

УДК 618.25:618.177-085

*АЙЗЯТУЛОВА Е.М.*

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького,  
кафедра акушерства та гінекології, м. Лиман

## ОСОБЛИВОСТІ БАГАТОПЛІДНИХ ВАГІТНОСТЕЙ ПІСЛЯ ЗАПЛІДНЕННЯ ІН ВІТРО (ЗІВ)

*В останні роки багатоплідні вагітності стали привертати пильну увагу через збільшення їх частоти завдяки застосуванню ЗІВ, а також через часті акушерські, перинатальні та неонатальні ускладнення, що спостерігаються у разі багатопліддя. Мета дослідження - визначити особливості перебігу гестаційного періоду, пологів та стану новонароджених у жінок з багатоплідними вагітностями, що настали після запліднення ін вітро.*

**Матеріал та методи дослідження.** *Оцінено перебіг 67 багатоплідних і 171 одноплідних вагітностей, що настали завдяки проведенню ЗІВ; характер пологів та стан новонароджених.*

**Результати дослідження.** *У жінок з багатоплідною вагітністю статистично значимо частіше, ніж з одноплідною, мали місце випадки мимовільного абортів, ранньої блювоти вагітних, прееклампсії середнього та важкого ступеня, плацентарної дисфункції, затримки росту плода, істміко-цервікальної недостатності, анемії. Серед жінок з багатопліддям народили живих дітей 64,2 %, тоді як серед пацієнток з одноплідними — 83,0 % ( $P=0,003$ ). Пологи у жінок з багатопліддям в абсолютній більшості відбувалися передчасно (95,5 %), через що діти народжувалися недоношеними та потребували реанімаційних заходів та інтенсивної терапії. У жінок з одноплідними вагітностями після ЗІВ передчасні пологи спостерігалися рідше — в 11,0 % випадків ( $P<0,001$ ).*

**Висновки.** *Для багатоплідної вагітності, що настала після ЗІВ, порівняно з одноплідною характерна більш висока частота акушерських та перинатальних ускладнень та передчасних пологів.*

**Ключові слова:** *запліднення ін вітро, вагітність, багатопліддя, акушерські та перинатальні ускладнення, стан новонароджених.*

За останні двадцять років значно зростає частота багатоплідних вагітностей [2, 4–7]. Однією з основних причин цієї тенденції є застосуванням для лікування безпліддя методів допоміжних репродуктивних технологій, у тому числі ЗІВ [2, 4–7]. З одного боку, привертають увагу повідомлення, що у жінок, які проходять ЗІВ, має місце обтяжений акушерсько-гінекологічний та соматичний анамнез, що підвищує ймовірність патології вагітності та сприяє її негативному завершенню [1, 3]. З іншого боку, багато дослідників вказують, що у жінок з багатоплідною вагітністю збільшується ймовірність розвитку прееклампсії, гестаційного діабету, анемії, передчасних пологів, післяпологової кровотечі, водночас діти від таких вагітностей частіше народжуються передчасно, з малою масою тіла, перебувають у відділенні інтенсивної терапії [1, 2, 4, 7].

**Мета дослідження** — визначити особливості перебігу гестаційного періоду, пологів та стану новонароджених у жінок з багатоплідними вагітностями, що настали після запліднення ін вітро.

### Матеріал та методи дослідження

Ретроспективно оцінено перебіг та результати вагітностей, що настали внаслідок лікування безпліддя в циклах ЗІВ: у 67 жінок з багатоплідною і у 171 — з одноплідною вагітністю.

Обробку та аналіз даних статистичної інформації проводили з використанням програмного комплексу SPSS Statistics 17.0. Порівняння якісних ознак виконувалося із застосуванням критерію  $\chi^2$  Пірсона (Pearson Chi-square) з поправкою Єтса (Yates's correction). Щодо оцінки сили зв'язку між номінальними змінними використовували критерій ф. Розраховували відношення шансів (ВШ) та 95% -й довірчий інтервал (95% ДІ) до нього.

### Результати дослідження та їх обговорення

Універсальною, інтегрованою відповіддю організму вагітної жінки на будь-які порушення, є прояви загрози невиношування вагітності. Ця патологія гестації була переважною для обстежених жінок з індукова-

ною вагітністю, при цьому при багатоплідній вагітності вона зустрічалася статистично значуще частіше, ніж при одноплідній вагітності (табл. 1).

