

**Відомості про авторів:**

**Шуцько Єлизавета Євгенівна** – д. мед. н., професор, завідувача кафедрою неонатології НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9, тел.: (044) 236-09-61.

**Омельченко Людмила Василівна** – к. мед. н., лікар-ординатор вищої категорії відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії для новонароджених, дитячий анестезіолог, неонатолог, Чернігівська обласна дитяча лікарня. Адреса: м. Чернігів, вул. Пирогова, 16, тел/факс: 67-68-39.

**Лакша Ольга Тимофіївна** – к. мед. н., доцент кафедри неонатології НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька 9, тел.: (044) 236-09-61.

**Путкарядзе Русудан Володимирівна** - аспірант кафедри неонатології НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька, 9.

УДК 616-053.2

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2014

*Є.Є.Шуцько, Ю.П.Сюрха, О.О.Белова*

## КЛІНІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА НОВОНАРОДЖЕНИМИ ВІД БАГАТОПЛІДНОЇ ВАГІТНОСТІ

Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П.Л.Шупика

**Вступ.** Актуальність проблеми ведення багатоплідної вагітності та особливостей постнатальної адаптації новонароджених дітей від багатоплідної вагітності набуває все більшого значення, враховуючи впровадження допоміжних репродуктивних технологій. Наведені результати особливостей перебігу раннього неонатального періоду у дітей, народжених від матерів з багатоплідною вагітністю.

**Мета.** Дослідження особливостей перебігу багатоплідної вагітності, пологів та клінічних особливостей періоду ранньої постнатальної адаптації дітей від багатоплідної вагітності.

**Методи.** В роботі проаналізовані особливості перебігу багатоплідної вагітності у 125 жінок. Досліджено особливості клінічної адаптації 250 дітей від багатоплідної вагітності. В процесі роботи використовувались клініко-лабораторні, бактеріологічні, імунологічні, інструментальні методи досліджень, проведено вивчення історій розвитку новонароджених.

**Результати.** Проведений клінічний аналіз перебігу багатоплідних вагітностей та пологів. Встановлено, що загроза переривання вагітності, гестоз другої половини вагітності, хронічна фетоплацентарна дисфункція, анемія є провідними ускладненнями перебігу багатоплідної вагітності. Оцінювалися гестаційний вік, показники за шкалою Апгар, антропометричні данні при народженні, прояви порушення ранньої адаптації у новонароджених від багатоплідної вагітності. Найчастіше зустрічались у новонароджених гіпоксично-ішемічні ураження ЦНС, інфекції перинатального періоду, затримка внутрішньоутробного розвитку, недоношеність. Асфіксія при народженні мали 40 % дітей. Серед інших перинатальних ускладнень: жовтяниця, вроджені вади розвитку, синдром фето-фетальної трансфузії, анемія. Період ранньої адаптації без ускладнень проходив у 40 % дітей.

**Висновки.** За результатами дослідження встановлено, що багатоплідна вагітність в більшості випадків має ускладнений перебіг. Пологи при багатоплідній вагітності можуть бути ускладнені асфіксією різного ступеню важкості. Новонароджені від цих вагітностей складають групу підвищеного ризику по розвитку адаптаційних порушень та формування перинатальної патології.

**Ключові слова:** багатоплідна вагітність, монохоріальна плацентация, дихоріальна плацентация, порушення адаптації, новонароджений.

### ВСТУП

Діти, народжені від багатоплідної вагітності, все частіше зустрічаються в клінічній практиці лікаря неонатолога. Багатоплідна вагітність відноситься до вагітності високого ризику у зв'язку з підвищеним рівнем перинатальної патології. Питома вага перинатальних втрат в разі багатоплідної вагітності у 5-10 разів вище ніж при вагітності одним плодом та зростає від 9 до 12% [4]. Все більший відсоток серед цих вагітностей обумовлений введенням в практику сучасних методів лікування безпліддя – екстракорпорального запліднення, перенесення ембріона та інтраплазматичної ін'єкції сперматозоїду в ооцит [1].

