

УДК 618.25-037

*О.В. Кравченко***АНАЛІЗ АНТЕНАТАЛЬНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ПРИ БАГАТОПЛІДНІЙ ВАГІТНОСТІ**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. Нами обстежено 42 вагітні з двійнятами, які народили у 2013 році в клінічному пологовому будинку №2 м. Чернівці. Встановлено, що багатоплідна вагітність частіше трапляється в повторновагітних вікової категорії 25-30 років (52,3 %). Перебіг вагітності двійнятами ускладнюється у 78,5 %, що значно вище середньопопуляційного показника. Дихоріальні діамніотичні двійнята домінують (57,1%) у структурі бага-

топлідної вагітності. Передчасні пологи при дихоріальних діамніотичних двійнятах трапляються в три рази рідше (23,6%) ніж при монохоріональній діамніотичній багатоплідній вагітності (75,4%).

Ключові слова: багатоплідна вагітність, антенатальний ризик.

Вступ. За останні три десятиріччя у світі відбулося різке зростання частоти багатоплідної вагітності (БВ), яка раніше вважалася певною біологічною константою (3,5:1000) [1, 5]. Лише за останні 15 років в Україні внаслідок частого використання індукції овуляції, стимуляції супероуляції в програмах допоміжних репродуктивних технологій, включаючи екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ), відбулося зростання частоти багатоплідних пологів більше ніж на 30 %.

Разом з тим рівень материнських захворювань при вагітності та пологах двійнятами, за даними різних авторів, збільшився в 3-7 разів [2, 3, 4].

На 30-50 % підвищилася частота передчасних пологів при багатоплідній вагітності, значно зростає також рівень перинатальної та малюкової смертності [6, 7].

Мета дослідження. Проаналізувати антенатальні фактори ризику при БВ.

Матеріал і методи. Під спостереженнями було 42 вагітні з двійнятами, які народили в МКПБ №2 м. Чернівці у 2013 році. У чотирьох жінок, з вище зазначених, вагітність настала внаслідок ЕКЗ.

Результати дослідження та їх обговорення. Соціальний анамнез у групі досліджених представлений наступним чином: домогосподарки склали 30 жінок (71,4 %), робітниця – 4 (9,5 %), службовці – 8 (19,0 %).

Жінок віком до 20 років у числі обстежених не було. Основну групу склали вагітні віком 25-30 років – 22 жінки (52,3 %), віком 30-35 років – 16 пацієнок (38,0 %), старше 35 років і у віковій категорії 20-25 років – по 2 вагітних (по 4,7 %).

Дана вагітність за паритетом була першою у 16 (38,0 %) жінок, другою – у 9 (21%), третьою – у 8 (19,0 %) жінок, четвертою – у 6 (14,2 %). Більш високий паритет вагітності становив 7,1 %, що відмічалось у трьох пацієнок.

Аналіз репродуктивної функції обстежених показав, що самостійні пологи були у 22 жінок (52,3 %), у двох жінок спостерігалися передчасні пологи (4,7 %), мимовільні викидні – у 5 (11,9 %), штучні аборти – у 4 (9,5 %). Позаматкова вагітність відмічалася в одній жінки (2,3 %).

Двійнята в анамнезі діагностовані в одній жінки (2,3 %), антенатальна загибель плода в попередній вагітності відмічалася теж в одній жінки (2,3%), двічі невдала спроба ЕКЗ – у 2 (4,7 %) жінок.

Гінекологічний анамнез був обтяжений у 27 обстежених (64,2 %). Хронічний сальпінгоофорит спостерігався у 5 (11,9 %) жінок, ерозія шийки матки – у 7 (16,6 %), порушення менструального циклу, ендометріоз, міома матки становили по 4,7 % випадків (відповідно по дві жінки в кожній нозології).

Непліддя серед обстежених жінок мало місце у восьми випадках (19,0 %). У 15 (35,7 %) вагітних гінекологічний анамнез був необтяжений.

Аналіз екстрагенітальної патології показав, що у 36 вагітних (85,7 %) мали місце соматичні захворювання й хронічний пієлонефрит був діагностований у 16,6 % випадків (сім жінок), гестаційний пієлонефрит – у 7,1 % (три жінки), серцево-судинні захворювання – у 17 випадків (40,4 %) (а саме: ВСД – 12 випадків, пролапс мітрального клапана – чотири, гіпертонічна хвороба – один, міокардитичний міокардіофіброз – один). Патологія зору спостерігалась у чотирьох випадках (9,5 %), варикозне розширення вен нижніх кінцівок – у 4 (9,5 %), залізодефіцитна анемія I ст. – у 8 (19,0 %), II ст. – у 4 (9,5 %).

Патологія опорно-рухового апарату діагностована в одній жінки (2,3%), центральної нервової системи – у 2 (4,7 %), хронічний бронхіт – в 1 (2,3 %), хронічний гепатит – у 2 (4,7 %), стан після субтотальної резекції щитоподібної залози – в одній пацієнтки (2,3 %).

