

УДК- 618.3+618.25 618.5

ОСОБЕННОСТИ АКУШЕРСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Бобокулова Сарвара Бахтиёровна

Бухарский государственный

медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Аннотация. В этой статье приведены данные ретроспективного обследования истории родов 72 беременных с многоплодной беременностью, обратившихся за период 2017-2019 год в Бухарский областной перинатальный центр. Исследования показывают весомую роль многоплодия, как причинный фактор развития акушерских осложнений.

Ключевые слова: многоплодие, кесарево сечение, вспомогательные репродуктивные технологии.

FEATURES OF OBSTETRIC TACTICS FOR MULTIPLE PREGNANCIES

Abstract. This article presents data from a retrospective survey of the birth history of 72 pregnant women with multiple pregnancies who applied to the Bukhara regional perinatal center for the period 2017-2019. Studies show a significant role of multiple births as a causal factor in the development of obstetric complications.

Key words: multiple births, cesarean section, assisted reproductive technologies

КЎП ҲОМИЛАЛИ ҲОМИЛАДОРЛИҚДА АКУШЕРЛИК ТАКТИКАНИНГ ЎЗИГА ХОС ТОМОНЛАРИ

Аннотация. Ушбу мақолада келтирилган маълумотлар 2017-2019 йилларда Бухоро вилоят перинатал марказига мурожаат қилган 72 нафар кўп ҳомилали ҳомиладор аёлларнинг касаллик тарихларини ретроспектив текширишлар асосида берилган. Текширишлар шуни кўрсатдики кўп ҳомилали ҳомиладорлик

акушерлик асоратларини келиб чиқишида асосий хавф омиллардан бири бўлиб ҳисобланади.

Калит сўзлар: кўп хомилали хомиладорлик, кесарча кесиш, ёрдамчи репродуктив технология

Актуальность проблемы многоплодной беременности заключается в значительном числе осложнений во время беременности и родов, повышение удельного веса кесарево сечения, осложнений послеродового и послеоперационного периодов, повышенном уровне антенатальных потерь в различные гестационные сроки, высокой частоте неврологических нарушений у выживших детей. [3,4,6] Многоплодная беременность составляет в среднем 1-4% от общего количества родов. В настоящее время ятрогенное многоплодие составляет 30-80% многоплодных беременностей, что обусловлено внедрением современных методов лечения бесплодия, включающих гормональную стимуляцию овуляции и экстракорпоральное оплодотворение с переносом эмбриона. Однако истинная частота многоплодной беременности на сегодняшний день в развитых странах достигает 1:50, что в 2 раза больше, чем 20 лет назад 1:101.

Даже при современном развитии медицины перинатальная смертность при беременности двойней в 5 раз выше, чем при одноплодной беременности, внутриутробная гибель плода выше в 4 раза, неонатальная – в 6 раз, постнатальная — в 10 раз. Частота церебрального паралича у детей из двойни выше в 3—7 раз, при тройне — в 10 раз. Уровень ante- и интранатальных осложнений со стороны матери в 2—10 раз превышает таковой у пациенток с одноплодной беременностью. [3] 70% двух плодных беременностей заканчивается кесаревым сечением.

Цель исследования: изучение частоты встречаемости осложнений, особенности течения беременности и родов при многоплодной беременности.

Материал и методы: Изучены истории родов 72 беременных с многоплодной беременностью, обратившихся за период 2017-2019 год в

Бухарской областной перинатальный центр. Изучены анамнестические, клинические, лабораторные данные всех обследованных женщин.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследований выявлены следующие: По возрастной категории: Подавляющее большинство (60 женщин-83%) женщины были в возрасте от 21 до 30 лет. 12 (17%) женщин были в возрасте старше 35 лет. По паритету: первобеременные были 20 женщин (28%), повторнобеременные 52 (72%) женщин, среди которых часторожающих было 6 женщин. По месту жительства горожане были 30 (42%), а сельское население составило 42 (58%) обследованных. В таблице № 1 представлена частота встречаемости многоплодной беременности за последние 3 года по Бухарскому областному перинатальному центру.

Таблица № 1

Частота многоплодных беременностей

	2017 года		2018 года		2019 года	
Общее количество родов	7200		6273		5831	
Многоплодная беременность	абс	%	абс	%	абс	%
	153	2,1	174	2,7	164	2,8

Во второй таблице представлена картина многоплодия с учётом количества плодов.

