

Особенности течения многоплодной беременности: спонтанные и индуцированные двойни

Айнутдинова Альбина Гумяровна

Студент (специалист)

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия
E-mail: alya2810992017@mail.ru

Введение. В последние годы большое внимание уделяется внедрению так называемой профилактики многоплодия при экстракорпоральном оплодотворении (ЭКО). Внедрение метода SET (single embryo transfer) в ряде стран привело к значительному снижению ятрогенного многоплодия, но достигнуть оптимальных показателей многоплодной беременности в результате ЭКО в короткие сроки невозможно. И поэтому многоплодие еще остается проблемой для всего мира.

Цель исследования. Изучить особенности течения многоплодной беременности, методов родоразрешения и состояния новорожденных при индуцированных (ИД) и спонтанных двойнях (СД).

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели в исследование по методу «копия-пара» были отобраны 56 женщин с беременностью двойней, наступившей после лечения женского бесплодия. Из них сформировали 2 группы исследования по 28 человек: в основную группу исследования включили 28 беременных с ИД, а в группу сравнения - 28 женщин со СД.

Результаты. Основная группа лидировала по количеству первых беременностей (64%) и родов (86%). У всех 56 женщин беременность протекала на фоне угрозы прерывания. При изучении хориальности в 11-14 нед. беременности были получены следующие результаты: дихориальная диамниотическая двойня диагностирована в основной группе в 89% случаев, а в группе сравнения - только в 60%. Монохориальная диамниотическая двойня диагностирована соответственно в 11% и 40% случаев, т.е. в группе сравнения преобладал монохориальный тип плацентации. На доношенных сроках беременности были родоразрешены 53% женщин с ИД и 46% со СД. Основным методом родоразрешения в обеих группах исследования было кесарево сечение: ИД - 96%, СД - 79%. В обеих группах исследования родилось по 56 живых новорожденных. Массу тела при рождении 2500г и более имели 86% новорожденных основной группы и 89% - группы сравнения. Без признаков асфиксии в основной группе родилось 84% новорожденных, в группе сравнения - 77%. На II этап госпитализации в педиатрическое отделение было переведено 32% новорожденных из ИД и 25% - из группы сравнения; в детское анестезиологическо - реанимационное отделение соответственно: 14% и 25%.

Выводы. У беременных с ИД на 7% больше родилось доношенных новорожденных, на 15% реже диагностировалась преэклампсия, на 29% меньше родилось детей с внутриутробной задержкой развития. Увеличение частоты ХФПН с СЗРП в группе сравнения связано с большим количеством монохориальных двоен: 40% против 11% в основной группе. Преобладание монохориального типа плацентации стало причиной развития в 4% случаев синдрома фето-фетальной гемотрансфузии. Асфиксия новорожденных чаще наблюдалась в группе сравнения. Только у новорожденного из группы сравнения имел место ВПР. Таким образом, экстракорпоральное оплодотворение не увеличивает риск рождения малышей с врожденными патологиями, а даже уменьшает его.