

Многоплодная беременность: современные аспекты течения и особенности родоразрешения

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Статья содержит данные течения и исходов беременности у женщин с многоплодной беременностью.

Ключевые слова: многоплодная беременность, двойня.

Частота многоплодной беременности существенно возросла за последние 15 лет, приобретая масштабы «эпидемии», что вывело эту проблему в разряд экстраординарных [1,4,5]. Это связано с планированием женщинами беременности после 30 лет и с широким применением методов стимуляции овуляции для лечения определенных форм бесплодия, а также экстракорпорального оплодотворения [3,4]. Проведенные статистические исследования в развитых странах показали, что частота многоплодия продолжает увеличиваться. В настоящее время роды двойней встречаются в 1,4-2,4%, ятрогенное многоплодие составляет 30-80% среди многоплодных беременностей [2,5].

Многоплодная беременность характеризуется высокой частотой ante- и интранатальных осложнений со стороны матери, внутриутробной и неонатальной гибели детей, перинатальной заболеваемости [5,6]. При этом перинатальные потери и заболеваемость при многоплодной беременности возрастают пропорционально числу развивающихся плодов.

Целью нашей работы было изучение и обобщение течения беременности и родов при многоплодной беременности в современных условиях.

Материалы и методы

Данная работа выполнялась с 2008 по 2009 год на кафедре акушерства и гинекологии БГМУ. В ходе работы анализу были подвергнуты истории родов 74 женщин с многоплодием, которые были родоразрешены в БГКБ г. Минска. На каждую обследованную пациентку заполнялась специально разработанная карта. Основную массу исследуемых беременных с многоплодием составили женщины в

возрасте от 26 до 30 лет (52,8%). В большинстве случаев женщины были первородящими (61,1%), среди них первобеременных-38,9%, повторнобеременных-22,2%. Повторнородящие составили 38,9%.

Результаты исследования и их обсуждение

Особенности гинекологического анамнеза: Как известно, течение беременности и родов находится в прямой зависимости от наличия или отсутствия у будущей матери генитальной патологии. В исследуемой группе генитальной патологии не было отмечено в 38,9%. Большую часть заболеваний составили эрозии шейки матки-25%, аднекситы-16,7% и как частое их следствие первичное и вторичное бесплодие-13,9%. Также кольпиты-11,1%, ИППП-11,1%, киста яичника-8,3%, миома матки и варикоз вен вульвы по 2,8%.

Особенности течения беременности: У 42,3% женщин беременность была доношенной. Но, несмотря на это, уровень недоношенной беременности остается высоким-57,7%. Таким образом, родоразрешение у женщин с многоплодной беременностью происходит в более ранние сроки. Что касается осложнений беременности, то женщины с многоплодием чаще сталкивались с угрозой прерывания беременности, анемией и гестозами. Наиболее серьезным осложнением многоплодной беременности, во многом определяющим неблагоприятные исходы является невынашивание. Результаты наших исследований также указывают на высокую частоту угрозы прерывания - 77,2%. Частым осложнением беременности была анемия, которая выявлена более чем в половине наблюдений - 64,7%. По сравнению с одноплодной беременностью у женщин с многоплодием железодефицитная анемия возникает в 2 раза чаще [1,2,6]. Гестоз осложнил течение беременности у 38,6% пациенток, что почти вдвое выше частоты данного осложнения при наличии одного плода. Это согласуется с мнением большинства исследователей, указывающих на то, что частота гестоза при многоплодии в 2-5 раз превышает таковую при одноплодной беременности [3,4,5]. Течение многоплодной беременности нередко осложняется задержкой роста одного или обоих плодов, частота которой в 10 раз выше таковой при одноплодной беременности [2,6]. Частота отставания роста плода/плодов при многоплодной беременности составила 23,5%.

Особенности течения родов: Родоразрешение операцией кесарева сечения произведено у 58,3% пациенток. Главными осложнениями в родах являлись преждевременное излитие околоплодных вод - 27,8%, угрожающий разрыв промежности - 5,6%, гипотоническое кровотечение-5,6%, а также преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, высокое вскрытие плодного пузыря, слабость родовой деятельности (по 2,8%).

Оценка состояния новорожденных: Все дети родились живыми. По шкале Апгар оценкам 2/ИВЛ, 7/8, 8/8, 8/9 соответствовало 1,8%, 6,25%, 62,5%, 29,5%. Все дети находились в группе риска по патологии ЦНС, гипогликемии, гипербилирубинемии. Частота и степень дыхательных расстройств среди недоношенных детей составила 13,8%. Признаки морфофункциональной незрелости наблюдались у 42,7% беременных. Следует подчеркнуть, что чаще морфофункциональная незрелость была характерна для детей, рожденных путем кесарева сечения. Маловесными к сроку гестации родились 23,2% детей.

Выводы:

1. При родах двойней основную массу составляют беременные в возрасте от 26 до 30 лет.

2. В структуре генитальной патологии у беременных с многоплодием преобладают воспалительные процессы гениталий, первичное и вторичное бесплодие.

4. Течение беременности при двойне характеризуется высокой частотой угрозы прерывания беременности (77,2%), анемии (64,7%), гестоза (38,6%), внутриутробной задержки роста плода/плодов (23,5%), что в 2-10 раз выше по сравнению с одноплодной беременностью.

5. Для пациенток с двойней характерен высокий процент преждевременных родов (57,7%) и оперативного родоразрешения (58,3%).

6. Основными осложнениями в родах были несвоевременное излитие околоплодных вод в сочетании с первичной слабостью родовой деятельности.

Таким образом, многоплодная беременность является фактором высокого риска осложнений как у матери, так и у плодов, в связи с чем, при ведении женщин с многоплодием необходим тщательный ультразвуковой мониторинг с

ранних сроков беременности и профилактика наиболее характерных для пациенток с многоплодием осложнений, что, несомненно, позволит осуществлять дифференцированный подход к ведению беременности и родов при многоплодии, способствуя снижению перинатальной заболеваемости и смертности.

Литература

1. Ведение беременности и родов при многоплодии / С. А. Калашникова [и др.] // Материалы 2 Российского форума «Мать и Дитя». М., 2000. С. 54–55.
2. Висаитова, М. Б. Течение беременности и родов, перинатальные исходы при двойне / М. Б. Висаитова. М.: Медицина, 2003. С. 47–49.
3. Герасимович, Г. И. Акушерство: учеб. пособие для студентов учреждений, обеспечивающих получение высш. мед. образования / Г. И. Герасимович. Минск: Беларусь, 2004. 815 с.
4. Федорова, М. В. Современные представления о многоплодной беременности / М. В. Федорова, В. С. Смирнова // Вест. Росс. Асс. акуш-гинеколов. 1998. № 1. С. 38–45.
5. Чернуха, Е. А. Родоразрешение при многоплодной беременности / Е. А. Чернуха, С. К. Кочиева, Н. А. Короткова // Акушерство и гинекология. 1997. № 6. С. 25–28.
6. Savelieva, L. Multiple gestations: perinatal outcomes / L. Savelieva [et al.] // 16th European congress of Obst. And Gynecol., Malmö, Sweden, 2001. P. 34