

Порівняльні аспекти перинатальних наслідків після застосування допоміжних репродуктивних технологій

О.М. Іщак

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,
м. Київ

Мета дослідження: аналіз впливу допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) на перинатальні результати розродження при одно- і багатоплідній вагітності.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети був проведений аналіз народження 346 дітей – у групі індукованої вагітності після застосування ДРТ (з них 134 в групі багатоплідної вагітності) і 415 живих дітей в групі мимовільної вагітності (з них 142 в групі багатоплідної вагітності).

Результати. Аналіз стану новонароджених продемонстрував, що при індукованій одноплідній вагітності наступні патологічні стани зустрічаються частіше, ніж при мимовільній вагітності: асфіксія при народженні (4,7% проти 1,1%; $p < 0,05$), неонатальна жовтяниця (31,6% проти 18,6%; $p < 0,05$), внутрішньошлункові крововиливи (3,3% проти 0,73%; $p < 0,05$).

При багатоплідді після ДРТ у новонароджених також частіше реєстрували асфіксію при народженні, неонатальну жовтяницю, респіраторний дистрес-синдром, внутрішньошлункові крововиливи, проте статистично достовірних відмінностей не виявлено. Розладами, що найчастіше зустрічаються, в даній групі дітей були затримка внутрішньоутробного розвитку (29,3%), асфіксія при народженні (90,5%) і неврологічні зміни (53,6%).

Заключення. Допоміжні репродуктивні технології (ДРТ) не сприяють збільшенню частоти вроджених аномалій розвитку в плода, а також зростанню рівня перинатальної захворюваності. Набагато частіше велике значення має преморбідний фон подружніх пар, причини безпліддя, ефективність діагностики і лікування, а також варіант застосування програм ДРТ.

Наявність багатоплідної вагітності після проведення ДРТ підвищує ризик розвитку плацентарної дисфункції і затримки розвитку плода, що негативно впливає на перинатальні результати розродження.

Ключові слова: допоміжні репродуктивні технології, перинатальні результати.

Впровадження методів допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) привело до значного збільшення долі індукованої вагітності. Необхідно пам'ятати, що настання вагітності в програмах ДРТ є лише першим етапом, після якого не менш

важливими є завдання виношування вагітності і народження здорової дитини [1–4]. Враховуючи особливості контингенту жінок, що завагітніли з використанням ДРТ, важливе значення набуває вивчення перебігу вагітностей і результатів пологів у даній категорії пацієнток.

Відомо, що перебіг індукованої вагітності характеризується більшою частотою акушерських ускладнень порівняно з мимовільною. Встановлено, що особливо несприятливий перебіг мають перші тижні індукованої вагітності, причому близько 25% репродуктивних втрат доводиться саме на цей період [1, 2].

Одним з ускладнень індукованої вагітності, що найчастіше зустрічаються, є загроза її переривання, частота якої може досягати 50% [2, 3]. Надалі у цих жінок розвивається плацентарна дисфункція (ПД), що призводить до затримки розвитку плода (ЗРП). Починаючи з II триместра, збільшується кількість ускладнень у жінок з багатоплідною вагітністю, а саме: частота мимовільних викиднів – в 1,5 раза, прееклампсії, артеріальної гіпертензії, індукованої вагітності, гестаційного діабету – в 2 рази, передчасного відшарування нормально розташованої плаценти – у 3 рази, передлежання плаценти – в 1,8 раза, передчасного вилиття навколоплідних вод – у 4 рази [1–4] і ін. акушерських ускладнень перевищує відповідні показники мимовільної вагітності.

З огляду на викладене вище, представляє інтерес вивчення перинатальних результатів розродження жінок, вагітність в яких настала внаслідок застосування ДРТ, причому як одно-, так і багатоплідної вагітності.

Мета дослідження: аналіз впливу ДРТ на перинатальні результати розродження при одно- і багатоплідній вагітності.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставленої мети був проведений аналіз народження 346 дітей – у групі індукованої вагітності після ДРТ (з них 134 в групі багатоплідної вагітності) і 415 живих дітей в групі мимовільної вагітності (з них 142 у групі багатоплідної вагітності).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середня маса плода у групі одноплідної індукованої вагітності становила $3069,1 \pm 556,2$ г (у групі контролю – 3271 ± 542 г), у групі багатоплідної індукованої вагітності – $2403,7 \pm 497,5$ г (у групі контролю – $2336,27 \pm 344,8$ г).

Під час аналізу перинатальних результатів при багатоплідній вагітності залежно від типу плацентації відзначено, що найбільш сприятливі результати були зафіксовані при дихоріальному типові плацентації незалежно від способу досягнення вагітності.

