



## ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ МНОГОПЛОДИИ

**М.Ф. Киселевич<sup>1</sup>**  
**В.М. Киселевич<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Белгородский  
государственный  
университет

<sup>2</sup>МУЗ «Городская клиниче-  
ская больница № 1»,  
г. Белгород

e-mail: kafedra\_ag@mail.ru

Многоплодная беременность характеризуется высоким процентом осложнений во время беременности и в родах. Проведен анализ родов в городском роддоме за период с 2004-2008 гг. За 5 лет было 9326 родов, из них с многоплодной беременностью – 78 (0,83%) случаев. Все роды были двойней. Первородящие составили 43, а повторнородящие – 35 женщин. Осложнения во время беременности наблюдались у 45 (57,6%) женщин. У 42(53,8%) женщины дети родились через естественные родовые пути, а путем операции кесарево сечение – у 36 (46,2%). Осложнения в родах встречались у 58 (73,3%) женщин. Послеродовой период у рожениц и новорожденных протекал без осложнений. Таким образом, частота многоплодной беременности у женщин г. Белгорода составляет 0,82% случаев, а осложнения во время беременности и в родах 57,6% и 74,3% соответственно.

Ключевые слова: беременность, многоплодие, роды.

**Введение.** Многоплодная беременность является редкой акушерской патологией, но вместе с тем она относится к высокой степени «риска» по перинатальной смертности. Течение беременности при многоплодии часто осложняется ранним и поздним гестозом, неправильным положением плода, преждевременным излитием околоплодных вод, преждевременными родами, гипоксией и асфиксией плода и др. [1,4,6]. Роды при многоплодной беременности характеризуются аномалиями родовых сил, гипоксией и асфиксией плода, кровотечением и т.д. [2,3,6,7].

Частота многоплодной беременности по данным отечественных авторов составляет от 0,7 до 2% случаев [1,3,4].

**Цель исследования.** Изучить особенности течения беременности и родов при многоплодной беременности у женщин жительниц г. Белгорода.

**Материал и методы.** За период с 2004 г. по 2008 г. нами был проведен анализ медицинской документации в городском роддоме г. Белгорода.

**Результаты и обсуждение.** За 5 лет в городском роддоме было проведено 9326 родов, из них с многоплодной беременностью 78 родов, что составляет 0,83% случаев. Все роды были двойней. Случаев с тройней, четверней не было.

Обследуемые женщины по возрасту распределились следующим образом: до 19 лет – 5 (6,4), от 20 до 25 лет – 34 (43,5%), от 26 до 30 лет – 23 (29,4%), от 31 до 35 лет – 14 (18%) и старше 36 лет – 2 (2,5%). Состояли в браке – 57 (73,0%) женщины, брак не зарегистрирован – у 15 (19,2%) и одинокие – 6 (7,6%). Домохозяйка было 21 (27%), рабочих – 16 (20,5%), служащих – 36 (46,1%) и учащихся – 5 (6,4%) женщин.

Первобеременных было 33 (42,3%), а повторнородящих – 45 (57,6%). Первородящие составили 43 (55,1%), а повторнородящие – 35 (44,9%) женщин. В анамнезе имели аборт 32 (41,0%) женщины, самопроизвольные выкидыши – 7 (9,0%), бесплодие – 2 (2,5%). Взяты на диспансерный учет в женской консультации до 12 недель – 49 (62,8%), с 12 до 21 недели – 21 (26,9%) и позже 21 недели – 8 (10,3%) женщин. Таким образом, ранняя явка в женскую консультацию составила 62,8%.

Во время беременности у 26 (33,3%) женщин имело место ОРЗ, у 13 (16,6%) – ожирение, у 10 (12,8%) – заболевания почек, у 7 (9,0%) – дефицит веса, у 3 (3,8%) – варикозная болезнь и у 2 (2,5%) – заболевания желудочно-кишечного тракта. Таким образом, имелись различные заболевания у 61 (78,2%) беременной женщины.

Течение беременности у 3 (3,8%) женщин осложнилось ранним токсикозом, у 15 (19,2%) – угрозой прерывания беременности, у 10 (12,8%) – анемией, у 7 (9,0%) – отеками, у 4 (5,1%) – преэклампсией I ст., у 6 (7,7%) – преэклампсией II ст., у 32 (41,0%) – хронической внутриутробной гипоксией плода, у 3 (3,8%) – многоводием, у 2 (2,5%) –



антенатальной гибелью плода и у 2 (2,5%) – преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты. Эти данные представлены в табл. 1.

Таблица 1

**Осложнения беременности с многоплодием городского роддома г. Белгорода за 2004–2008 гг. (абс. числа)**

Наименование осложнений	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	Всего
Хроническая внутриутробная гипоксия плода	6	5	6	7	8	32
Угроза прерывания беременности	2	-	3	4	6	15
Ранние токсикозы	-	1	-	1	1	3
Преэклампсия I степени	2	1	-	1	-	4
Преэклампсия II степени	1	1	1	1	2	6
Многоводие	-	-	1	1	1	3
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	-	1	-	1	-	2
Аntenатальная гибель плода	1	-	1	-	-	2
<b>ИТОГО</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>67</b>

Из табл. 1 видно, что осложнения во время беременности наблюдались у 67 (85,8%) беременных женщин и среди них преобладала хроническая внутриутробная гипоксия плода (32-41,0%) и угроза прерывания беременности (15-19,2%).

