

© Е. В. Мозговая,
О. А. Виноградова, К. Е. Алексеева

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ВЗГЛЯД НА ВЕДЕНИЕ РОДОВ ПРИ ДВОЙНЯХ В НИИ АГ им. Д. О. ОТТА СЗО РАМН ЗА 50 ЛЕТ

ГУ НИИ акушерства и гинекологии
им. Д. О. Отта СЗО РАМН

УДК: 618.252+618.492

■ Был проведен ретроспективный анализ историй родов двойней, которые наблюдались и были родоразрешены в НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта за последние 50 лет. Всего проанализированы истории 451 беременной (902 новорожденных). Анализ произведен по следующим параметрам: возраст беременной, способ наступления беременности, срок родов, способ родоразрешения, течение и осложнение родов, положение и росто-весовые показатели плодов, оценка новорожденных по шкале Апгар, а также наличие гипотрофии, задержки внутриутробного развития плодов, внутриутробной инфекции. Из проведенного анализа следует: количество женщин с многоплодной беременностью — двойней в НИИ АГ за последние 50 лет увеличилось в два раза, увеличилось число преждевременных родов и, как следствие, увеличилось число новорожденных с асфиксией и низкими росто-весовыми показателями, возросла частота оперативного родоразрешения.

■ **Ключевые слова:** двойни; хориальность; амниальность; кесарево сечение; асфиксия.

Актуальность проблемы

Частота многоплодной беременности существенно возросла за последнее время. В большей степени это обусловлено стремительным развитием методов вспомогательных репродуктивных технологий, включающих стимуляцию овуляции и экстракорпоральное оплодотворение [1].

Многоплодная беременность — это высокий риск развития осложнений для матери. По данным литературы, материнская заболеваемость и смертность при многоплодии возрастает в 3–7 раз по сравнению с одноплодной беременностью [2]. Наиболее частыми осложнениями многоплодия являются гестозы, недонашивание, предлежание плаценты и преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, аномалии положения и предлежания плодов, плацентарная недостаточность, задержка внутриутробного развития и диссоциированное развитие плодов, врожденные пороки развития плодов [4]. По частоте перинатальной патологии многоплодная беременность занимает одно из первых мест. Внутриутробная гибель плодов, неонатальная и перинатальная смертность при двойнях в несколько раз больше, чем при беременности и родах одним плодом. По данным современной литературы, родоразрешение через естественные родовые пути представляет собой повышенный риск, особенно для второго плода из двойни, в связи с чем многие авторы считают многоплодную беременность безусловным показанием для абдоминального родоразрешения [3].

Задачей исследования являлся ретроспективный выборочный анализ историй родов при беременностях двойнями за последние 50 лет, с целью оценки частоты многоплодной беременности, способов родоразрешения и исходов как для матери, так и для плода.

Материалы и методы

Для решения поставленной задачи ретроспективно был проведен выборочный анализ историй родов и новорожденных двойней за последние 50 лет, которые наблюдались и были родоразрешены в НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта. Всего проанализированы истории 451 беременной (902 плода), из них в период с 1956 по 1958 гг. — 97 (194), с 1970 по 1972 гг. — 93 (186), с 1980 по 1982 гг. — 90 (180), с 1990 по 1992 гг. — 95 (190), с 2003 по 2005 гг. — 76 (152).

Ретроспективный анализ производился по клиническому диагнозу в историях родов по следующим параметрам: возраст беременной, способ наступления беременности, срок родов, способ родоразрешения, течение и осложнение родов, положение плодов и росто-весовые показатели новорожденных, оценка новорожденных по шкале Апгар, а также нали-

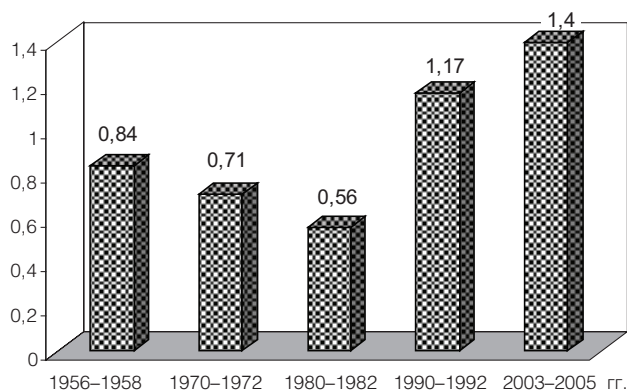


Рис. 1. Количество женщин с многоплодной беременностью — двойней в ИАГ за период с 1956 по 2005 гг.

чие гипотрофии, задержки внутриутробного развития плодов (без оценки УЗИ), внутриутробной инфекции. Ультразвуковая диагностика хориальности до середины 1990-х годов не производилась, количество хорионов и амнионов оценивалось только методом подсчета амниотических оболочек при осмотре плаценты после родов.

Результаты и обсуждение

Процент женщин с многоплодной беременностью — двойней в ИАГ за период наблюдения, с 1956 по 2005 гг., значительно увеличился (рис. 1). Анализ историй родов показал, что средний возраст женщин на момент родоразрешения достоверно не отличался во всех временных группах и составил 27,5–29,5 лет.