Таблица № 2

Количество плодов при многоплодной беременности

Многоплодие	2017 год		2018 год		2019 год	
	абс	%	абс	%	абс	%
Двойня	148	2	167	2,6	158	2,7
Тройня	5	0,7	7	0,1	6	0,1
Всего:	153	2,1	174	2,7	164	2,8

По занятости койки дней в послеродовом периоде: до 10 дней были 12 женщин (16%), до 15 дней 14 (19%), до 25 дней 6 (8%), до 5 дней 40 (55%) родильниц.

Обращает внимания на себя тот факт, что почти у всех женщин беременность протекала на фоне той или иной экстрагенитальной патологии. По частоте встречаемости анемия занимала первое место среди фоновых состояний. У женщин беременность протекала на фоне анемии 1 степени- 36 (50%), у 26(36%) 2- степени и у 10 (14%)-тяжёлой степени. Гидронефроз диагностирован в 8 (11%)случаев. Во время беременности страдали ОРИ 22 (30%) беременных. При этом у 7 женщин наблюдались повторные эпизоды вирусной инфекции. Варикозная болезнь диагностирована у 12 (17%) женщин. Инфекцией мочеполового тракта (ИМТ) страдали 16 (22%) женщин. ИМТ проявились в основном в виде пиелонефритов, циститов.В таблице № 3 приведены данные о соматических патологиях, которые сопутствовали данную беременность.

Таблица № 3

Встречаемость соматических патологий

Нозология	абс	%
Анемия легкой степени	32	64
Анемия средней степени	12	24
Анемия тяжелая степени	6	12
Острые респираторные заболевания	12	24
Варикозная болезнь	8	16
Инфекции мочеполового тракта	6	12

Гидронефроз	4	8

Угроза выкидыша в разных сроках беременности наблюдалось у 42 (58%) женщин. Ранними токсикозами различной степени страдали 26 (36%) беременных. Угроза преждевременных родов наблюдался в 24 (33%) случаев. Частота встречаемости акушерских осложнений при многоплодной беременности представлены в таблице № 4.

Таблица № 4

Акушерские осложнения

№	Нозология	абс	%
1	Угроза выкидыша в разные сроки беременности	42	58
2	Операция кесарево сечение	38	53
3	Кровотечение в раннем послеродовом периоде	26	36
4	Преэклампсия лёгкой степени	9	13
5	Преэклампсия тяжёлой степени	14	19
6	Ранний токсикоз различной степени	26	36
7	Угроза преждевременных родов	24	33
8	Преждевременный разрыв плодных оболочек	16	22
9	Затяжной первый период родов	13	18
10	Субинволюция матки	17	23
11	Затяжной второй период родов	9	12
12	Гестационная гипертензия	8	11
13	Хориоамнионит	4	5

В 43% (31 женщин) случаев беременность осложнилась гипертензивными осложнениями различной степени. При этом гестационная гипертензия наблюдалась у 8 (11%) женщин, преэклампсией лёгкой степени страдали 9 (13%) женщин, преэклампсией тяжёлой степени 14 (19%) женщин. Преждевременный разрыв плодных оболочек и излитие околоплодных вод диагностирован в 16 случаев (22 %) и осложнён хориоамнионитом в 4 (5%) случаев. Течение родов осложнилось затяжным первым периодом родов у 13 (18%), затяжным вторым периодом родов у 9 женщин (12% случаев). Кровотечение в раннем послеродовом периоде отмечалось у 26 (36%) родильниц. Операция кесарево сечение произведена 38 беременным, что составило 53%. Варианты родоразрешения при многоплодной беременности в сравнительном аспекте (2017, 2018, 2019 гг.) представлены в таблице № 5

