

Секция «Фундаментальная медицина»

**Перинатальные исходы при беременности двойней, осложненной  
задержкой роста плода/плодов.**

**Шильникова Кристина Евгеньевна**

*Студент*

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Факультет  
фундаментальной медицины, Москва, Россия*

*E-mail: kristina.shilnikova@rambler.ru*

В настоящее время в связи с широким распространением вспомогательных репродуктивных технологий возрастает частота беременностей двойнями [1]. Одним из наиболее частых осложнений течения многоплодной беременности является задержка роста плода/плодов (ЗРП). В связи с этим целью исследования явилось выявление факторов риска неблагоприятных перинатальных исходов у беременных двойней, осложненной ЗРП.

Был проведен ретроспективный анализ историй родов 77 пациенток, беременных двойнями, у которых имелась задержка роста одного или обоих плодов. Все пациентки были разделены на группы в зависимости от типа плацентации: 51 беременная с бихориальной (БХ) двойней и 26 с монохориальной (МХ).

По результатам проведенного анализа была установлено, что течение беременности у пациенток с БХ и МХ двойнями осложнялось истмико-цервикальной недостаточностью в 33% и в 15% соответственно, угрозой прерывания беременности (у 41% при БХ и 23% при МХ двойне), гестозом (в 20% и 15% соответственно). Следует отметить, что частота анемии была в 1,85 раз выше ( $p < 0,05$ ) у беременных МХ двойнями (50%) по сравнению с БХ (27%). Маловодие обоих плодов по данным УЗИ было выявлено достоверно чаще ( $p < 0,05$ ) при МХ двойне (46%) по сравнению с БХ (14%). В связи с высокой частотой осложнений беременности процент преждевременных родов составил 45% у пациенток с БХ двойней и 65% с МХ двойней, что соответствует данным предыдущих исследований [3]. Обращает на себя внимание высокая частота ранних преждевременных родов до 34 недель гестации у беременных МХ двойней (23%) по сравнению с группой пациенток с БХ двойнями (16%). Нами было установлено, что для новорожденных из МХ двойни характерна более выраженная гипотрофия 2-3 степени по сравнению с новорожденными из БХ двоен (80% и 56% соответственно), что согласуется с литературными данными [2]. Все новорожденные с гипотрофией 1 степени из БХ двоен были выписаны домой, при гипотрофии 2-3 степени 46% были переведены на 2 этап выхаживания. Напротив, при МХ двойне любая степень гипотрофии ухудшала перинатальные исходы: на 2 этап выхаживания были переведены 50% детей с гипотрофией 1 степени и 67% - 2-3 степени.

Таким образом, МХ тип плацентации ассоциирован с высокой частотой осложнений беременности и ранних преждевременных родов, что в конечном итоге ухудшает перинатальные исходы. Беременность БХ двойней более благоприятна по сравнению с МХ. ЗРП 2-3 степени при БХ и любой степени при МХ двойне ухудшает перинатальные исходы.

**Литература**

1. Филатова Н.А., Гусева О.И. Особенности роста плодов и региональные фетометрические нормативы при беременности двойней в зависимости от типа хориальности // Пренат. диагн. – 2009. - Т.8,№2. - С.105-111.
2. Breathnach F.M., Malone F. Fetal growth disorders in twin gestations // Seminars in Perinatology. - 2012. – Vol.36. – P.175-181.
3. Smith A.P. et al. A prospective longitudinal study of growth velocity in twin pregnancy // Ultrasound Obstet. Gynecol. - 2001. – Vol.18. – P.485-487.

**Слова благодарности**

Выражаю благодарность моему научному руководителю, Щербаковой Лие Ниязовне, за помощь и поддержку.