

ОРИГІНАЛЬНА СТАТТЯ

УДК 618.251.2

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ
ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК
З БАГАТОПЛІДДЯМ**

Поладич Ірина Володимирівна,
iren_ol@mail.ru

Поладич І.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Ключові слова: цукровий діабет, виразки, антимікробні сорбенти

Вступ. В умовах демографічної кризи, яка останні роки охоплює територію України, необхідною умовою покращення демографічних показників є втілення в практику комплексу медико-соціальних заходів, спрямованих на підвищення народжуваності, зниження перинатальної захворюваності та смертності.

На сьогодні у світі зареєстровано значне зростання частоти багатоплідних вагітностей та пологів, зокрема на території України за період з 2000 по 2014 рр. відбулось зростання частоти багатоплідних пологів більш ніж на 30%, при цьому пологи двійнею складають майже 95%, а інші 5% припадає на пологи трійнею і багатопліддя більш високого порядку [1].

Саме застосування допоміжних репродуктивних технологій призвело до збільшення числа багатоплідних вагітностей в порівнянні з природною популяцією більш ніж в 20 разів [1].

Але, як у зарубіжній, так і у вітчизняній літературі, при біхоріальних біамніотичних двійнях малочисельні та суперечливі дані, про вплив різних методів запліднення (спонтанне або з застосуванням допоміжних репродуктивних технологій) на клінічний перебіг вагітності, пологів, внутрішньоутробний стан плодів; немає єдиного погляду на раціональність лікування найбільш частого ускладнення, такого як не виношування вагітності та його діагностику, шляхи пологорозродження.

Таким чином, зростання частоти багатоплідних вагітностей, значна кількість ускладнень під час вагітності та пологів, підвищений рівень антенатальних втрат у різні гестаційні терміни, вимагають більш детального вивчення цієї проблеми у сучасному акушерстві.

Мета дослідження - вивчити особливості клінічного перебігу вагітності та пологів при біхоріальних біамніо-

тичних двійнях в разі спонтанної вагітності та після використання допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ), що були скеровані в Перинатальний центр м. Києва.

Матеріали і методи. Був проведений клініко-статистичний аналіз історій пологів та карт новонароджених при біхоріальних біамніотичних двійнях у 432 жінок, які розподілені на такі групи: I (основна група) – 193 жінки та їх новонароджених у разі застосування ДРТ; II (група порівняння) – 239 жінкок зі спонтанною вагітністю та їх новонароджені. З дослідження були виключені біхоріальні моноамніотичні та монохоріальні моноамніотичні двійні.

Обстеження проводилось у межах комплексної програми спостереження за вагітними згідно наказу № 417 МОЗ України. Оцінка стану та лікування новонароджених проводилась згідно нормативно-правових документів МОЗ України. Ультразвукове та доплерометричне дослідження проводили на апараті Philips Medizinische System GmbH, Австрія.

Статичні обробка отриманих результатів виконувалась варіаційно-статистичним методом з використанням кореляційного аналізу та t – критерію Стьюдента. Графіки оформлювали за допомогою програм Microsoft Excel 7.0.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз анамнестичних даних показав, що більшість обстежуваних вагітних була у віці 26 – 35 років (54,2 %) що відповідає найбільш активному періоду репродуктивної функції молодої жінки. У основній групі середній вік склав 33 роки, з розбіжністю даних від 27 до 41 року, це пояснюється застосуванням допоміжних репродуктивних технологій в більш пізньому репродуктивному віці. Вік вагітних контрольної групи варіював від 20 до 36 років, в середньому склав 25,5 років. Виявилось, що в основній групі більшість пацієнток були віком від 33 до 38 років, у

контрольній групі найбільша кількість пацієнок перебували у віковому проміжку від 20 до 33 років (табл. 1). Таким чином пацієнтки основної групи були вірогідно старше пацієнок контрольної групи. ($p < 0,05$).

За даними різних авторів багатоплідні вагітності частіше зустрічаються в сім'ях, де мати або батько, або обоє з подружжя походять від багатоплідної вагітності. При цьому основну роль грає генотип матері. В контрольній групі кількість пацієнок, що мають спадковий характер щодо багатоплідної вагітності, склало 47,7%. Даний факт підтверджує роль спадкової етіології в формуванні багатоплідної вагітності. При народженні дітей як правило це були повторнородящі, які знаходяться в активному репродуктивному віці.

Більшість авторів вказують на те, що в 50% випадків стан здоров'я пов'язаний зі способом життя. До факторів способу життя належать наявність або відсутність шкідливих звичок (тютюнопаління, вживання алкоголю, наркотиків), стреси, сімейно-побутові відносини і так далі [3,4]. Нами встановлено, що палить близько 39,4% (65) жінок основної групи та 30,9% (74) жінок групи порівняння ($p < 0,05$).

