

УДК 618.2-055.28+618.3-06

**РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ТЕЧЕННЯ БЕРЕМЕННОСТІ
І РОДОВ У МНОГОРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН***БЕНЮК В.А., МАЙДАННИК І.В., САЛЛАМИ МОХАМЕД АМИН*

г. Київ

Согласно данным Государственного комитета статистики 2,8% женщин в Украине имеют троих и больше детей. По заключению комитета экспертов ВООЗ (2011) многочисленные роды и частые беременности являются универсальным фактором риска. Улучшение качества родовспоможения и предупреждения осложнений гестации у многоплодных женщин, является актуальным вопросом современного акушерства.

По данным литературы, общая заболеваемость у многоплодных женщин в 2,5 раза больше, чем в популяции. Гестационные осложнения и их последствия в 5 раз чаще. Высокими остаются показатели материнской - 39,3 на 100 тыс. родивших и перинатальной - 31,4‰ смертности при многократных родах.

Нарушения сократительной деятельности матки в родах часто являются причиной субинволюции матки в послеродовом периоде. Субинволюция матки встречается в 22,8% в структуре всех послеродовых осложнений.

Специальных исследований по проблеме аномалий родовой деятельности, субинволюции матки у многоплодных женщин с позиции перинатального акушерства в доступной литературе нами не найдено.

Материалы и методы исследования

В соответствии с целями и задачами данной работы было проведено медико-статистическое исследование 124 рожениц: из них 70 многоплодных женщин (I группа) и 54 женщины с одними или двумя родами в анамнезе (контрольная группа).

Результаты исследования и их обсуждение

Структура осложнений беременности по группам представлена на диаграмме.



Диаграмма 1. Экстрагенитальная патология и осложнения беременности, %.

Акушерские кровотечения в I группе в 2 раза больше, чем в группе контроля, что связано с наличием варикозной болезни, часто сочетающейся с варикозом вен матки.

Аномалии родовой деятельности у многоплодных женщин в 1,4 раза чаще, чем в контрольной группе. У 11,4% многоплодных женщин кровотечения были обусловлены гипотонией матки, у 8,6% - дефектом плацентарной ткани, в 1,4% наблюдений развился

геморрагический шок. Оперативное родоразрешение произведено в 7,1% случаев I группы и в 26,0% случаев контрольной группы.

По данным нашего исследования средняя масса новорожденного составляет 3720 ± 344 и 3495 ± 285 г, соответственно. Крупный плод встречается у 12,9% случаев в контрольной группе и у 30,0% – в I группе.

После консервативных родов все пациентки были выписаны из акушерского стационара на 3-5-е сутки, после оперативного родоразрешения - на 7-й день послеродового периода.

У 19,3% новорожденных были выявлены различные патологические состояния, что превышало аналогичные данные по стране. Оценивая особенности заболеваемости новорожденных на нашем материале, мы пришли к выводу, что у 64,5% детей при рождении не выявлено никакой патологии; у 16,2% выявлены отклонения, носящие транзиторный характер, в основном, неврологические расстройства, обусловленные перенесенной асфиксией; у 8,1% детей диагностирована более грубая патология.

Выводы

Особенности течения беременности и родов у многорожавших женщин: в 1,6 раз чаще диагностируется угроза прерывания беременности, в 1,7 раз чаще - гестоз, в 1,5 раз реже - родовое излитие околоплодных вод. Достоверно чаще встречается анемия тяжелой степени, варикозная болезнь, ожирение, крупный плод; в родах - достоверно чаще ручное отделение плаценты и выделение последа.

Акушерская патология у данной категории женщин не является специфичной.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Омаров С.-М.А., Раджабова Ш.Ш., Нурмагомедов С.Н., Дабузов А.Ш.* Активное ведение многократных родов // IV Всеросс. Форум «Мать и Дитя 2002». - С. 442-443.
2. *Омаров С.-М.А., Хашаева Т.Х.-М., Омаров Н.С.-М.* Принципы планирования семьи в регионе с высокой рождаемостью. // Вестн. Рос. ассоц. акуш.-гин. - 1995. - №4. - С. 48-52.
3. *Павлова Н.Г.* Антенатальная диагностика, профилактика и лечение функциональных нарушений развития ЦНС плода: Автореф. дисс. доктор, мед. наук. - СПб, 2000. - 36с.
4. *Муцаева З.Д.* Здоровье многорожавших женщин // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний: Матер. научн. трудов / Под ред. Кулакова В.И., Адамян Л.В. М. - 2006. - С. 31-32.

УДК 618.514:616-072.1

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З ГІПЕРПЛАСТИЧНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕНДОМЕТРІЯ

БЕНЮК В.О., ВИНЯРСЬКИЙ Я.М., КАЛЕНСЬКА О.В., ГОНЧАРЕНКО В.М.

м. Київ

Гіперпластичні процеси ендометрія (ГПЕ) займають значне місце в структурі гінекологічної захворюваності - 10-18% серед жінок репродуктивного віку і є однією з причин госпіталізації у гінекологічний стаціонар [1, 3, 4].

ГПЕ у 50% випадків стають причиною раку ендометрія [5]. При цьому слід відмітити, що частота аденокарциноми ендометрія за останні роки має тенденцію до істотного зрос-