

**АНАЛІЗ АКУШЕРСЬКИХ І ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ
ПРИ ОДНОПЛІДНІЙ ТА БАГАТОПЛІДНІЙ ВАГІТНОСТІ
ПІСЛЯ
ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

**ANALYSIS OF OBSTETRIC AND PERINATAL
COMPLICATIONS IN
SINGLE AND MULTIPLE PREGNANCY AFTER ASSISTED
REPRODUCTIVE TECHNOLOGY**

Романенко Тамара Григорівна, Суліменко Ольга Миколаївна
Romanenko Tamara, Sulimenko Olga
ORCID: 0000-0003-1948-8387

Науковий керівник: д. мед. н професор **Романенко Тамара
Григорівна**

Scientific supervisor: Doctor of Medical Sciences, Professor
Romanenko Tamara

Національний університет охорони здоров'я України імені
П. Л.Шупика МОЗ України

Кафедра акушерства та гінекології №1
м. Київ, Україна

ТОВ «Пологовий будинок «Лелека», м. Київ, Україна.

Shupyk National Healthcare University of Ukraine Ministry of Health of
Ukraine

Department of Obstetrics and Gynecology №1
Kyiv, Ukraine

Maternity hospital "Leleka", Kyiv, Ukraine.
e-mail: sulimenko.olga5@gmail.com

Мета дослідження. Провести порівняльний клініко-статистичний аналіз акушерських та перинатальних ускладнень одноплідних та багатоплідних вагітностей після допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) згідно даних архівних документів (карта спостереження вагітності та історія пологів) та виявити особливості при багатоплідній вагітності після допоміжних репродуктивних технологій.

Матеріали та методи дослідження. За період 2017-2019 роки в пологовому будинку «Лелека» розроджено 522 жінки після допоміжних репродуктивних технологій, з них 331 жінка спостерігалась в жіночій консультації пологового будинку «Лелека». З цих жінок (522) з одноплідною вагітністю розроджено 445 вагітних та з багатоплідною вагітністю – 77.

Нами був проведений клініко-статистичний аналіз 150 історій вагітності та пологів. Всі вагітні були розділені на дві групи: I група – 75 вагітних жінок з одноплідною вагітністю після ДРТ; II група – 75 вагітних жінок з багатоплідною вагітністю після ДРТ. Критерієм відбору для порівняльного клініко-статистичного аналізу стали жінки вагітність яких настала в наслідок ДРТ, а саме методом екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) з використанням п'ятиденних криоембріонів. Математичні методи дослідження були виконані згідно з рекомендаціями Мінцера О.П. (2013). Достовірність відміни пар середніх обчислювалась за допомогою критеріїв Ст'юдента та Фішера. Графіки оформлювались за допомогою програми Microsoft Excel.

Результати. Ускладнення вагітності раннього терміну при багатоплідній вагітності: анемія (47,8% проти – 22,9%, $p < 0,01$), плацентарна дисфункція (43,3% проти 22,9% , $p < 0,01$), загроза переривання вагітності (41,8% проти – 28,6%, $p < 0,01$). Ускладнення II половини вагітності: прееклампсія (52,7% проти 20,6%, $p < 0,01$), затримка росту плода (ЗРП) (27,3% проти 11,8%, $p < 0,01$), гестаційна анемія (76,4% проти 32,4%, $p < 0,01$), плацентарна дисфункція (47,3% проти 22,1%, $p < 0,05$). Ускладнення в пологах у жінок з багатоплідною вагітністю: передчасний розрив плодових оболонок (ПРПО) (30,9% проти 10,3%, $p < 0,05$), аномалії пологової діяльності (16,4% проти 5,9%, $p > 0,05$), дистрес плода (29,1% проти 14,7%, $p < 0,05$), передчасне відшарування плаценти (3,6% проти відсутності цього показника). У пацієток II групи з багатоплідною вагітністю в 3,7 рази частіше вагітність закінчувалася передчасно в порівнянні з одноплідною (21,8% проти 5,9% , $p < 0,05$). Превалювали ранні передчасні пологи, з яких пологи в 22-28 тижнів були у 3,6% спостережуваних, 28-32 тижнів - у 7,3% і в 32 - 34 тижнів – у 6,4%. Достовірне збільшення частоти 18 (32,7%) абдомінального розродження при багатоплідній вагітності проти 8 (11,8%) пацієток при вагітності одним плодом ($p < 0,01$). Третина пацієток II групи були розроджені за наступними показаннями: тяжка прееклампсія 27,8%, розвиток ЗРП 11,1% та дистрес плода 11,1%, передчасне відшарування плаценти 16,7%, наступні поодинокі покази (тазове передлежання плода, поперечне чи косе положення плода, клінічно вузький таз, аномалії пологової діяльності, рубець на матці) - 33,3%.

Достовірне збільшення сумарної частоти асфіксії новонароджених різного ступеня тяжкості при багатоплідній вагітності (35,0% проти 5,9%, $p < 0,05$), затримки розвитку плода (20,0 проти 7,4%, $p < 0,01$).

Висновки. Багатоплідна вагітність є високим фактором ризику розвитку гестаційної анемії, прееклампсії, плацентарної дисфункції,

ранньої затримки розвитку плода та дистресу плода при вагітності та в пологах. Це обумовлює високий рівень абдомінального розродження. Тому подальші наукові дослідження з метою прогнозування та профілактики акушерських та перинатальних ускладнень при багатоплідній вагітності після ДРТ є актуальними на даний час.

Ключові слова: акушерські та перинатальні ускладнення вагітності, багатоплідна вагітність, допоміжні репродуктивні технології.

ЛІТЕРАТУРА

1. Kamphuis E.I., Bhattacharya S., van der Veen F., Mol B.W., Templeton A.; Evidence Based IVF Group. Are we overusing IVF? BMJ 2014; 348: g252.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Perinatal risks associated with assisted reproductive technology. Committee Opinion No. 671. Obstet. Gynecol. 2016. №128. URL: <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-andPublications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/> (18.11.2018).