Дана вагітність у групі обстежених була планованою у 83,3 % випадків (у 36 жінок). Всі вагітні перебували під диспансерним спостереженням, раннє взяття на облік відмічалось у 37 вагітних (88 %). 76,1 % вагітних – мешканці міста і 23,9 % – сільські жительки, які стояли на обліку по вагітності в районах області.

Всі вагітні спостерігалися відповідно до наказу № 417 МОЗ України. Особливої уваги при багатоплідній вагітності надавали оцінці розвитку внутрішньоутробних плодів залежно від хоріа-

льності, чітко велась графідограма та оцінка передбачуваної маси плодів за шкалою Blichstein, визначалась також кількість навколоплідних вод, а також стан шийки матки (за даними трансвагінальної цервікометрії). Цервікометрію проводили кожні 3-4 тижні.

При МХДА двійнятах проводилися додаткові УЗД дослідження (з 16-го по 24-й тижні гестації кожні 2-3 тижні) з метою діагностики синдрому фетофетальної трансфузії.

28 вагітним (66,6 %) проводилася гестагенна терапія з I триместру гестації у зв'язку з обтяженим акушерським анамнезом та явищами загрози переривання вагітності. У II триместрі гестації гормональна терапія проводилася у 30 вагітних (71,4 %).

Положення плодів поздовжнє і головне передлежання було діагностовано у 20 вагітних (47,6 %), сідничне передлежання першого плода спостерігалось у восьми випадках (19,0 %), ніжне – в одному випадку (2,3 %), поперечне положення першого плода теж в одному випадку (2,3 %). У 12 вагітних (28,5 %) перший плід був у головному передлежанні, другий – у сідничному передлежанні або в поперечному положенні.

Ускладнений перебіг даної вагітності діагностований у 33 жінок (78,5 %). Фізіологічно вагітність проходила у дев'яти пацієнток (21,4 %). Серед ускладнень найбільш розповсюдженими були в I триместрі гестації: загроза мимовільного викидня – дев'ять випадків (21,4 %), причому у восьми жінок був виражений больовий синдром; в однієї жінки були відмічені ознаки кровотечі (2,3 %). Завмерла вагітність у 7-8 тижнів одного плода з двійнят відмічалася в однієї жінки (2,3 %).

Інфекції статевих шляхів виявлено у восьми вагітних. Ранній токсикоз ускладнив перебіг вагітності шістьом жінкам (14,2 %). Залізодефіцитна анемія легкого ступеня в ранніх термінах гестації спостерігалася в п'яти вагітних, що становило 11,9 %.

У другій половині вагітності частіше траплялися такі ускладнення, як загроза передчасних пологів – у 20 випадках (47,6 %), преєклампсія різних ступенів тяжкості – у дев'яти випадках (21,4 %), гестаційні набряки – в 11 випадках (26,1 %), інфекційні ускладнення (вагініти, безсимптомна бактеріурія) – у 14 випадках, перенесені РВІ під час вагітності – у 3 (7,1 %), внутрішньоутробне інфікування плода – у двох випадках (4,7 %).

Всім вагітним проведено плановий II скринінг, I скринінг не проведено чотирьом вагітним (9,5 %), що пов'язано з пізньою явкою.

За даними I УЗД скринінгу дихоріальні діамніотичні (ДХДА) двійнята діагностовані у 21 жінки (50 %), монохоріальні діамніотичні (МХДА) – у 17 вагітних (40,4 %), монохоріальні моноамніотичні (МХМА) – не діагностовано.

За даними II УЗД скринінгу ДХДА двійнята відмічені у 24 випадках (57,1 %), МХДА – у 18 випадках (42,8 %), уроджена вада розвитку серця одного плода – в одному випадку (2,3 %), перед-

лежання плаценти – в однієї жінки (2,3 %), ознаки істмікоцервікальної недостатності – також в одному випадку (2,3 %).

Однак була діагностована наступна патологія плодів та елементів плодового яйця: багатоводдя обох плодів виявлено у двох випадках (4,7 %), багатоводдя одного з плодів – у 3 (7,1 %), дискордантний ріст плодів – у дев'яти випадках (21,4 %), передчасне відшарування нормально розташованої плаценти – в одному випадку (2,3 %), синдром затримки розвитку одного з плодів – у трьох випадках (7,1 %).

Дослідження біофізичного профілю плода (БПП), яке проводилося в 36-37 тижнів показало, що оцінка плодів 9-9 балів була відмічена – у трьох випадках (7,1 %), 9-8 балів – у п'яти випадках (11,9 %), 8-8 балів – у 9 (21,4 %), 7-8 балів – у 5 (11,9 %), 7-7 балів – у 4 (9,5 %), 6-7 балів – у 2 (4,7 %), 3-6 балів – в одному випадку (2,3 %).

Показники доплерометричних досліджень кровотоку в судинах пуповини були в межах норми в 32 випадках (82,0 %), у шести випадках – відмічений сповільнений кровотік (15,3 %), в одному випадку (2,5 %) – нульовий кровотік у одного з плодів, у трьох випадках (7,6 %) доплерометричні дослідження проведені не були.

