

ВАГІТНІСТЬ, ПОЛОГИ І ПЕРИНАТАЛЬНІ НАСЛІДКИ ПРИ ІНДУКОВАНОМУ БАГАТОПЛІДДІ

Юрченко Ю. В., Олещенко А. І.

Науковий керівник – Нікітіна І. М.

Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

З розвитком репродуктивних технологій збільшується число багатоплідних вагітностей і, відповідно зростає кількість чинників, що можуть негативно вплинути на перебіг вагітності, материнську захворюваність (зростає в 3–7 разів) і пов'язані з нею матеріальні витрати. Останні збільшуються більш ніж на 40 % у порівнянні з одноплідною вагітністю.

Метою роботи було дослідити перебіг вагітності та пологів, обґрунтувати комплекс заходів для покращення перинатальних наслідків при індукованому багатоплідді.

Дослідження проводились на базі Сумського обласного перинатального центру за 2010–2013 роки. В дослідженні приймали участь 182 жінки з багатоплідною вагітністю, у 86 з яких вагітність була індукованою, вони склали 1 групу обстежуваних, решта пацієнтів із спонтанним багатопліддям були віднесені до 2 групи обстежуваних, контрольну групу склали 40 жінок з одноплідною вагітністю. Здійснено оцінку перебігу вагітності та пологів у жінок із спонтанним та індукованим багатопліддям.

Результати наших досліджень довели, що багатоплідна вагітність перебігає на фоні високої соматичної 105 (57,62 %) та генітальної патології 72 (39,56 %). При вивченні особливостей клінічного перебігу вагітності досліджуваних груп виявлено ряд ускладнень, зокрема, невиношування та передчасні пологи при багатоплідді відмічаються у чотири рази частіше ніж при одноплідній вагітності. В 64 (74,5 %) випадках індукована багатоплідна вагітність ускладнилася загрозою переривання. Гестози при індукованому багатоплідді спостерігалися в 2 рази частіше 30 (34,88 %), ніж при спонтанному багатоплідді 32 (17,58 %), в контрольній групі гестозів не відмічено, фетоплацентарна дисфункція при індукованому багатоплідді спостерігалася в 60 (70,6 %) випадків і супроводжувалась затримкою росту плода – у 14 (16,27 %), дисоційованому розвитку плодів – 14 (16,27 %).

Пологи також носили ускладнений перебіг. Достовірно частіше спостерігалось несвоєчасне відходження навколоплідних вод, аномалії пологової діяльності, дистрес плода. Передчасні пологи при індукованому багатоплідді спостерігалися в 86,3 % випадків і оперативне розродження проводилося в 98,1 % випадків, що в 2,3 рази частіше, ніж при спонтанному багатоплідді – 43,1 %. Терміни розродження залежали від типу плацентажії: при трихоріальній триамніотичній трійні пологи відбувалися в 32 тижні, при монохоріальній діамніотичній двійні та дихоріальній діамніотичній двійні – у $35,1 \pm 1,4$ тижнів.

Клініко-антропометрична оцінка новонароджених показала, що при багатоплідді недоношені діти склали 87,5 % і 74,2 % в порівнянні з одноплідною вагітністю – 39,2%, тоді як доношені діти при багатоплідді склали всього 12,5 % і 25,8 % випадків.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 289-290.