Соматичний стан здоров'я жінки в більшості випадків впливає на перебіг вагітності та наслідки пологів для матері

і плоду. Екстрагенітальна патологія є тим несприятливим фоном для розвитку вагітності, на якому скорочуються або обмежуються можливості адаптаційних механізмів, поглиблюються всі ускладнення, що виникли до, під час вагітності, пологів та післяпологового періоду [1].

За нашими даними різні екстрагенітальні захворювання (Таб.2) виявлені в 96,4% випадків у пацієнок основної групи. При цьому серцево-судинні захворювання в обох підгрупах зустрічалися практично з однаковою частотою (24,3 і 17,2% відповідно). У пацієнок контрольної групи захворювання сечовидільної системи відзначалися в 3 рази частіше, ніж в основній групі і склали 23 (12%) і 10 (4,2%) відповідно ($p < 0,05$). Також в контрольній групі переважали пацієнтки із захворюваннями травного тракту та захворюваннями органів зору. В основній групі у пацієнок значно частіше виявлялися захворювання ендокринної системи - 41 (21,2%) проти 23 (10%) у пацієнок контрольної групи. ($p < 0,05$). Екстрагенітальна патологія була відсутня у 13,5% випадків основної групи, та у 4,2% контрольної групи.

При аналізі перебігу вагітності у всіх пацієнок виявлено різні ускладнення: загроза переривання, анемія, преєклампсія, гестаційні захворювання сечостатевого тракту та інші.

Таблиця 1

Розподіл жінок за віком та паритетом пологів

Вік	Основна група (n=193)		Контрольна група (n=239)	
	першородящі	повторнородящі	першородящі	повторнородящі
до 18 років	-	-	-	-
18 - 25 років	22 (11,4%)	-	29 (12,1%)	19 (7,9%)
26 - 35 років	79 (40,9%)	24 (12,4%)	46 (19,2%)	85 (35,6%)
36 - 45 років	51 (26,4%)	11 (5,7%)	24 (10%)	36 (15%)
> 45 років	5 (2,6%)	-	-	-

Таблиця 2

Супутня екстрагенітальна патологія у обстежуваних жінок

Екстрагенітальні захворювання	Основна група (n=193)		Контрольна група (n=239)	
	абс.	%	абс.	%
Захворювання серцево-судинної системи	47	24,3	41	17,2
Захворювання сечовидільної системи	23	12	10	4,2
Ендокринні захворювання	41	21,2	23	9,6
Захворювання травного тракту	41	21,2	18	7,5
Захворювання органів зору	34	17,6	8	3,3
Без екстрагенітальної патології	26	13,5	10	4,2

Таблиця 3

Ускладнення перебігу даної вагітності у жінок з багатопліддям

Показник	Основна група (n=193)		Контрольна група (n=239)	
	абс.	%	абс.	%
Загроза переривання вагітності	99	51,3	29	12,1
Плацентарна дисфункція	70	36,3	55	23
Анемія вагітних	81	42	94	39,3
Преєклампсія	13	6,7	16	6,7
Набряки вагітних	16	8,3	8	3,3
Блювота вагітних	56	29	24	10
Багатоводдя	-	-	5	2
Гестаційні захворювання сечостатевого тракту	23	12	21	8,8
Варикозна хвороба вен малого тазу	3	1,6	10	4,2
ПЦН	93	48,2	38	15,9

Ускладнення перебігу пологів у жінок з багатопліддям

Показник	Основна група (=193)		Контрольна група (=239)	
	абс.	%	абс.	%
Аномалії пологової діяльності	14	7,3	6	2,5
Передчасний розрив плодових оболонок (ПРПО)	52	26,9	26	10,9
Гіпотонічна кровотеча	16	8,3	8	3,3
Пологи з рубцем на матці	11	5,7	4	1,7
Передчасні пологи	103	53,4	98	41
22 – 27 тиж.	10	5,2	17	7,1
28 – 33 тиж.	37	19,2	36	15
34 – 37 тиж.	56	29	45	19
Своєчасні пологи	90	46,6	141	59

Найбільш розповсюдженим ускладнення перебігу багатоплідної вагітності є загроза переривання вагітності, яка значно частіше зустрічається у основній групі – 51,3 % (99) в порівнянні з контрольною групою 12,1 % (29). Анемія вагітних виявлена у 42 % (81) основної групи та 39,3 % (94) контрольної групи. Плацентарна дисфункція була виявлена у 36,3 % (70) основної, та 23 % (55) контрольної групи, що в більшості випадків призводила до недостатнього росту одного або двох плодів із двійні.

