

ЗНАЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ПЛОДОВ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Власова Т.А., Ищенко Г.А., Гуменюк Е.Г., Иванова Н.В., Вальдман С.Ф., Попова Т.В.

Петрозаводский государственный университет, кафедра акушерства и гинекологии, Республиканский Перинатальный центр, г. Петрозаводск

При многоплодной беременности осложнения во время беременности и во время родов наблюдаются значительно чаще. Перинатальная смертность при многоплодии в 6-10 раз выше, чем беременности одним плодом. Частота многоплодной беременности за последние годы по данным Республиканского перинатального центра составила 1,61% (145 на 9030 родов).

Цель исследования – изучить роль комплексного антенатального обследования женщин с многоплодной беременностью в профилактике перинатальной заболеваемости и смертности.

Материал и методы исследования. В основную группу были включены 141 пациентка с многоплодной беременностью, в группу сравнения - 123 женщины с одноплодной беременностью.

Динамическое ультразвуковое исследование, мониторинг за состоянием плода, доплерометрия плодово-плацентарного и маточно-плацентарного кровотоков являются необходимыми методами обследования, определяющие тактику врача в сроке и методе родоразрешения при многоплодной беременности. Так, проведенное ультразвуковое исследование диагностировало дактилитическую дихориальную двойню в 55 (39%) случаях, дактилитическую монохориальную – в 83 (58,9%), моноамниотическую монохориальную у 3 (2,1%) беременных. Неправильные положения плодов имели место у 78 беременных.

В 117 случаях проведено доплерометрическое исследование кровотока. Нормальная скорость кровотока сохранялась у 48 (41,0%) беременных. Нарушение I степени выявлено в 44 (37,6%) случаях, II степени – у 12 (10,3%) пациенток, III степени – у 13 (11,1%). Снижение параметров мониторинга за состоянием плода и биофизического профиля отмечено только у 14 (11,4%) беременных. В 7 (5,0%) случаях выявлен синдром фето-фетальной трансфузии плодов.

Сравнительный анализ количества околоплодных вод при многоплодной беременности с одноплодной беременностью показал ряд отличий. Обратила на себя внимание более высокая частота случаев маловодия и многоводия при многоплодной беременности. Так, маловодие имело место у 5 (3,5%) беременных при многоплодии при отсутствии таких случаев при одноплодной беременности, многоводие диагностировано у 12 (8,5%) женщин основной группы и у 5 (4,1%) при одноплодной беременности.

Проведенное комплексное обследование состояния плода, плаценты, околоплодных вод определило тактику в выборе срока и метода родоразрешения. Наибольшая частота родов отмечена в сроки 34-35 недель, в меньшем количестве они зарегистрированы в 28-31 недель. Так, 120 (85,1%) беременных были родоразрешены в сроки после 34 недель, при этом 78 (55,3%) из них в 37 недель и позже.

Индукцированные роды при многоплодии в связи с признаками страдания плода, полученными при комплексном обследовании, имели наибольшую частоту в доношенный срок и составили 7 случаев из 78 родов после 37 недель беременности. Операция кесарева сечения потребовалась 20 (14,2%) пациенткам. В плановом порядке по сочетанным показаниям со стороны беременной и плодов оперативное родоразрешение произведено у 16 беременных (80,0%) в доношенный срок гестации (37 нед и более) и у 4 (20,0%) при сроке до 36 недель.

Вес детей при рождении составил 2472,23+347,7 гр и 2443,7+440,6 гр. С оценкой по Апгар 5 баллов и менее родилось 10 (7,1%) детей, 6 баллов – 14 (9,9%) новорожденных. Только 3 (2,1%) детей умерло в постнатальный период.

Таким образом, представляется важным комплексное обследование плодов, плаценты, околоплодных вод для определения рациональной тактики ведения беременности, возможности ее пролонгирования, выбора срока и метода родоразрешения