Сприятливий перебіг вагітності і результат пологів можливі при ранній діагностиці, оптимальному веденні вагітності, моніторинговому спостереженню за станом плодів та розродженням в умовах перинатальних центрів [3].

**Мета дослідження.** Дослідження особливостей перебігу багатоплідної вагітності, пологів та клінічних особливостей періоду ранньої постнатальної адаптації дітей від багатоплідної вагітності.

Завдання дослідження. Вивчити особливості клінічного перебігу багатоплідної вагітності, особливості клінічного стану та адаптації новонароджених від багатоплідної вагітності.

### МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

В Київському обласному центрі охорони здоров'я матері та дитини був проведений клінічний аналіз перебігу багатоплідних вагітностей і пологів та особливостей раннього неонатального періоду у дітей з двієнь за період 2013 року. Клінічні дослідження були проведені у 250 новонароджених (70 пар дітей) від багатоплідної вагітності. У новонароджених оцінювалися наступні показники: гестаційний вік, стан адаптації за шкалою Апгар, антропометричні показники при народженні ( маса тіла, зріст, окружність голови та окружність грудей), синдроми порушення адаптації та нозологічні форми захворювань перинатального періоду, а саме ЗВУР, СДР, ГІУ ЦНС, НЕК, анемія, жовтяниця, вроджені вади розвитку.

В роботі використані наступні методи дослідження: клініко-лабораторні, вивчення історії розвитку новонароджених, інструментальні, імунологічні, бактеріологічні.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Частота багатоплідних вагітностей постійно зростає. Так у 2012 році народились 89 пар дітей, серед яких 52% потребували лікування та спостереження у відділенні інтенсивної терапії; в 2013 році народились 125 пар двієнь, інтенсивного спостереження потребували 56% пар новонароджених дітей.

За даними макроскопічного дослідження плаценти виявлені наступні типи багатоплідної вагітності:

- Діхоріальні діамніотичні в 106 випадках (85 %);
- Монохоріальні діамніотичні в 15 випадках (12 %);
- Монохоріальні моноамніотичні в 4 випадках (3 %).

Середній вік жінок, що народили двійні, склав 27 1,5 роки. 85 (68%) жінок мали екстрагенітальну патологію. У 73 (58%) вагітних зареєстрований обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез, у тому числі ускладнення перебігу вагітності відмічались у 101 (81) жінки (табл.1).

## Ускладнення багатоплідної вагітності

Ускладнення вагітності	Кількість жінок	%
Загроза переривання вагітності	79	63
Гестоз важкого ступеню	19	15
Гестоз II половини вагітності	38	30
Хронічна фетоплацентарна дисфункція	43	34
Анемія вагітних	44	35
Багатоводдя	13	10
Маловоддя	6	5

Вагітність завершилась народженням в строк (термін вагітності 37-39тиж.) у 65(52%) жінок. Передчасні пологи мали 60 (48%) вагітних. Серед недоношених двієнь в терміні гестації 28-32 тижня народились 5 пар дітей, 55 двієнь народились при терміні гестації 32-36 тижнів.

Самостійні пологи мали 44 (35%) жінки, іншим 81 (65%) вагітній була проведена операція кесаревого розтину. Оцінку за шкалою Апгар більше 7 балів на 5 хвилині мали 184 (73%) новонароджених. 110 новонароджених ( 55пар ) відразу після народження не потребували лікування, знаходились на сумісному перебуванні з матір'ю. 140 новонароджених (70 пар дітей) після народження перебували спостереження у відділенні інтенсивної терапії новонароджених. Серед них 110 дітей потребували проведення інтенсивної терапії. Період ранньої адаптації без ускладнень проходив у 100 новонароджених, що склало 40 %.

Патологічні стани, що найчастіше зустрічались у новонароджених від багатоплідних вагітностей, відображені в таблиці 2.