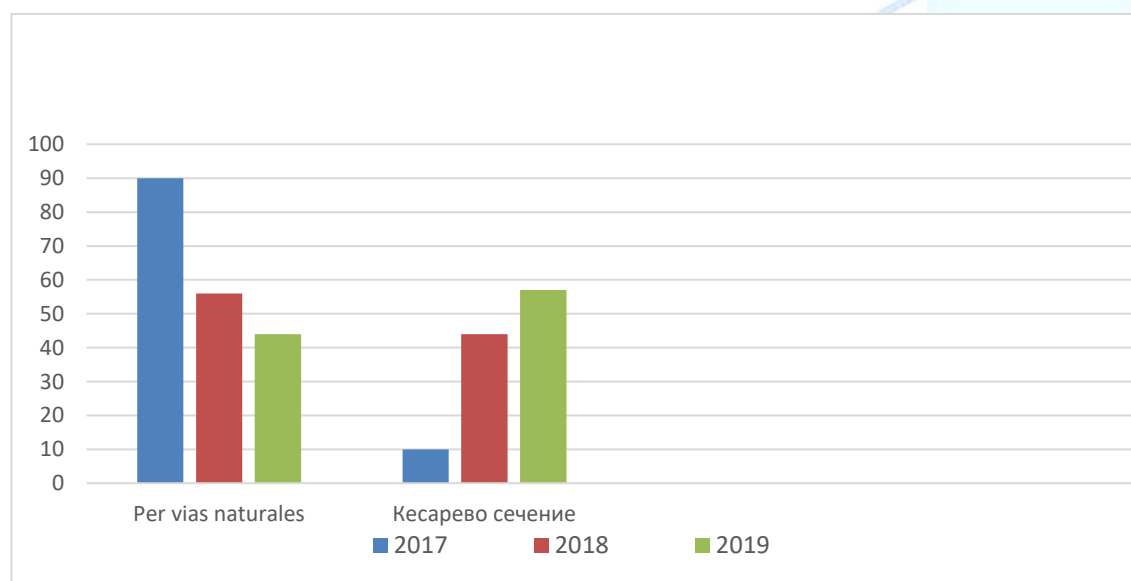


Рис. №1. Варианты родоразрешения при многоплодной беременности.

Показаниями к операции кесарево сечение явились:

- преэклампсия тяжелой степени 8 (11%);
- поперечное положение первого плода 6 (8%);
- тазовое положение первого плода 14 (19%);

-тазоголовная диспропорция 10 (14%).

В послеродовом периоде также встречались осложнения у родильниц в виде субинволюции матки, которые характеризовались: лохиометрой и гематометрой у 17 (23%) женщин.

Вывод: Таким образом, беременные с многоплодной беременностью являются группой риска на развития акушерских осложнений, как во время беременности и родов, так и в послеродовом и послеоперационном периоде, о чём свидетельствует столь высокая встречаемость таких осложнений, как угроза прерывания беременности (58 %), гипертензивные состояния (43 %), кровотечения (36 %), частота операций кесарево сечения (57%).

Увеличение многоплодной беременности в последние годы в определённой степени связано с развитием вспомогательных репродуктивных технологий и с увеличением среднего возраста беременных. Пациентки с многоплодной беременностью остаются в группе высокого риска и по отношению перинатальных осложнений.

Список использованной литературы:

1. Ведение беременности и родов при многоплодной беременности. Краснапольский В.И., Новикова С.В., Цивцивадзе Е.Б., Жарова А.А. Алманах клинической медицины. 2015 г. С-32-40
2. Многоплодие. Современные подходы к тактике ведения беременности. Сичинова Л.Г. Акушерство, гинекология и репродукция. 2014 г. С-131-137
3. Многоплодие после применения методов вспомогательной репродукции. Спорные вопросы. Лучко С.А., Михалевич С.И. Медицинские новости. 2018 г. С-21-23
4. Особенности ведения беременности у пациенток с индуцированным многоплодием. Лучко С.А., Михалевич С.И. Акушерства и женских болезней. 2016 г. С-54-55

5. Акушерство. Клинические лекции: учебное пособие\ проф. О.В.Макарова-2007 г-640 с
6. *Kusanovic P., Romero R. et al. // Am. J. Obstet. Gynecol.*—2008. — N 4.— P. 382–395.
6. Ашурова Н.Г., Хамдамова М.Т., Хотамова М.Т. Анализ частоты встречаемости акушерских осложнений. Материалы научно-практической конференции аспирантов и соискателей. Дни молодых учёных. 8-9 апреля, 2008 г., Ташкент. С 19
7. Септические осложнения, как причина материнской смертности Бобокулова С.Б., Ашурова Н.Г. Материалы XIII научно-практической конференции молодых ученых и студентов. Душанбе, 27 апреля, 2018 г. С-152
8. The role of determining the study of d - dimer parameters in predicting dic syndrome in women with antenatal fetal death. Solieva N.K; Tuksonova D.I; Bobokulova S.B *ACADEMICIA An International Multidisciplinary Research Journal* ISSN: 2249-7137 Vol. 10, Issue 7, July 2020 P-581-584
9. Ещё один взгляд на проблему ювенильного возраста .Ашурова Н.Г., Бобокулова С.Б., Жумаева М.М. Электронный научный журнал 0 БИОЛОГИЯ И ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА №2 – март-апрель (42) 2020 ISSN - 2181-8827 С-95-107
10. Initial manifestations constant septic diseases. Бобокулова С.Б., Хотамова М.Т. *Тиббиётда янги кун* 1 (29) 2020 ISSN-2181-712x С-180-182