Така висока частота акушерських ускладнень у жінок при багатоплідній вагітності внаслідок допоміжних репродуктивних технологій пояснюється тим що вони відносяться до групи високого ризику і перебіг вагітності та пологів у таких пацієнток супроводжується значною кількістю ускладнень, які мають більш виражений характер в порівнянні з самостійною багатоплідною вагітністю.

Серед ускладнень, які найчастіше супроводжують вагітність, провідне місце займає прееклампсія, що обумовлено відомими патогенетичними механізмами, що виникають під час вагітності та супроводжуються різними порушеннями нервової, серцево-судинної, ендокринної системи та гемостазу.

Недооцінка важкості перебігу патологічного процесу загрожує тяжкими ускладненнями, як для матері, так і для плода. Важко оцінити тяжкість прееклампсії при стертих клінічних проявах, при атипичному перебігу, поєднаних формах. Типовий варіант прееклампсії, який характеризується тріадою симптомів - гіпертензія, набряки, протеїнурія (тріада Цангеймстера), виявляється тільки у 12,3% вагітних. Для оцінки тяжкості прееклампсії застосовується бальна система: набряки, протеїнурія, гіпертензія, тривалість гестозу, наявність екстрагенітальної патології, стан плода [1,4].

У наших дослідженнях частота прееклампсії як в основній групі 6,7 % (13), та і контрольній групі 6,7% (16) випадків зустрічалась з однаковою частотою ($p < 0,05$).

Істміко-цервікальна недостатність зустрілася в 48,2 % (93) випадках основної групи і тільки в 15,9 % (38) контрольної групи. ($p < 0,001$).

Ускладнення перебігу багатоплідної вагітності, такі як варикозна хвороба вен малого тазу, прееклампсія, набряки вагітних, які досить часто зустрічаються при двійнях не залежить від їх походження вагітності – самостійне чи наслідок ДРТ.

Безумовно, вищеписані особливості перебігу вагітності при багатоплідній вагітності безпосередньо вплину-

ли на акушерські та перинатальні наслідки розродження у цих жінок. Основними ускладненнями в пологах у жінок з багатоплідною вагітністю були: передчасний розрив плодових оболонок (26,9% проти 10,9% в контрольній групі), аномалії пологової діяльності (7,3% проти 2,5% в контрольній групі), дистрес плода (38,0% проти 8,0% в контрольній групі). В свою чергу це призвело до росту частоти кесарських розтинів у жінок з багатопліддям.

Значний інтерес представляють дані про перинатальні наслідки пологорозродження. При оцінці перинатальних наслідків розродження варто зазначити на збільшення сумарної частоти реалізації внутрішньоутробного інфікування, яка в основній групі становить 13%, в порівнянні з контрольною групою 2,5 %; вроджених вад розвитку в основній групі більше ніж в контрольній 7,3% проти 0,4 %.

Сумарні перинатальні втрати у основній групі досліджуваних жінок склали 19,1%, проти 11,3 % контрольної групи. Даний показник зумовлений переважаючим передчасних пологів, з народженням немовлят з екстремально низькою масою тіла та їх морфо-функціональною незрілістю.

Висновки

1. Дані ретроспективного аналізу свідчать, що як фактори ризику перинатальних ускладнень слід розглядати наявність захворювання щитоподібної залози (АІТ 21 % проти 10 % контрольної групи), захворювання сечостатевого тракту (12 % проти 4 % контрольної групи).

2. Результати аналізу перебігу вагітності при порівнянні обох досліджуваних груп свідчать про розвиток значної кількості серйозних ускладнень під час вагітності та пологів, зокрема загроза самовільного викидня в першому та другому триместрі (51% проти 12 %), передчасних пологів (53,4%; 41%), плацентарної дисфункції (36%; 23%), анемії (42%; 39%), варикозне розширення вен органів малого тазу та зовнішніх статевих органів (2%; 4%), набряки вагітних (8%; 3%), прееклампсія (7%; 7%), передчасному розриву плодових оболонок (26,9%; 10,9%), слабкість пологової діяльності (7,3%; 2,5%), а також високу частоту оперативного розродження (47,3%).

3. Привертає увагу той факт, що у жінок обох обстежуваних груп достовірно частіше вагітність завершується передчасними пологами (53,4%; 41%), на фоні ПЦН (53%; 16%) $p < 0,05$, при цьому частка дуже ранніх передчасних пологів припадає на термін гестації 28-33 тижні,

що у 1,8 разів більше, ніж у терміни вагітності 22-27 та 34-37 тижнів.

4. Відповідно, показники мертвородження і ранньої неонатальної смертності у пацієнток з репродуктивним втратами незважаючи на високу частоту оперативним шляхом у 2 рази перевищують перинатальні втрати за рахунок екстремально низької ваги при народженні.