Таблиця 2

## Патологічні стани у новонароджених від багатоплідних вагітностей

Ускладнення раннього неонатального періоду	Кількість дітей	%
Гіпоксично-ішемічні ураження ЦНС	130	52
Інфекції перинатального періоду	150	60
Затримка внутрішньоутробного розвитку	125	50
Асфіксія	100	40
Синдром дихальних розладів	38	15
Гіпербілірубінемія	90	36
Анемія	38	15
Недоношеність	113	45
Вроджені вади розвитку	15	6

50% дітей народжувались з ознаками затримки внутрішньоутробного розвитку. Серед них 88 (70%) новонароджених мали дисоційований розвиток (фізіологічний розвиток одного з малюків та затримка розвитку другого, або затримка розвитку обох дітей ). У 6 випадках (5%) мав місце фето-фетальний синдром. Дисоційований тип розвитку плодів частіше зустрічається у вагітних

## ПЕДІАТРІЯ

---

з монохоріальним типом плацентації. Монохоріальна плацента - це структура, що має в 90% випадків судинні анастомози між плацентарними системами кровообігу двох плодів. Це створює передумови для формування дисоційованого розвитку плодів.

У відділенні інтенсивної терапії 101 (72%) дитині проводилась внутрішньовенна інфузійна терапія з метою парентерального харчування, корекції метаболічних порушень, корекції показників гемостазу та антибактеріальна терапія. Штучної вентиляції легень потребували 30 пацієнтів (21%). 19 недоношеним новонародженим вводився екзогенний сурфактант.

Зі спеціальних методів дослідження всім новонародженим була проведена нейросонографія. При цьому незрілість структур головного мозку виявлена у 35% дітей. З 140 дітей (70 пар), що перебували у відділенні інтенсивної терапії новонароджених, 56 (28%) новонароджених потребували подальшого лікування та спостереження в відділенні виходжування недоношених дітей обласної дитячої лікарні.

### ВИСНОВКИ

Багатоплідна вагітність в більшості випадків має ускладнений перебіг. Перебіг пологів при багатоплідній вагітності може бути ускладнений асфіксією різного ступеню важкості. Період ранньої неонатальної адаптації у таких дітей перебігає з клінічними проявами гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС, дихальних розладів, проявами затримки внутрішньоутробного розвитку, інфекцій перинатального періоду та інше. При багатоплідних пологах необхідний клінічний скринінг поліцитемії та гіпоглікемії.

Рання діагностика багатоплідної вагітності, оптимізація ведення вагітності, постійний моніторинг пренатального оцінювання внутрішньоутробного стану плодів, можливість надання новонародженим дітям необхідної інтенсивної та спеціалізованої медичної допомоги сприяють підвищенню рівня здоров'я та якості життя дітей, народжених від багатоплідної вагітності.

### Література

1. Национальное руководство по неонатологии / под ред. Н.Н.Володина.-М.: Медицина, 2007.-С.134-137.
2. Ситник Н.Г. Проблемы ранней неонатальной адаптации у близнецов / Ситник Н.Г., Альферович Е.Н. // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. - 2014.- №1 (31).-С.93-96.
3. Багатоплідна вагітність: навчально-методичний посібник / Вдовиченко Ю.П., Гойда Н.Г., Юзько О.М. [ та ін.] - К., 2011. - Ч. 1. – 288 с.
4. Шунько Є.Є. Особливості клінічної адаптації дітей від багатоплодової вагітності / Шунько Є.Є., Лакша О.Т., Подунай Н.А. // Зб. наук. праць співробіт. НМАПО імені П.Л.Шупика. – 2013. – Вип. 22, кн. 3.-С.309-315.

***Е.Е.Шунько, Ю.П.Сюрха, Е.А.Белова***

## **Клинические наблюдения за новорожденными от многоплодной беременности**

**Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л.Шупика**

**Введение.** Актуальность проблемы ведения многоплодной беременности та постнатальной адаптации новорожденных детей приобретает все большее

значение, учитывая внедрение вспомогательных репродуктивных технологий. Приведены результаты особенностей течения раннего неонатального периода у детей, родившихся от матерей с многоплодной беременностью.

**Цель.** Исследование особенностей многоплодной беременности, родов и клинических особенностей течения периода ранней клинической адаптации детей от многоплодной беременности.