Аналіз місця розташування плаценти показав, що у 28 (66,6 %) випадків вона була розташована по передній стінці, у 10 (23,8 %) по задній стінці, у 3 (7,1 %) – на дні матки і тільки в одному випадку (2,3 %) – у нижньому сегменті, перекиваючи внутрішнє вічко.

25 вагітних (59,5 %) планово госпіталізовані в 37 тижнів у відділення патології вагітних. 14 жінок (33,3 %) перебували в стаціонарі з 30-32 тижнів до пологів і лише 3 (7,1 %) надійшли на пологи з дому в терміні недоношеної вагітності.

Аналіз терміну настання пологів при багатоплідній вагітності показав, що до 30 тижнів розродження відбулися у трьох вагітних (7,1%), у терміні 31-34 тижні – у 3 (7,1 %), у 35-36 тижнів – у 9 жінок (21,4 %), у 36-37 тижнів – у двох жінок (4,7 %), у 37-38 тижнів – у 18 пацієнток (42,8 %) і в 38-39 тижнів – у 7 вагітних (16,6 %). Таким чином, передчасні пологи при багатоплідній вагітності склали 17 випадків (40,4 %). Причому відсоток передчасних пологів при МХДА двійнятами становив 76,4 % (13 випадків), при ДХДА – 23,6 % (чотири випадки).

Висновки

1. Багатоплідна вагітність частіше трапляється в повторновагітних вікової категорії 25-30 років (52,3 %).

2. Перебіг вагітності двійнятами ускладнюється у 78,5 %, що значно вище середньопопуляційного показника.

3. Дихоріальні діамніотичні двійнята домінують (57,1 %) у структурі багатоплідної вагітності.

4. Передчасні пологи при дихоріальних діамніотичних двійнятах трапляються в три рази рідше (23,6 %), ніж при монохоріальної діамніотичній багатоплідній вагітності (75,4 %).

Перспективи наукового пошуку полягають в удосконаленні методів діагностики загрози передчасних пологів при багатоплідній вагітності та об'єктивізації оцінки внутрішньоутробного розвитку кожного з плодів.

Література

1. Акушерство: национальное руководство / [Айламазян Э.К., В.И. Кулаков, В.Е. Радзинский, Г.М. Савельева]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – С. 57-89.
2. Blickstein I. Pregnancy, Epidemiology, Gestation & Perinatal outcome / Blickstein I., Keith L.G. – Ltd. Informa UK, 2005. – 946 p.
3. Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists / -Number 56, October 2004. – P. 276-205.
4. Consensus views arising from the 50th Study Group: Multiple Pregnancy / RCOG, 2006. – P. 56-98.
5. Dodd J.M. Specialised antenatal clinics for women with a multiple pregnancy to improve maternal and infant outcomes / Dodd J.M., Crowther C.A. –Cochrane Database of Systematic Reviews, 2008. – Issue 4.
6. Growth restriction as a determinant of outcome in preterm discordant twins / [Y. Yinon, R. Mazkereth, N. Rosentzweig [et al]] / – Obstet. Gynecol., 2005. – P. 80-84.
7. Practice Committee of the Society for Assisted Reproductive Technology and the American Society for Reproductive Medicine. Guidelines on the number of embryos transferred / Fertil. Steril. – 2004. – Vol. 82, Suppl. 1-2.

АНАЛИЗ АНТЕНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Е.В. Кравченко

Резюме. Нами обследовано 42 беременные с двойней, родившие в 2013 году в клиническом роддоме № 2 г. Черновцы. Установлено, что многоплодная беременность чаще встречается у повторнородящих женщин возрастной категории 25-30 лет (52,3 %). Течение беременности двойней осложняется в 78,5 %, что значительно выше среднепопуляционного показателя. Дихориальная диамниотическая двойня доминирует (57,1 %) в структуре многоплодной беременности. Преждевременные роды при дихориальной диамниотической двойне встречаются в три раза реже (23,6 %), чем при монохориальной диамниотической многоплодной беременности (75,4 %).

Ключевые слова: многоплодная беременность, антенатальный риск.

ANALYSIS OF ANTENATAL RISK FACTORS IN MULTIPLE PREGNANCIES

O.V. Kravchenko

Abstract. We examined 42 pregnant women with twins who gave birth in 2013 in the clinical maternity hospital № 2 of Chernivtsi. It was established that multiple pregnancy is more common in multipara women of age group 25-30 years (52,3 %). The course of pregnancy with twins is aggravated in 78,5 %, which is much higher than the average population index. Dichorionic diamniotic twins dominated (57,1 %) in the structure of multiple pregnancy. The preterm labor with dichorionic diamniotic twins occur 3 times less frequently (23,6 %) than in monochorionic diamniotic multiple pregnancies (75,4 %).

Key words: multiple pregnancy, antenatal risk.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. О.М. Юзько

Buk. Med. Herald. – 2014. – Vol. 18, № 2 (70). – P. 227-229

Надійшла до редакції 05.03.2014 року