Таким чином, отримані результати навіть на такому обмеженому контингенті вагітних свідчать про можливість пошуку результатів для подолання проблеми захворюваності та летальності новонароджених при біхоріальних біамніотичних двійнях самостійного походження, особливо при застосуванні ДРТ.

Конфлікт інтересів.

Автор заявляє, що не має конфлікту інтересів, який може сприйматися таким, що може завдати шкоди неупередженості статті.

Джерела фінансування.

Ця стаття не отримала фінансової підтримки від державної, громадської або комерційної організації.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С МНОГОПЛОДИЕМ

Поладич И.В.

Национальный медицинский университет

имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Резюме. Многоплодная беременность характеризуется высоким процентом осложнений во время беременности и в родах. Проведено клинико-статистический анализ родов в Перинатальном центре г. Киева за период с 2012-2014 г. За 2 года было 12326 родов, из них с многоплодной беременностью - 432 (2,8%) случаев. В статье проведен сравнительный анализ течения беременности и родов при бихориальной биамниотической двойней при спонтанной беременности и после использования вспомогательных репродуктивных технологий. Анализировались возраст, паритет, акушерский и соматический анамнез, тип плацентации, применение методов вспомогательных репродуктивных технологий, осложнения беременности и родов, сроки и способы рооразришения, акушерские и перинатальные исходы. Обнаружена высокая частота акушерских и перинатальных осложнений у женщин при многоплодной беременности в результате вспомогательных репродуктивных технологий это объясняется тем, что они относятся к группе высокого риска по течению беременности и родов у таких пациенток сопровождается значительным количеством осложнений, которые имеют более выраженный характер по сравнению с самостоятельной многоплодной беременностью.

Ключевые слова: бихориальная биамниотическая двойня, течение беременности и родов, вспомогательные репродуктивные технологии.

ЛІТЕРАТУРА

1 Біла В.В. Многоплодная беременность: современные аспекты // 3 турботою про жінку.- № 7 (37).-2012.-С.12-16.

2 Белобаба Л.Ф., Григорів Л.Б., Дзюба Г.А., В. Ізнард, Камінський В.В. та ін.- Багатоплідна вагітність: прогн. "Здоров'я матері та дитини"/ навч. посіб.- К.-2011.- 288с.

3 Бойчук А.Г., Вакалюк Л.М., Дрогомирецький Л.В., Любінець В.О., Юнгер В.І.Особливості перебігу багатоплідної вагітності після застосування допоміжних репродуктивних технологій // Медико-соціальні проблеми сім'ї.- №4.-2013.-С.38-40

4 Вдовиченко Ю.П. Жук С.И.,Мельник О.В. Беременность двойней – двойное требование к материнскому организму// Здоровье женщины.- №1 (57).-2011.- С.64-67.

5 Демченко О.Б., Грищенко О.В.,Коровай С.М., Вервейко Т. А. Возможные пути снижения рисков неблагоприятных исходов многоплодной беременности //Здоров'я України.- №3(15).- 2014.- С.33-35.

6 Корсак В.С., Аржанова О.Н., Пайкачева Ю.М. Особенности течения многоплодной беременности в программе экстракорпорального оплодотворения. Актуальные вопросы физиологии и патологии репродуктивной функции женщины: Мат XXVI научн. сес. НИИАГ им. Д.О. Отта РАМН. Под ред. Э.К. Айламазяна.-Ст-Петербург.-1999.-С.51-55.

Koudstaal J., Bruinse H.W., Helmerhorst F.M. et al. Obstetric outcome of twin pregnancies after in vitro fertilization: a matched control study in four Dutch University hospitals.// Hum Reprod.-2000.-№ 15(4).- P. 935—940.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF PREGNANCY AND DELIVERY IN WOMEN WITH MULTIPLE PREGNANCY

Poladich I.V.

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Summary. Multiple pregnancy is characterized by a high percentage of complications during pregnancy and childbirth. Clinical and statistical analysis of births in the Perinatal center of Kiev for the period of 2012-2014. For 2 years were 12326 births, of which multiple pregnancy - 432 (2.8%) cases. The article provides a comparative analysis of the course of pregnancy and childbirth in the bichorialnoy biamnioticheskoy twins in spontaneous pregnancy and after the use of assisted reproductive technology. We analyzed age, parity, obstetric and somatic history, type of placentation, application of assisted reproductive technologies, complications of pregnancy and delivery, timing and ways roorazrsheniya, obstetric and perinatal outcomes. A high frequency of obstetric and perinatal complications in women with multiple pregnancies resulting from assisted reproductive technologies is because they are at high risk of pregnancy and delivery in these patients is accompanied by a considerable number of complications, which are more pronounced in comparison with the self multiple pregnancy.

Keywords: bichorionic biamniotic twins, pregnancy and childbirth, assisted reproductive technologies.