Таблиця 1

**Гестаційні ускладнення у жінок з багато- та одноплідними вагітностями після ЗІВ**

Показник	Багатоплідна вагітність (n=67)		Одноплідна вагітність (n=171)		с <sup>2</sup>	P	Ф	ВШ (95% ДІ)
	n	%	n	%				
Загроза мимовільного аборт	65	97,0	109	63,7	25,441	<0,001	0,3	18,5 (4,4–78,1)
Мимовільний аборт	23	34,3	25	14,6	10,422	<0,001	0,2	3,1 (1,6–5,9)
Рання блювота вагітних	28	41,8	31	18,1	13,215	<0,001	0,2	3,2 (1,7–6,0)
Прееклампсія середнього та тяжкого ступеня	13	19,4	15	8,8	4,267	<0,022	0,1	2,5 (1,1–5,6)
Плацентарна дисфункція	39	58,2	30	17,5	36,718	<0,001	0,4	6,5 (3,5–12,2)
Затримка росту плода	22	32,8	15	8,8	19,438	<0,001	0,3	5,1 (2,4–10,6)
Істміко-цервікальна недостатність	15	22,4	12	7,0	9,831	<0,002	0,2	3,8 (1,7–8,7)
Анемія	26	38,8	28	16,4	10,422	<0,001	0,2	3,2 (1,7–6,1)

У жінок з багатоплідною вагітністю статистично значимо частіше, ніж з одноплідною, мали місце випадки ранньої блювоти вагітних, прееклампсії середнього та тяжкого ступеня, плацентарної дисфункції, затримки росту плода, істміко-цервікальної недостатності та анемії (табл. 1). У кожній шостій жінки (16,4 %) з багатопліддям відмічався дискондартний ріст плодів; у двох випадках (3,0 %) — синдром фето-фетальної трансфузії.

Кожна третя багатоплідна вагітність завершилася мимовільним перериванням, що значно частіше, ніж при одноплідній вагітності (34,3 % (23 з 67) проти 14,6 % (25 з 171);  $\chi^2=10,422$ ,  $P=0,001$ ). Отже після відновлення фертильності в циклах ЗІВ ймовірність невиношування вагітності при багатоплідді втричі вища (95% ДІ 1,6–5,9), ніж при одному плоді. Необхідно також вказати, що у 42 із 44 породіль з багатоплідною вагітністю пологи сталися передчасно, що склало 95,5 %, а своєчасно — лише у 2 (4,5 %), тоді як при одноплідній вагітності їх було відповідно 16 (11,0 %) і 130 (89,0 %) ( $\chi^2=68,973$ ,  $P<0,001$ ), тобто багатопліддя істотно збільшує шанс виникнення передчасних пологів (ВШ 170,6; 95% ДІ 37,7–772,8), критерій ф, що дорівнює 0,8, також вказує на дуже

сильний взаємозв'язок між багатопліддям і передчасною пологовою діяльністю.

Абсолютна більшість жінок як з багато- (97,7 %), так і одноплідною (97,9 %) вагітністю, були розроджені шляхом операції кесарів розтин за сукупністю показань.

У чотирьох вагітних з двійнею відбулася антенатальна загибель одного плода. У трьох з цих жінок вагітність була пролонгована та завершилася народженням живої дитини, у однієї зареєстрована антенатальна загибель другого плода. В одному випадку при вагітності четвернею жінці була зроблена редукція двійні, потім у терміні 12 тижнів один плід замер, а один продовжував розвиватися та вагітність завершилася народженням живої дитини.

Таким чином, у 64,2 % (43 із 67) жінок, які мали багатоплідні вагітності народилися живі немовля, що значуще менше, ніж при одноплідній вагітності — 83,0 % (142 із 171) з одноплідною вагітністю ( $\chi^2=8,834$ ,  $\phi=0,2$ ,  $P=0,002$ ; ВШ 0,37; 95% ДІ 0,19–0,70). Отже в групі жінок з багатоплідними вагітностями народилися живими 83 немовля, зокрема у 5 (7,5%) жінок народилася одна жива дитина, у 36 (53,7%) — двійня, та у 2 (3,0%) — трійня.