Аналіз перинатальних результатів залежно від способу досягнення вагітності (ЕКЗ/ІКІ/РЕ) продемонстрував, що при перенесенні кріооомбріонів середня маса тіла новонароджених була дещо вищою, ніж при перенесенні нативних ембріонів як в групі одноплідної вагітності ($3305,2 \pm 572,4$ г проти $3227,2 \pm 592,3$ г і $3129,5 \pm 582,3$ г після РЕ, ЕКЗ і ІКІ відповідно), так і при багатоплідді ($2507,2 \pm 365,7$ г проти $2379,1 \pm 642,3$ г і $2394,2 \pm 542,3$ г після РЕ, ЕКЗ і ІКІ). Ймовірно це обумовлено меншою частотою народження дітей з низькою масою тіла (менше 2500 г) та екстремально низькою масою тіла (менше 1500 г), що зі свого боку пояснює декілька меншу частоту госпіталізації новонароджених у відділення реанімації.

Згідно з даними низки авторів, частота народження дітей з малою масою тіла при одноплідній індукованій вагітності коливається в межах 2–15% [1–4].

Аналіз стану новонароджених демонструє, що при індукованій одноплідній вагітності наступні патологічні стани зустрічаються частіше, ніж при мимовільній вагітності, а саме:

- асфіксія при народженні – 4,7% проти 1,1% ($p<0,05$);
- неонатальна жовтяниця – 31,6% проти 18,6% ($p<0,05$);
- внутрішньоплодові крововиливи – 3,3% проти 0,73% ($p<0,05$).

При багатоплідді після ДРТ у новонароджених також частіше реєстрували асфіксію при народженні, неонатальну жовтяницю, респіраторний дистрес-синдром, внутрішньоплодові крововиливи, проте статистично достовірних відмінностей не виявлено. Розладами, що найчастіше зустрічалися, у даної групи дітей були затримка внутрішньоутробного розвитку (29,3%), асфіксія при народженні (90,5%), неврологічні зміни (53,6 %). Церебральні порушення в неонатальний період у дітей після ЕКЗ діагностуються часто (53,7%), але велика їхня частина носить транзиторний характер і спостерігаються протягом першого тижня життя у вигляді синдрому гіперзбудливості або синдрому пригнічення функцій ЦНС.

Згідно з даними літератури, частота вроджених і спадкових захворювань у новонароджених, таких, що народилися після застосування ДРТ, відповідає загальнопопуляційним значенням [1–4]. У цьому дослідженні частота вроджених вад розвитку у новонароджених від індукованої і мимовільної вагітності достовірно не розрізнялася. Так, у групі одноплідної мимовільної вагітності діагностовано 2 випадки вроджених вад серця (дефект міжшлуночкової перегородки), у групі одноплідної індукованої вагітності по 1 випадку вродженої вади серця (дефект міжшлуночкової перегородки) та атрезії ануса. При багатоплідді виявили по 1 випадку атрезії 12-палої кишки і дефекту міжшлуночкової перегородки при мимовільній і індукованій вагітності відповідно.

При обстеженні новонароджених відзначали наявність малих аномалій розвитку, частота яких між групами достовірно не розрізнялася.

ВИСНОВКИ

Результати проведених досліджень свідчать, що допоміжні репродуктивні технології (ДРТ) не сприяють збільшенню частоти вроджених аномалій розвитку у плода, а також зростанню рівня перинатальної захворюваності. Набагато частіше велике значення має преморбідний фон подружніх пар, причини безпліддя, ефективність діагностики і лікування, а також варіант використовуваних програм ДРТ.

Наявність багатоплідної вагітності після застосування ДРТ підвищує ризик розвитку плацентарної дисфункції і затримки розвитку плода, що негативно впливає на перинатальні результати розродження.

Сравнительные аспекты перинатальных последствий после применения вспомогательных репродуктивных технологий О.Н. Ищак

Цель исследования: анализ влияния вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) на перинатальные результаты родоразрешения при одно- и многоплодной беременности.

Материалы и методы. Для решения поставленной цели был проведен анализ рождения 346 детей – в группе индуцированной беременности после применения ВРТ (из них

134 в группе многоплодной беременности) и 415 живых детей в группе самопроизвольной беременности (из них 142 в группе многоплодной беременности).

Результаты. Анализ состояния новорожденных показал, что при индуцированной одноплодной беременности следующие патологические состояния встречаются чаще, чем при непроизвольной беременности, а именно: асфиксия при рождении (4,7% против 1,1%; $p < 0,05$), неонатальная желтуха (31,6% против 18,6%; $p < 0,05$), внутрижелудочковое кровоизлияние (3,3% против 0,73%; $p < 0,05$). При многоплодии после применения ВРТ у новорожденных также чаще регистрировали асфиксию при рождении, неонатальную желтуху, респираторный дистресс-синдром, внутрижелудочковое кровоизлияние, однако статистически достоверных отличий не обнаружено.

