

Перинатальные и акушерские исходы дихориальных диамниотических двоен.

Научный руководитель – Классен Анна Андреевна

Лабужская Елена Сергеевна

Студент (специалист)

Оренбургский государственный медицинский университет, Педиатрический факультет,
Оренбургская область, Россия
E-mail: labughskay56@mail.ru

За последние 50 лет количество двоен в популяции выросло и на сегодняшний день, по данным разных авторов [2, 3, 4], достигает 2,5 процента среди всех новорожденных. При этом в первую очередь течение беременности и прогноз исходов при многоплодии большинство авторов связывают с типом плацентации [1,5]. Цель исследования. Сравнить перинатальные и акушерские исходы беременностей и родов дихориальными диамниотическими двойнями, наступившими спонтанно, с двойнями, наступившими при использовании вспомогательных репродуктивных технологий. Материалы и методы. Кросс секционное исследование, проведенное в ГБУЗ «Оренбургский клинический перинатальный центр» в течение 2 лет, в период с мая 2014 года до мая 2016 года. Проведен анализ 100 историй родов, дихориальными диамниотическими двойнями наступившими спонтанно и при использовании вспомогательных репродуктивных технологий. Истории родов были разделены на две группы, в первую группу (группа А, n=50) включали спонтанно наступившие дихориальные диамниотические двойни, во вторую группу (группа В, n=50) включали дихориальные диамниотические двойни, которые наступили при использовании вспомогательных репродуктивных технологий. Результаты и их обсуждение. При анализе историй родов средний возраст беременных в группах достоверно отличался и составил в среднем $28,1 \pm 2,1$ лет в группе А, и $34,2 \pm 2,1$ года в группе В. Количество беременностей в анамнезе показало достоверную разницу в группе А составило $1,9 \pm 0,2$, в группе В $0,8 \pm 0,1$. Частота встречаемости преэклампсии, гестационного сахарного диабета в группе В, была значительно выше, вероятно связано с увеличением возраста беременных, наличием большего числа экстрагенитальных заболеваний. Угроза прерывания беременности встречалась чаще в группе В. Частота преждевременных родов, антенатальная гибель одного из плодов, частота врожденных пороков развития встречалась с одинаковой частотой в обеих группах. Вес новорожденных достоверно не отличался в обеих группах. Выводы. Пациентки с многоплодной беременностью составляют группу высокого риска в отношении развития материнских осложнений.

Источники и литература

- 1) Жарова А.А. Состояние фетоплацентарного комплекса и перинатальные исходы при многоплодной беременности: автореф. дис... канд. мед. наук. Москва, 2010. 24 с.
- 2) Сичинава Л.Г.. Перинатальные исходы при многоплодной беременности. / Л.Г. Сичинава, О.Б.Панина, С.А. Калашников, А.С. Ермолаева // Акушерство и гинекология.2006.- №4.С-10 - 14.
- 3) Федорова М. В. Современное представление о многоплодной беременности /М.В.Федорова, В.С. Смирнова// Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. — 1998. — № 1. — С. 38-45.
- 4) Чернуха У. А.. Родоразрешение при многоплодной беременности / У. А.Чернуха, С.К. Кочиева , Н. А. Короткова // Акушерство и гинекология. — 1997. — № 6. —С. 25-28.

- 5) Beral V.. Birth in Great Britain resulting from assisted reproduction/ V.Beral , P. Doyle
// Br. Med. J. — 1990. — Vol. 300. — P. 12291233.