

Гаджарова К.

ТЕЧЕНИЕ И ВЕДЕНИЕ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Савицкая В. М.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Многоплодная беременность — беременность более чем одним плодом. Многоплодная беременность относится к беременности высокого риска в связи с многократным повышением частоты осложнений в сравнении с одноплодной беременностью, поскольку мать адаптируется к большим метаболическим требованиям и физическому размеру множественных плодов.

Цель: выявить особенности течения беременности и родов у женщин с многоплодием.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 25 историй родов женщин с многоплодной беременностью, родоразрешенных в УЗ «2 ГКРД» г. Минска в период с 2020 по 2021 годы. В зависимости от метода достижения многоплодной беременности женщин разделили на две группы: 1-я группа – 17 (68%) женщин с беременностью, достигнутой методом вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО), 2-я – 8 (32%) женщин со спонтанной беременностью. Обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программ Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст беременных составил – 32 года (+_ 0,65 лет). При анализе паритета родов выявлено, что у 75% женщин с беременностью после ЭКО ожидалось первые роды, у 25% - вторые. Среди женщин со спонтанной беременностью первые роды – у 45% женщин, вторые – у 50%, третьи – у 5%. В структуре причин бесплодия преобладали миома матки и патология маточных труб.

Спектр заболеваний мочеполовой системы оказался шире в группе «ЭКО» (1 группа), здесь преобладали: аднексит, кольпит, миома матки, эндометриоз и пр. нозологии, которые являются более частой причиной длительного бесплодия и невынашивания беременности.

В течение беременности у 70% женщин после ЭКО развились такие осложнения, как преэклампсия, у 55% - анемия. Следует отметить, что у 25% женщин из этой группы наблюдалась преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, у 15% беременность осложнялась кровотечениями, что потребовало госпитализации в стационар на различных сроках беременности. У женщин со спонтанной беременностью среди всех осложнений на первом месте были анемия и угроза прерывания беременности (по 70%), на втором – кольпит (60%), на третьем месте – угроза преждевременных родов (55%). Доля самостоятельных родов в группах составила 5% и 15% соответственно.

Выводы. 1. В первой группе 75% женщин были первородящими, 65% из них – возрастные, в группе женщин со спонтанной беременностью первородящими были 45%, возрастные – 15%;

2. Течение многоплодной беременности после ЭКО осложнилось преэклампсией в 70% случаев, в группе женщин со спонтанной беременностью - в 30%;

3. Частота преждевременных родов в 1 группе была в 2 раза выше, чем во 2 группе;

4. В первой группе родоразрешение с помощью операции кесарева сечения было в 95% (экстренная операция - в 40%), во второй – 75% (экстренная операция – в 25% случаев);

5. Объем кровопотери при родах через естественные родовые пути в обеих группах не превышал допустимую норму;

6. Фактор риска возникновения осложнений во время беременности и в родах связан с тем, что женщины, имея сопутствующую генитальную и экстрагенитальную патологию, обращались к применению методов ВРТ в большинстве случаев уже в возрасте старше 30 лет по сравнению с женщинами где многоплодная беременность была самостоятельной.