Проведено родов через естественные родовые пути у 42 (53,8%) женщин. В головном предлежании родилось 54 (69,2%) детей, в чисто ягодичном предлежании – 17 (21,7%), в смешанном – 6 (7,6%) и в ножном – 1 (1,2%). В родах наблюдались различные осложнения, и эти данные представлены в табл.2.

Таблица 2

**Осложнения в родах при многоплодной беременности по городскому роддому г. Белгорода за 2004 – 2008 гг. (абс. числа)**

Наименование осложнений	2004 г.	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	Всего
Дородовое излитие около плодных вод	4	5	6	7	6	28
Обвитие пуповины	2	5	6	6	4	23
Аномалии родовых сил	-	1	-	2	1	4
Длительный безводный период	1	-	-	1	-	2
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	-	-	1	-	-	1
<b>ИТОГО</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>58</b>

Из табл. 2 видно, что наиболее частыми осложнениями в родах были дородовое излитие околоплодных вод (28-35,8% случаев) и обвитие пуповины (23-29,4% случая), а остальные встречались реже. Таким образом, осложнения в родах наблюдались у 58 (74,3%) женщин.

Путем операции кесарево сечение было родоразрешено 36 (46,1%) женщин. Плановое кесарево сечение производилось у 28 (35,8%) женщин и экстренное у 8 (10,2%). Показаниями к оперативному родоразрешению явились: поперечное положение плода (6-7,6%), сочетание двойни и гестоза II половины беременности (4-5,1%), преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (2-2,5%), доношенная беременность с тазовым предлежанием одного плода (12-15,3%), рубец на матке (5-6,4%), хроническая внутриутробная гипоксия плода и хроническая фетоплацентарная недостаточность прогрессирующая (4-5,1%), возрастная первородящая с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (1-1,2%), сифилис (1-1,2%) и декомпенсиро-



ванная хроническая внутриутробная гипоксия плода в сочетании с антенатальной гибелью плода (1-1,2%).

По полу, из 78 двойни, родилось 86 мальчиков и 70 девочек. Имели оценку по шкале Апгар при рождении: 3-5 баллов – 2 (2,5%), от 5 – 6 баллов – 7 (9,0%), от 6 – 7 баллов – 19 (24,3%), от 7 – 8 баллов – 117 (51,1%) и 8 – 9 баллов – 11 (14,1%).

Масса родившихся детей была различной. Так, массу тела от 1000 – 1500 г имели 3 (3,8%) ребенка, от 1500 – 2000 г – 17 (21,7%), от 2000 – 2500 г – 44 (56,4%), от 2500 – 3000 г – 72 (92,3%) и свыше 3000 г – 20 (25,6%).

Послеродовой период у всех родильниц и новорожденных протекал без осложнений, и они были выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, течение беременности и родов у обследованных нами женщин с многоплодной беременностью характеризовалось высоким процентом осложнений.

**Выводы:**

1. Частота многоплодной беременности у женщин г. Белгорода составляет 0,82% случаев.

2. Течение беременности и родов с многоплодной беременностью характеризуется высоким процентом осложнений, который составляет 57,6% и 74,3% соответственно.

3. С целью профилактики осложнений необходимо улучшить мероприятия по рациональному ведению беременных с многоплодием в условиях женской консультации, своевременной диагностике их и госпитализации в стационар роддома.

**Литература**

1. Абрамченко В.В. Активное ведение родов / В.В. Абрамченко. – С.П.: СпецЛит, 2003. – 664 с.
2. Айламязян Э.К. Акушерство: учебник // Э.К. Айламязян. – СПб.: СпецЛит, 2007. – 528 с.
3. Василевская Л.Н. Многоплодная беременность: методические рекомендации // Л.Н. Василевская, М.А. Фукс, Е.А. Чернуха. – М., 1987.
4. Руководство к практическим занятиям по акушерству. Под ред. проф. В.Е. Радзинского, учеб. пособие. – М.: МИА, 2004.
5. Савельева Г.А. (ред.) Акушерство. – М.: Медицина, 2000.
6. Фукс М.А. Многоплодная беременность / М.А.Фукс. – Дисс. д-ра мед. наук. – М., 1987.
7. Чернуха, Е.А., Кичиева Н.А. Родоразрешение при многоплодной беременности / Е.А.Чернуха, Н.А.Кичиева // Акуш. и гинек., 1997. – № 6 – С. 25 – 28.

**CURRENT OF PREGNANCY AND SORTS AT MULTIPLE PREGNANCIES**

**M.F. Kiselevich<sup>1</sup>**  
**V.M. Kiselevich<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Belgorod State University*

<sup>2</sup>*Municipal health establishment «Clinical hospital № 1», Belgorod*

*e-mail: kafedra\_ag@mail.ru*

Multiple pregnancies is characterised by high percent of complications during pregnancy and in childbirth. The analysis of childbirth in city maternity home from 2004-2008 For 5 years is carried out there were 9326 childbirth, from them with polychorous pregnancy – 78 (0,83%) cases. All children were twins. Primipara have made 43, and multipara – 35 women. Complications during pregnancy were observed at 45 (57,6%) women. At 42 (53,8%) women children were born through natural parturient ways, and by operation a Cesarean section 36 (46,2%). Complications in sorts (childbirth) met at 58 (73,3%) women. The postnatal period at women in childbirth and newborns proceeded without complications. Thus, frequency polychorous pregnancy at women of Belgorod makes 0,82% of cases, and complications during pregnancy and in childbirth of 57,6 % and 74,3% accordingly.

Key words: multiple pregnancy, childbirth