

Т.А.Юзько

ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК ПІСЛЯ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – проф. О.М.Юзько)
Буковинського державного медичного університету

Резюме. Вагітність і полого після екстракорпорального запліднення становлять серйозну проблему. На аналізі 100 випадків вагітності після екстракорпорального запліднення в жінок із безплідністю розглянуті основні ускладнення вагітності та пологів, подана час-

ота передчасних пологів, кесарева розтину та стан новонароджених дітей.

Ключові слова: екстракорпоральне запліднення, вагітність, пологи.

Вступ. Згідно з даними ВООЗ, 15% подружніх пар в усьому світі страждають на безплідність. В Україні це має бути близько 1200 тисяч подружжів [1]. Розробка та впровадження в клінічну практику метода екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) стало найбільш значним досягненням репродуктології за останні десятиліття [2]. Метод ЕКЗ дав можливість реалізувати функцію дітонародження при різних формах жіночої та чоловічої безплідності [3]. У той же час проблема індукованої вагітності поставила цілий ряд питань щодо ведення вагітності та пологів у цих жінок [4].

Мета дослідження. Вивчити перебіг вагітності та пологів у жінок після екстракорпорального запліднення.

Матеріал і методи. Під нашим спостереженням знаходились 100 вагітних після екстракорпорального запліднення. Перебіг вагітності оцінювали за загальноприйнятими стандартами з використанням ультразвукового дослідження та кардіотокографії плода.

Результати дослідження та їх обговорення. Серед пацієнток групи спостереження одноплідна вагітність була в 90% жінок, двоплідна – в 9%, триплідна – в 1%. Всі багатоплідні вагітності були різнояйцевими.

Із всіх вагітностей в I триместрі перервалося 17%, у II триместрі – 5%, із них 45% у пацієнток із багатоплідною вагітністю. Найбільш часто (80%) вагітність переривалася в терміні до 12 тижнів, причому при багатоплідності вірогідність її переривання збільшувалася майже в 3 рази. У III триместрі антенатальна загибель

плода спостерігалася в однієї жінки (1,3% із розрахунку на число пологів).

Всього до пологів дійшли 78 жінок, що становило 78% від загального числа вагітностей. Передчасні пологи відбулися в 16 вагітних (20,5% від загального числа пологів), своєчасні – у 62 (79,5%).

Всього народилося 86 живих дітей. Показник “take home baby” (відношення кількості живих дітей до загальної кількості вагітностей в програмі ЕКЗ) становив 86%. Відносна кількість жінок, що народили живих дітей, від загальної кількості пацієнток із вагітністю в програмі ЕКЗ становила 77%.

Ведення вагітності в жінок після ЕКЗ складає певні труднощі. Із ускладнень найчастіше траплялася загроза переривання: у 74,4% вагітних у другому триместрі та в 56,4% – у третьому. Загроза переривання вагітності була підтверджена клінічними й ультразвуковими методами дослідження. В основному, симптоми загрози переривання вагітності спостерігалися в 22-25 та в 30-33 тижні. Частота прееклампсії різного ступеня тяжкості спостерігалася в половини жінок (50,0%), що ми пов'язуємо з віком вагітних (більшість після 30 років), екстрагенітальною патологією в них (у кожної 5-ї), а також із багатоплідною вагітністю. Синдром затримки розвитку плода спостерігався в 12 випадках (15,4%).

Із 78 вагітних повторнонароджуючими було 16 (20,5%). Всі 62 вагітні, що народжували вперше, були розроджені шляхом кесарева розтину. Із 16 жінок, що народжували повторно, кесарів розтин було виконано в 9. Таким чином, у цілому

шляхом кесарева розтину було розроджено 71 жінку після ЕКЗ, що становило 91,03%. Ускладнень у післяпологовому періоді не було.

Народилося 86 живих дітей з оцінкою за шкалою Аpgar 8-10 балів. Морфофункціональна незрілість серед доношених дітей становила 16,4%. Вади розвитку спостерігалися у двох дітей (2,3%): полікістоз нирок – 1, гіпоспадія – 1.

Висновки

1. Вагітні після ЕКЗ потребують підвищеної уваги з боку лікарів жіночої консультації.

2. У терміни вагітності 22-25 та 30-33 тижні жінки потребують профілактики передчасних пологів.

3. Кесарів розтин залишається основним методом розродження в жінок після ЕКЗ.

Перспективи подальших досліджень. Необхідно продовжити спостереження і провести аналіз розвитку новонароджених від жінок після ЕКЗ.

Література

1. Іркіна Т.К. Проблема безпліддя в Україні // Нова медицина. – 2002. - №4. – С.20-22.
2. Калинина Е.А. Оптимизация процедуры экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбрионов при синдроме поликистозных яичников // Пробл. репродукции. – 2002. - №3. – С.81-84.
3. Юзько О.М., Юзько Т.А., Польова С.П., Приймак С.Г. Оперативна лапароскопія та штучне запліднення в лікуванні хворих з нелідністю трубного походження // Педіатрія, акушерство та гінекол. – 2003. – №6. – С.111-114.
4. Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского и мужского бесплодия: Руководство для врачей / Под ред. В.И.Кулакова, Б.В.Леонова – М.: МИА, 2000. – С.574-643.

PREGNANCY AND LABOR MANAGEMENT IN WOMEN AFTER EXTRACORPORAL FERTILIZATION

T.A. Yuz'ko

Abstract. Pregnancy and labor after extracorporal fertilization represent a serious problem. The author examines the basic complications of pregnancy and labor based on an analysis of 100 cases of pregnancy after extracorporal fertilization in women with sterility, adduces the frequency of preterm deliveries, cesarean section and the condition of newborns.

Key words: extracorporal fertilization, pregnancy, labor.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2005. – Vol.9. №3.- P.130-131

Надійшла до редакції 18.03.2005 року