СТАН ФЕТО-ПУПОВИННОГО КРОВООБІГУ ТА ПЕРЕБІГ РАННЬОГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ В НОВОНАРОДЖЕНИХ ВІД ЕКСТРОКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

*Ріга О.О., Сенаторова А.В., Бойченко А.Д.*

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатріі №1 та неонатології

м.Харків

На теперішній час в Україні застосування сучасних допоміжних репродуктивних технологій, а саме, екстракорпорального запліднення (ЕКЗ), з одного боку вирішує демографічні, родинні та етичні проблеми, з іншого, викликає суто медичні проблеми: велику частоту багатоплідних вагітностей, а слідом, й передчасне народжування дітей та ускладнення з цим пов’язані. За даним іноземних дослідників, серед вагітностей після ЕКЗ пологи до 32 тижнів роди відбуваються у 2,2 % при одноплідній вагітності, у 7,8 % — при двійні, у 27% — при трійні; до 37 тижнів — у 3,3; 43,5 і 32 % відповідно

Мета дослідження: оцінити характер фетального кровотоку та перебігу раннього неонатального періоду у новонароджених від біхораільній біамніотичній двійні внаслідок екстракорпорального запліднення.

Матеріали і методи. В дослідження увійшло 26 жінок з багатоплідною вагітністю та їх 52 дитини. Вивчалися особливості перебігу анте-, інтра- та раннього неонатального періодів, антропометричні дані новонароджених. Першу групу склали 22 новонароджені дитини з ЕКЗ, другу - 30 новонароджених від звичайної багатоплідної вагітності біхоріальною біамніотичною двійнею. Третю, контрольну групу, склали 27 жінок з одноплідною вагітністю та їх 27 новонароджених. Допплерометричне дослідження проводили в артерії пуповини та в середні мозковій артерії плоду проведено в терміні гестації 37(36;38) тижнів на апараті Philips HD7 XE (Италія). Різницю значень визначали за критерієм Манна-Уітні на рівні p<0,05.

Результати. Гестаційний вік при багатоплідній вагітності в 1-ій групі був 35(35;37), в 2-ій - 38 (36; 38) тижнів, в 3-ій – 39 (38; 40) тижнів. Передчасні пологи відбувалися у 9 (81,8±11,6%) матерів 1-ої групи, у 6 (40±12,6%) матерів 2-ої групи (р1,2=0,0003).

 Допплерометричні ознаки плацентарної дисфункції в терміни 32-34 тижнів вагітності спостерігалися у 9 (81,8±9,0%) матерів дітей 1-ої групи, у 7 (46,6±12,8%) матерів дітей 2-ої групи та у 6 (22,2±7,9%) матерів 3-ої групи (р1,2=0,0111; р1,3=0,0001; р2,3=0,1734). До особливостей церебральної гемодинаміки у новонароджених від матерів з ЕКЗ слід віднести підвищення Vmax 47,7 (42,9; 61,9) см\с у порівнянні з дітьми від матерів без ЕКЗ - Vmax 38,2 (33,8; 43,7) см\с, (р=0,0069), та підвищення ІR 0,75 (0,66; 0,82) та 0,67 (0,62;0,71) відповідно (р=0,0153). Ми припускаємо, що на тлі збільшення плацентарної дисфункції при ЕКЗ у плодів відбуваються процеси перерозподілу кровообігу, що направлені на підтримку мозкової циркуляції.

Оцінка за Апгар < 7 на 5-й хвилині зафіксована у 5 (22,7±8,9%) дітей 1-ої групи, у 6 (19,3±7,0%) дітей 2-ої групи та не реєструвалася у дітей 3-ої групи (р1,2=0,7245; р1,3=0,0176; р2,3=0,0305). Летальний наслідок відбувався лише у 1 дитини з 2-ої групи (p>0,05). Респіраторний дистрес синдром в ранній неонатальний період набував у 5 (22,7±8,9%) дітей 1-ої групи, у 10 (32,2±8,3%) дітей 2-ої групи та не спостерігався у дітей 3-ої групи (р1,2=0,4767; р1,3=0,0176; р2,3=0,0031).

Висновки:

1.У жінок з багатоплідною вагітністю при екстракорпоральному заплідненні частіше відбувається плацентарна дисфункція ніж при звичайній багатоплідній вагітності та передчасне народження немовлят.

2.У плодів при багатоплідній вагітності від есктракорпорального запліднення зареєстровані процеси, направлені на підтримку церебрального кровообігу, які характеризуються збільшенням максимальної швидкості крові та індексу резистентності в середній магістральній артерії.