

Адаптация новорожденных от матерей с многоплодной беременностью

Платонова О.А., Саржевская Е.А., Альферович Е.Н., Левшук Л.М.

Белорусский государственный медицинский университет

УЗ «6 ГКБ» г. Минска, отделение новорожденных

Внедрение современных методов лечения супружеского бесплодия (экстракорпоральное оплодотворение, перенос эмбриона и интрацитоплазматические инъекции сперматозоидов в ооцит) вызвало значительное повышение частоты возникновения многоплодных беременностей. В тоже время многоплодная беременность является беременностью с высоким риском и связана с осложнениями для плода и новорожденного.

Данные литературы свидетельствуют, что течение многоплодных беременностей, вне зависимости от способа наступления, сопровождается большим числом осложнений по сравнению с одноплодными.

Наиболее частые осложнения, встречающиеся при многоплодной беременности:

- угроза прерывания беременности;
- гестоз;
- синдром задержки внутриутробного роста и диссоциированное созревание плодов;
- фетоплацентарная недостаточность;
- фето-фетальный гемотрансфузионный синдром;
- пороки развития;
- антенатальная гибель одного и более плодов.
- преждевременные роды (около 50% двоен рождаются до 37 недели гестационного возраста).

В родильном отделении 6-ой городской клинической больницы г. Минска в 2010 году появилось 46 пар двоен, что составило 0,86% от всех родов. Из них 28 пар двоен родились от доношенных беременностей (гестация 262-275 дней) и 18 пар двоен – от недоношенных беременностей (гестация 184-256 дней). При этом спонтанно наступившие многоплодные беременности составили 33 случая (72%), в 13 случаях (28%) имело место экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Путем операции кесарево сечение при спонтанно наступивших многоплодных беременностях извлечено 17 двоен (60,9%) и в 5 случаях (17,8 %) – при ЭКО. Большинство родов были первыми – 28 случаев(60,8%).

Патологическое течение беременности отмечено в большинстве случаев как при доношенных, так и при недоношенных многоплодных беременностях. Так, у 34 женщин (75%) беременность протекала с угрозой прерывания, при этом половина из них неоднократно находилась на стационарном лечении в отделении патологии беременности. В 9 случаях (19,6%) была проведена хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН). Анемия беременных выявлена у 15 женщин (32%), воспалительные заболевания мочеполовой системы в последнем триместре беременности установлены в 29 случаях (41%), гестоз второй половины беременности – 10 женщин (21%).

В представленном исследовании при многоплодных беременностях вследствие макроскопического исследования плаценты выявлены следующие варианты зиготности:

- диамнион-дихорион - у 23 двоен (50%);
- диамнион-монохорион – у 16 двоен (34,5%);
- моноамнион-монохорион – у 7 двоен (15,5%).

Проведен анализ параметров физического развития и заболеваемости новорожденных от матерей с многоплодной беременностью в зависимости от срока гестации к моменту родов.

Одним из наиболее частых осложнений многоплодной беременности является синдром задержки внутриутробного роста. Обычно, чем больше плодов, тем меньше их масса тела по сравнению с должествующей для данного гестационного возраста.

Приблизительно до 30-34 недели беременности темпы роста близнецов соответствуют норме, к этому времени их общая масса тела достигает 4 кг, затем рост плодов замедляется. У 2\3 близнецов при рождении отмечаются признаки задержки внутриутробного развития.

В нашем исследовании при доношенной многоплодной беременности с синдромом задержки внутриутробного роста по асимметричному и симметричному росту родилось 18 детей (18%), при недоношенной – 12 младенцев (33%).

Распределение недоношенных новорожденных детей по массе тела при рождении:

- 2500-1500 – 30 детей (из них 9- малых к сроку гестации);
- 1499-1000 – 5 детей (малых к сроку – 3);
- менее 1000 – 1 (масса соответствовала сроку беременности – 26 недель).

В ходе работы также выявлены особенности течения периода ранней неонатальной адаптации новорожденных от многоплодных доношенных и недоношенных беременностей.

Так, при доношенной беременности в удовлетворительном состоянии родилось 22 ребенка (39,4%), в средней степени тяжести - 31 новорожденный (55,3%), в тяжелом состоянии – 3 младенца (5,3%).

Нарушения в состоянии адаптации были обусловлены синдромом дыхательных расстройств, внутриутробным инфицированием, неврологической симптоматикой, синдромом задержки внутриутробного роста, морфо-функциональной незрелостью, гипербилирубинемией. Этим детям был проведен клинико-лабораторный мониторинг за основными показателями жизнедеятельности и гомеостаза. Лечение включало в себя респираторную поддержку, инфузионную терапию с целью коррекции параметров метаболизма, антибактериальную терапию, фототерапию.

К концу раннего неонатального периода 40 новорожденных, родившихся при доношенной многоплодной беременности были выписаны домой (71,4%), 16 младенцев (28,6%) для дальнейшего обследования и лечения было переведено в РНПЦ «Мать и дитя».

Новорожденные от многоплодной беременности часто рождаются недоношенными и нуждаются в интенсивной неонатальной помощи.

В периоде ранней неонатальной адаптации состояние лишь 4 детей (5,7%), родившихся от недоношенной многоплодной беременности было удовлетворительным и не потребовало проведения корригирующей терапии. Остальные дети лечились по поводу респираторного дистресс синдрома, неврологической дисфункции, неонатальной желтухи, анемии.

РДС (респираторный дистресс синдром) различной степени тяжести отмечался у 23 новорожденных (33%), родившихся в сроке 26-35 недель беременности, причем только у 6 из них кислородозависимость не была выражена, и дети находились на спонтанном дыхании. 17 детям с РДС II-IV степени проводилась респираторная поддержка (аппаратная ИВЛ), сурфактантная терапия (курорсурф эндотрахеально), инфузионная, антибактериальная, антигеморрагическая терапия.

Практически все недоношенные новорожденные (94,2%) были переведены в РНПЦ «Мать и дитя», из них 35% - в ОИТР, а остальные – в

плановом порядке в отделение второго этапа выхаживания недоношенных младенцев для дальнейшей реабилитации.

Таким образом, половина детей (52%), рожденных от многоплодной беременности имеют высокий риск развития заболеваний респираторного тракта (развитие бронхо-легочной дисплазии), патологии центральной нервной системы, анемии. Эти дети часто нуждаются в длительном лечении и реабилитации.

Список литературы:

1. Интенсивная терапия в педиатрии / под ред. В.А. Михельсона. М.: «ГЭОТАР-МЕД», 2003.- С.460-466.
2. Национальное руководство по неонатологии / под ред. Н.Н. Володина. М.: «Медицина», 2007. – С.134-137.