Расстройствами, которые чаще всего встречаются, у данной группы детей были задержка внутриутробного развития (29,3%), асфиксия при рождении (90,5%), неврологические изменения (53,6 %).

Заключение. Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) не способствуют увеличению частоты врожденных аномалий развития у плода, а также росту уровня перинатальной заболеваемости. Намного чаще большое значение имеет преморбидный фон супружеских пар, причины бесплодия, эффективность диагностики и лечения, а также вариант используемых программ вспомогательных репродуктивных технологий.

Наличие многоплодной беременности после применения ВРТ повышает риск развития плацентарной дисфункции и задержки развития плода, что негативно влияет на перинатальные результаты родоразрешения.

Ключевые слова: вспомогательные репродуктивные технологии, перинатальные результаты.

Comparative aspects of perinatal consequences after auxiliary genesial technologies O.M. Ishchak

The objective: to study influence of auxiliary genesial technologies on the perinatal results of delivery at a singleton and multifetation.

Materials and methods. For the decision of the put purpose there was the conducted analysis of birth 346 children – in the group of the induced pregnancy after auxiliary genesial technologies (from them 134 in the group of multifetation) and 415 living children in the group of spontaneous pregnancy (from them 142 in the group of multifetation).

Results. The analysis of the state of new-born retined that at the induced monocyesis the followings pathosiss meet more frequent, than at involuntary pregnancy: asphyxia at birth (4,7% against 1,1%, $p < 0,05$), neonatal icterus (31,6% against 18,6%, $p < 0,05$), intraventricular hemorrhage (3,3% against 0,73%, $p < 0,05$). At multifetation after auxiliary genesial technologies at new-born also more frequent registered asphyxia at birth, neonatal icterus, respirator distress-syndrome, intraventricular hemorrhage, however statistically reliable differences it is not discovered.

By disorders which meet more frequent than all, this group of children had a delay of intrauterine development (29,3%), asphyxia at birth (90,5%), neurological changes (53,6 %).

Conclusions. Auxiliary genesial technologies are not instrumental in the increase of frequency of innate anomalies of development at a fruit, and also to growth of level of perinatal morbidity. Far more frequent a large value has a premonstratensian background of matrimonial pair, reasons of nfertility, efficiency of diagnostics and treatment, and also variant of the in-use programs of auxiliary genesial technologies.

The presence of multifetation after auxiliary genesial technologies promotes the risk of development of placenta disfunction and delay of fetation, that negatively influences on the perinatal results of delivery.

Keywords: auxiliary genesial to technology, perinatal results.

Відомості про автора

Ищак Олег Миколайович – Кафедра акушерства, гінекології та перинатології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, 01011, м. Київ, вул. Арсенальна, 5. *E-mail: prore-first@nmapo.edu.ua*

Сведения об авторе

Ищак Олег Николаевич – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Национального университета здравоохранения Украины имени П.Л. Шупика, 01011, г. Киев, ул. Арсенальная, 5. *E-mail: prore-first@nmapo.edu.ua*

Information about the authors

Ishchak Oleg M. – Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology Shupyk National Healthcare University of Ukraine 01011, Kyiv, 5 Arsenalna Str. *E-mail: prore-first@nmapo.edu.ua*

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Александрова Н.В. Состояние системы мать–плацента–плод, течение и исходы беременности, наступившей с использованием вспомогательных репродуктивных технологий // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2019. – № 1. – С. 34–36.
2. Александрова Н.В., Баев О.Р. Преждевременные роды при беременности, наступившей с использованием вспомогательных технологий. Пути профилактики // Акушерство и гинекология. – 2019. – № 4–2. – С. 33–38.
3. Гус А.И., Баев О.Р., Александрова Н.В. Раннее прогнозирование фетоплацентарной недостаточности при беременности, наступившей с использованием вспомогательных репродуктивных технологий, с помощью трехмерной эхографии // Диагностическая и интервенционная радиология. – 2018. – Т. 5. – № 2. – С. 141.
4. Особенности пренатального скрининга в I триместре при одноплодной беременности, наступившей с использованием вспомогательных репродуктивных технологий / Н.В. Александрова, О.Р. Баев, А.И. Гус, О.А. Доронина // Материалы конгресса «Амбулаторно-поликлиническая практика: проблемы и перспективы». – М., 2019. – С. 3–4.