СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ БАГАТОПЛІДНОЇ ВАГІ

Шевченко Ю.В., студентка
Науковий керівник - Нікітіна І.М., к.мед.наук, асистент
Сумський державний університет, кафедра акушерства і гінекології

За останні три десятиріччя у світі відбулося зростання частоти багатоплідної вагітності, яка досі вважалась певною біологічною константою. За період з 2000 по 2010 рр. в Україні 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. Проблема «епідемії багатопліддя» є доволі актуальною, оскільки її наслідки можуть призвести до суттєвого зростання акушерської і перинатальної патології.

Метою нашого дослідження було обгрунтувати комплекс заходів для поліпшення перинатальних наслідків при багатоплідній вагітностіна підставі поглибленого вивчення перебігу вагітності та пологів при спонтанному та індукованому багатоплідді.

Для вирішення поставлених в роботі задач було проведено ретроспективний аналіз 184 історій хвороб жінок з багатоплідною вагітністю, що знаходилися на обліку та стаціонарному лікуванні в акушерському відділенні та відділенні патології вагітних Сумського обласного клінічного перинатального центру за період 2010-2012 рр. З них - 176 (98,37%) з двійнею і 3 (1,63%) випадки з трійнею. У 153 (83,15 %) з них багатоплідна вагітність наступила самостійно, у 31 (16,85%) - в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, в т.ч. екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) у 22 (70,97%) випадках, стимуляції овуляції - у 8 (25,81%), внутрішньоматковоїінсемінації спермою чоловіка - в 1 (3,22%) випадку.Вивчено загальний, соматичний, акушерсько-гінекологічний анамнез, перебіг вагітності, пологів, післяпологового періоду та стан плодів при багатоплідді, проведено аналізультразвукового моніторингу з ранніх термінів вагітності.

В результаті проведених досліджень доведено, що найбільш сприятливо вагітність і пологи перебігають у жінок зі спонтанною багатоплідною вагітністю з дихоріальним типом плацентації. Вагітні ж після ЕКЗ, індукції овуляціїі з монохоріальним типом плацентації мають більш високий рівень акушерської патології.Жінки з багатоплідною вагітністю входять до групи високого ризику щодо внутрішньоутробної затримки розвитку плодів, яка у них зустрічається майже в 4 рази частіше, ніж у жінок з одноплiддям (51,1% і 13,4%, відповідно). Характер розвитку плодів при багатоплідді залежить від того, самостійно настала вагітність чи в результаті використання допоміжних репродуктивних технологій, а також від типу плацентації. У жінок із спонтанною вагітністю з дихоріальним типом плацентації внутрішньоутробна затримка розвитку плодів відбувається майже в 2 рази рідше (39,4%), ніж у вагітних після ЕКЗ і ПЕ (67,7%), індукції овуляції (66,7%) та з монохоріальним типом плацентації (68,0%). Жінки з багатоплідною вагітністю входять до групи ризику по передчасних пологах, які у них відбуваються в 4 рази частіше, ніж у жінок з одноплідною вагітністю (51,8% і 13,4%, відповідно). У жінок з спонтанною багатоплідною вагітністю з дихоріальним типом плацентації пологи своєчасно відбуваються в 1,5-2 рази частіше, ніж у вагітних після ЕКЗ і ПЕ.

Висновок.Результати вагітності та пологів для плода та новонародженого у жінок при спонтанному багатоплідді більш сприятливі, ніж при вагітності після ЕКЗ і ПЕ.

Актуальні питання теоретичної та клінічної медицини : збірник тез доповідей Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 10-12 квітня 2013 р. / Відп. за вип. М.В. Погорєлов. — Суми : СумДУ, 2013. — С. 312-313.