При багатоплідній вагітності доношеними народилися лише 3 (3,6 %) дитини, а недоношеними – 80 (96,4 %), тоді як для одноплідної вагітності характерною була зворотна тенденція – 130 (89,0 %) і 16 (11,0 %) ( $\chi^2=155,121$ ,  $\phi=0,8$ ;  $P<0,001$ ; ВШ 216; 95% ДІ 61–767).

Найважливішим критерієм сприятливого завершення пологів є задовільний стан дитини, який при багатоплідді відзначався значимо рідше (6 (7,2 %) проти 114 (80,3 %);  $\chi^2=109,403$ ,  $\phi=-0,7$ ,  $P<0,001$ ; ВШ 0,02; 95% ДІ 0,01–0,05). Неприятливим був той факт, що більше половини дітей з багатоплідних вагітностей через асфіксією середнього та тяжкого ступеня потребували реанімаційних заходів (45 (54,2 %) проти 18 (12,7 %);  $\chi^2=42,801$ ,  $\phi=0,4$ ,  $P<0,001$ ; ВШ 8,2; 95% ДІ 4,2–15,7).

## ВИСНОВКИ

На перебіг та завершення вагітності після ЗІВ суттєво впливає кількість плодів, що виношується. У жінок з багатоплідною вагітністю статистично значимо частіше, ніж з одноплідною, виникають гестаційні ускладнення, такі як загроза та мимовільне переривання вагітності, рання блювота вагітних, затримка росту плода (-ів), істміко-цервікальна недостатність, плацентарна дисфункція, прееклампсія середнього та тяжкого ступеня, анемія; пологи частіше відбуваються передчасно, що негативно відбивається на стані новонароджених.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Говоруха І. Т. Мінімізація перинатальних ускладнень і втрат у жінок з відновленою фертильністю [Текст] / І. Т. Говоруха // Зб. наук. праць Асоц. акушерів-гінекологів України. — К. : Поліграф плюс, 2012. — С. 113–116.
2. Допоміжні репродуктивні технології лікування безпліддя : Навчальний посібник [Текст] / В. В. Камінський, О. М. Юзько, Ф. В. Дахно [та ін.]; за ред. проф. Ф. В. Дахна, проф. О. М. Юзька. — К., 2011. — 339 с.
3. Козленко К. С. Особенности течения беременности и родов у женщин после вспомогательных репродуктивных технологий [Текст] / К. С. Козленко // Мат-лы XV Всероссийского научного форума «Мать и дитя». — М. : МЕДИ Экспо, 2014. — С. 84–85.
4. Осложнения ВРТ/ЭКО [Текст] / В. С. Корсак, О. Е. Васильева, Э. В. Исакова [та ін.] // Жіночий лікар. — 2008. — № 2, стр.10–17.
5. Романенко Т. Г. Діагностика багатоплідної вагітності та антенатальний догляд (клінічна лекція) [Текст] / Т. Г. Романенко, А. В. Ткаченко, О. І. Чайка // Здоровье женщины. — 2015. — № 6 (102). — С. 11–15.
6. Assisted reproductive technology in Europe, 2011: results generated from European registers by ESHRE / European IVF-Monitoring Consortium (EIM); European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) [Текст] / M. S. Kupka, T. D'Hooghe, A. P. Ferraretti [et al.] // Hum. Reprod. — 2016. — Vol. 31, N 2. — P. 233–248.
7. Neurodevelopment of preterms born after IVF and spontaneous multiple pregnancies [Epub ahead of print] / S. Kavuncuo lu, E. Aldemir, C. Yazar [et al.] // Pediatr. Int. — 2016. — Apr 16. doi: 10.1111/ped.13012.

Поступила 11.07.2016

## РЕЗЮМЕ

### ОСОБЕННОСТИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ (ЭКО)

АЙЗЯТУЛОВА Э.М.

В последние годы многоплодные беременности стали привлекать внимание из-за увеличения их частоты благодаря применению ЭКО, а также в связи с частыми акушерскими, перинатальными и неонатальными осложнениями, наблюдаемыми при многоплодии. **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ** - определить особенности течения гестационного периода, родов и состояния новорожденных у женщин с многоплодными беременностями, наступившими после ЭКО.

**Материал и методы исследования.** Оценено течение 67 многоплодных и 171 одноплодных беременностей, наступивших в циклах ЭКО; характер родов и состояние новорожденных.

