

4. Здоровоохранение в Республике Беларусь : официальный статистический сборник за 2010 г. / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Минск : ГУ РНПЦ МТ, 2011. – 305 с.

5. Здоровоохранение в Республике Беларусь : официальный статистический сборник за 2019 г. / Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Минск : ГУ РНПЦ МТ, 2020. – 257 с.

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ, РОДОРАЗРЕШЁННЫХ ПУТЁМ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ

**Заборовский Г. И., Филипчик А. О.**

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Многоплодной называется беременность, при которой в организме женщины развиваются два и более плода [1]. Частота встречаемости несколько возросла в последнее время, что связывают с широким распространением вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Помимо применения методов ВРТ многоплодие часто сопровождают такие состояния как возраст старше 35 лет, гестационная артериальная гипертензия, преэклампсия и различные нарушения в системе гемостаза. Кровопотеря в родах, независимо от способа зачастую превышает физиологическую и составляет более 500 мл, что в два раза выше, чем при родах одним плодом. Выбор тактики родоразрешения при многоплодии определяют множество факторов. Среди них наиболее значимыми являются количество плодов, их расположение относительно оси матки и друг друга, количество плацент, количество плодных пузырей, наличие у матери коморбидной патологии, срок беременности, состояние плодов на момент родоразрешения [2].

Родоразрешение может производиться путем планового или экстренного кесарева сечения (КС), и самопроизвольных родов, либо родовозбуждения. Так как повышается риск для матери и плодов оправдана тенденция к расширению показаний для КС [3].

**Цель** – изучить и проанализировать медико-социальную характеристику женщин с многоплодной беременностью, родоразрешённых путём операции кесарево сечение.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 68 женщин с многоплодной беременностью, которые были

родоразрешены путем операции кесарева сечения в УЗ «ГОКПЦ» г. Гродно. Результаты обработаны с использованием программ Microsoft Excel, Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациенток составил  $26,0 \pm 4,7$  лет и колебался в диапазоне от 19 до 39 лет. Доминирующую группу составили женщины в возрасте от 19 до 25 лет (58,8%). Средняя продолжительность нахождения в стационаре составила 11 дней. Как среднее профессиональное, так и высшее образование имели соответственно: 34,5% и 34,5%.

Оценивая соответствие массы тела и роста получены следующие результаты: ИМТ 18,5-24,9 – у 11 (16,2%), 25-29,9 – у 42 (61,8%), 30-34,9 – у 12 (17,6%), 35-40 – у 3 (4,4%).

Средняя продолжительность менструального цикла составляет  $13,5 \pm 2,1$  и длительностью  $5,0 \pm 0,7$  дней. На каждую женщину в среднем пришлось  $1,8 \pm 1,2$  беременностей и  $1,5 \pm 1,0$  родов.

Исходом предыдущих в 77% случаев являлись роды, искусственный аборт – 10 (14,7%), самопроизвольный выкидыш – 5 (7,4%).

Роды были проведены на  $263 \pm 10$  сроке гестации. К первоочередным причинам родоразрешения путем КС относятся: тазовое предлежание плода (41,2%), поперечное предлежание плода (19,1%), ягодичное предлежание плода (8,8%), отягощенный акушерский анамнез (5,9%), бесплодие в акушерском анамнезе (5,9%), соматическая патология (4,4%), клинический узкий таз (4,4%), рубец на матке (4,4%), а также фетоплацентарная недостаточность (2,9%), косое и ножное предлежание (1,5%).

Гестационные осложнения характеризовались следующим образом: угроза прерывания беременности у 8 человек (11,8%), гестоз у 5 пациенток (7,4%), гестационный пиелонефрит развился в 3 случаях (4,4%) и фетоплацентарная недостаточность у 2 (2,9%).

Сопутствующие заболевания у представительниц женского пола с многоплодной беременностью были представлены: миопией различной степени тяжести у 15 человек (22,1%), без сопутствующей патологии в 14 случаях (20,6%), анемией у 13 пациенток (19,1%), хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта у 8 пациенток (11,8%), сердечно-сосудистой патологией в 7 случаях (10,3%), заболеваниями щитовидной железы – 6 (8,8%), ожирением в 4 случаях (5,9%), загибом желчного пузыря у 1 пациентки (1,4%).

В среднем длительность КС составила  $39,0 \pm 13,2$  минут: рождение 1-го ребенка через  $8,5 \pm 8,8$  минут, рождение 2-го ребёнка –  $10,5 \pm 11,9$ . Интраоперационная кровопотеря составила  $559 \pm 145$  мл крови с результатами гемоглобина до и после операции соответственно:  $124,0 \pm 59,8$  и  $107,6 \pm 14,8$ .

Было рождено 136 детей: 48,5% – мужского пола, 51,5% – женского пола. Все дети родились живыми со средней массой тела  $2719 \pm 368$  г., со средним ростом  $49,0 \pm 3$ , среди новорожденных у 19,9% вес превышал 3000 г., а у 2,9% – менее 2000 г.

По шкале Апгар новорожденные оценены следующим образом: 8/8 – 99 (72,8%), 8/9 – 21 (15,5%), 6/ИВЛ – 4 (2,9%), 7/10 – 3 (2,2%), 8/10 – 2 (1,5%), 6/10 – 2 (1,5%), 6/8 – 2 (1,5%), 9/10 – 1 (0,7%), 8/7 – 1 (0,7%), 7/9 – 1 (0,7%).

У всех представительниц были рождены двойни: дихориальная диамниотическая – 48 (70,6%), монохориальная диамниотическая – 15 (22,1%) и монохориальная моноамниотическая – 5 (7,3%).

Характеризуя предлежание плода, наблюдалось: головное в 79 случаях (58,1%), тазовое у 28 человек (20,6%), поперечное у 13 (9,6%), ягодичное – 11 (8,1%), косое – 1 (0,7%), ножное – 1 (0,7%).

Осложнений в раннем неонатальном периоде не наблюдалось у 66,1% новорожденных. Однако к наиболее частым относились: синдром дыхательной недостаточности (11%), риск внутриутробной инфекции (5,9%) и неонатальная желтуха (3,7%).

**Выводы.** Следовательно, в настоящее время число многоплодных беременностей возросло, что ведёт к увеличению осложнений во время беременности и родов, повышению удельного веса кесарева сечения, осложнений послеродового периода, повышенном уровне антенатальных потерь в различные гестационные сроки. Пациентки с многоплодной беременностью составляют группу высокого риска в отношении развития материнских и перинатальных осложнений, что указывает на ведение пациенток, соблюдая индивидуальный, взвешенный и вдумчивый врачебный подход.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Многоплодная беременность: течение и исходы / Н. В. Палиева, Ю. А. Петров, А. А. Мельникова, Т. Л. Боташева // Главврач Юга России. – 2023. – Т. 87, № 1. – С. 18-21.
2. Алешина К. Е. Проблемы выбора тактики родоразрешения и ее влияние на течение послеродового периода при многоплодной беременности / К. Е. Алешина, Н. А. Тюрина // Пульс. – 2019. – Т. 21, № 10. – С. 28-34.
3. Тактика родоразрешения при разных видах многоплодия. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49511527/> (дата обращения: 13.10.2024).