**Методы.** В работе проанализированы особенности течения многоплодной беременности у 125 женщин. Исследованы особенности ранней неонатальной адаптации 250 детей от многоплодной беременности. В процессе работы использовались клинико-лабораторные, бактериологические, иммунологические, инструментальные методы исследований, проведен анализ историй развития новорожденных.

**Результаты.** Проведен клинический анализ течения многоплодных беременностей и родов. Установлено, что угроза прерывания беременности, гестоз второй половины беременности, хроническая фетоплацентарная дисфункция, анемия – наиболее часто возникающие осложнения течения многоплодной беременности. Оценивались гестационный возраст, показатели шкалы Апгар, антропометрические данные при рождении, проявления нарушения ранней адаптации у новорожденных от многоплодной беременности. Чаще всего у новорожденных встречались гипоксически-ишемические поражения ЦНС, инфекции перинатального периода, задержка внутриутробного развития, недоношенность. Асфиксию при рождении имели 40 % детей. Среди других осложнений: желтуха, врожденные пороки развития, синдром фето-фетальной трансфузии, анемия. Период ранней адаптации без осложнений проходил у 40% детей.

**Выводы.** По результатам исследования установлено, что многоплодная беременность в большинстве случаев имеет осложненное течение. Роды при многоплодной беременности могут быть осложнены асфиксией разной степени тяжести. Новорожденные от этих беременностей составляют группу повышенного риска по развитию адаптационных нарушений и формирования перинатальной патологии.

**Ключевые слова:** многоплодная беременность, монохориальная плацентация, дихориальная плацентация, нарушение адаптации, новорожденный.

*Ye. Ye. Shunko, Yu. P. Siurkha, H. A. Belova*

## Clinical Observations of Multiples

### Shpyk National Medical Academy of Postgraduate Education

**Introduction.** The problems of multiple pregnancy management and multiples postnatal adaptation is of great importance due to implementing assisted reproductive technologies. There are presented the results of the features of the early neonatal course in the multiples.

**Objective.** To study the features of the multiple pregnancy course, labor and clinical features of the multiples early clinical adaptation course.

**Methods.** The features of the multiple pregnancy course in 125 women are analyzed in the paper. There have been studied the features of early neonatal adaptation of 250 multiples. There were used clinical laboratory, bacteriological, immunological and instrumental methods; the newborns' past history were studied.

**Results.** Threatened miscarriage, gestosis of late pregnancy, chronic fetoplacental insufficiency, anemia are determined to be multiple gestation related complications. There were evaluated the gestational age, Apgar score parameters, anthropometric data at birth, the early adaptation disorders manifestations in the multiples. The most frequent disorders were: hypoxic-ischemic central nervous system injuries, perinatal infections, intrauterine growth retardation, prematurity. 40% of infants had asphyxia at

## ПЕДІАТРІЯ

---

birth. Jaundice, congenital malformations, twin-to-twin transfusion syndrome, anemia were among the other complications. The early adaptation period was observed to be unremarkable in 40% of infants.

**Conclusions.** The multiple pregnancy was detected to be complicated in most cases. Childbirth at multiple pregnancies can be complicated by asphyxia of different severity. The newborns fall under high risk to have adaptation disorders and perinatal pathologies.

**Key words:** multiple pregnancy, monochorionic placentation, dichorionic placentation, impaired adaptation, newborn.

### *Відомості про авторів:*

**Шунько Єлизавета Євгенівна** – д. мед. н., професор, зав. кафедрою неонатології НМАПО імені П.Л. Шупика. Адреса: Київ, вул. Чорновола, 28/1, тел.: (044) 236-09-61.

**Сюрха Юлія Петрівна** – к. мед. н., асистент кафедри неонатології НМАПО імені П.Л.Шупика, лікар ординатор вищої категорії відділення інтенсивної терапії новонароджених КОЦОЗМіД. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька 9, тел.: (044) 236-09-61.

**Бглова Олена Олександрівна** - аспірант кафедри неонатології НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Дорогожицька 9, тел.: (044) 236-09-61.