**Результаты исследования и их обсуждение.** У женщин с многоплодной беременностью статистически значимо чаще, чем с одноплодной, имели место случаи самопроизвольного аборта, ранней рвоты беременных, прееклампсии средней и тяжелой степени, плацентарной дисфункции, задержки роста плода, истмико-цервикальной недостаточности, анемии. Среди женщин с многоплодием родили живых детей 64,2 % пациентки, тогда как с одноплодными — 83,0 % ( $P=0,003$ ). Роды у абсолютного большинства женщин с многоплодием происходили преждевременно (95,5 %), из-за чего дети рождались недоношенными и нуждались в проведении

реанимационных мероприятий и интенсивной терапии. У женщин с одноплодными беременностями после ЭКО преждевременные роды наблюдались реже — в 11,0 % случаев ( $P < 0,001$ ).

**Выводы.** Для многоплодной беременности, наступившей после ЭКО, по сравнению с одноплодной, характерна более высокая частота акушерских и перинатальных осложнений и преждевременных родов.

**Ключевые слова:** оплодотворение, беременность, многоплодие, акушерские и перинатальные осложнения, состояние новорожденных.

## SUMMARY

### FEATURES OF MULTIPLE PREGNANCY AFTER IVF

AYZYATULOVA E.M.

In recent years, multiple pregnancies began to attract attention because of its increasing frequency through the use of IVF, as well as through in connection with the part of the obstetric, perinatal and neonatal complications observed in the case of multiple pregnancy. **PURPOSE OF THE STUDY** – to determine the characteristics of the course of gestation, childbirth and newborn status in women with multiple pregnancies occurring after IVF.

**Material and methods.** It is estimated 67 multiple pregnancies and 171 singleton pregnancies occurring in IVF cycles; the nature of labor and the newborn state.

**Results.** Women with multiple pregnancy was significantly more often than with a singleton, there have been cases of spontaneous abortion place early vomiting during pregnancy, preeclampsia, moderate and severe, placental dysfunction, cervical incompetence, anemia. Among women with a multiple pregnancy gave birth to children living 64.2 % of patients, whereas a singleton – 83.0 % ( $P = 0,003$ ). Deliveries by the absolute majority of women with a multiple pregnancy occurred prematurely (95.5 %), due to which children were born prematurely and needed resuscitation and intensive therapy. Women with singleton pregnancies after IVF preterm birth were observed only in 11.0 % of cases ( $P < 0,001$ ).

**Conclusions.** For multiple births that followed IVF, compared with singleton characterized by a high frequency of obstetric and perinatal complications and premature birth.

**Keywords:** fertilization, pregnancy, multiple pregnancy, obstetric and perinatal complications, neonatal status.

УДК 618.141+618.145]-007.61-07-037

АЛТИБАЄВА Д.М., КУРОЧКА В.В., ПЕТРЕНКО Т.Г.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця,  
кафедра акушерства і гінекології №3, м. Київ.

## ОСОБЛИВОСТІ ГОРМОНАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗУ ПРИ АДЕНОМІОЗІ В ПОЄДНАННІ З ГІПЕРПЛАСТИЧНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Аденоміоз та гіперплазія ендометрія є ізольованими захворюваннями, проте часто поєднуються і супроводжуються порушенням гормонального гомеостазу. У статті представлені результати вивчення стану гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи у жінок репродуктивного віку у разі аденоміозу, гіперплазії ендометрія та поєднаної патології матки.

**Матеріал та методи дослідження.** Функціональний стан гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи оцінювали за даними імуноферментного визначення рівнів фолікулостимулюючого (ФСГ), лютеїнізуючого гормону (ЛГ), пролактину (Прл), естродіолу (Е2) та прогестерону (П) у різні фази менструального циклу у 120 жінок репродуктивного віку з поєднаною доброякісною патологією матки та у 40 гінекологічно здорових жінок контрольної групи спостереження.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У жінок з аденоміозом та гіперплазією ендометрія відмічалася гіперпродукція гонадотропних гормонів з підвищенням рівня їх секреції у порівнянні з групою здорових жінок: середня концентрація ФСГ незалежно від фази менструального циклу збільшена у 1,9 рази; середній рівень ЛГ - у 2,2 рази; спостерігалася гіперпролактинемія - середній вміст Прл збільшений у 2 рази. У всіх клінічних групах обстежуваних жінок виявлена гіперестрогенемія на протязі всього менструального циклу та гіпопрогестеронемія. Вираженість гормональних зсувів залежала від клінічної групи хворих.