Среди рассмотренных двоен — в большинстве временных отрезков преобладали дихориальные, а при монохориальных двойнях — диамниотические, что соответствует данным литературы о частоте встречаемости указанных вариантов. Тем не менее в восьмидесятых и начале девяностых годов соотношение дихориальных и монохориальных двоен, а также моно-

диамниотических монохориальных двоен, родоразрешенных в институте, значительно отличалось от популяционного, что, вероятно, связано с имевшимися ошибками при визуальной оценке плацент и подсчете амниотических оболочек после родов (рис. 2). Точная дифференциальная диагностика хориальности и амниальности двоен возможна только при УЗИ, выполненном в 10–14 недель беременности. Этот метод повсеместно применяется только с середины 1990-х годов, поэтому представленные нами данные о хориальности и амниальности демонстрируют несовершенство клинической оценки типа двоен в предыдущие десятилетия и не могут рассматриваться как достоверные.

На протяжении 50 лет при двойнях наблюдается четкая тенденция к увеличению числа преждевременных родов (рис. 3). Так, только за последние 10 лет их частота возросла с 55 до 66 % ($p < 0,01$).

За последние годы существенно изменилась частота оперативного родоразрешения женщин с двойнями. Так, в 1956–1958 гг. преобладали роды через естественные родовые пути, в 7% случаев использовались акушерские щипцы и лишь в 2% — операция кесарева сечения, выполняемая в основном по абсолютным показаниям со стороны матери.

Постепенно стали чаще прибегать к оперативному родоразрешению, и в 2003–2005 гг. частота кесарева сечения при многоплодной беременности достигла 62 % (рис. 4).

При ведении родов через естественные родовые пути у рожениц с двойнями во всех временных отрезках наблюдался высокий процент осложнений родового акта (рис. 5). При этом во все годы на первом месте среди акушерских осложнений отмечено преждевременное излитие вод (52–67%), слабость родовой деятельности

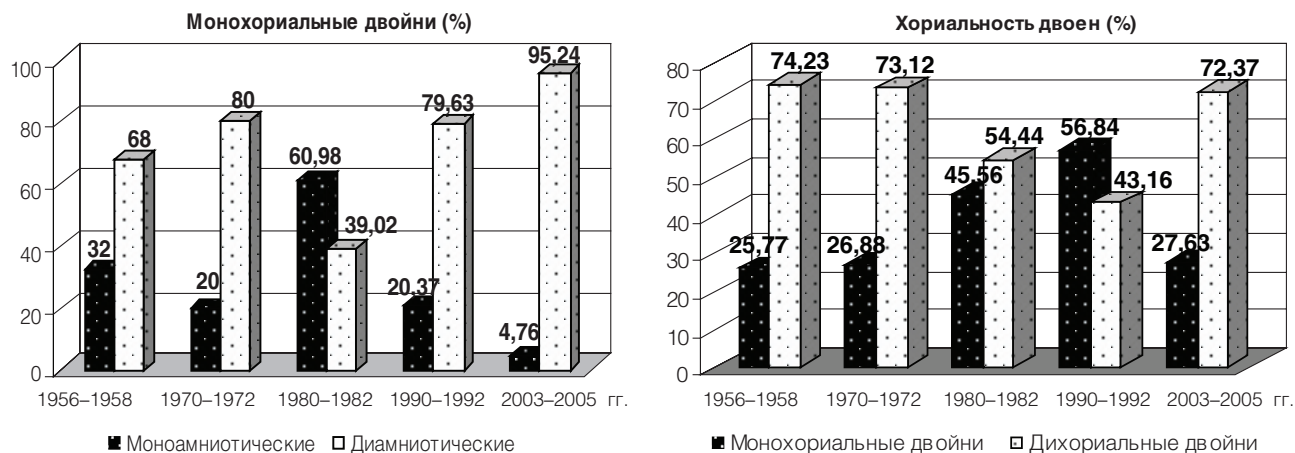


Рис. 2. Распределение по типу многоплодной беременности за период с 1956 по 2005 гг.

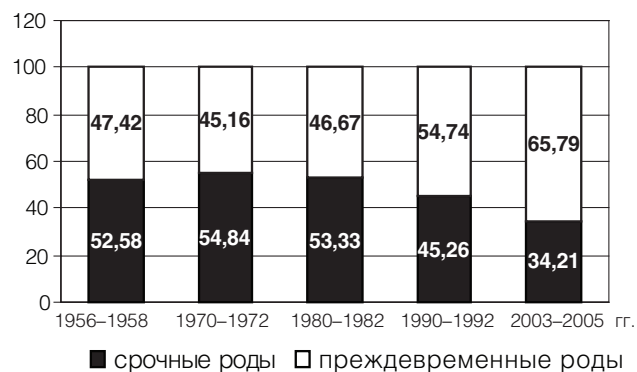


Рис. 3. Частота срочных и преждевременных родов в ИАГ с 1956 по 2005 гг.

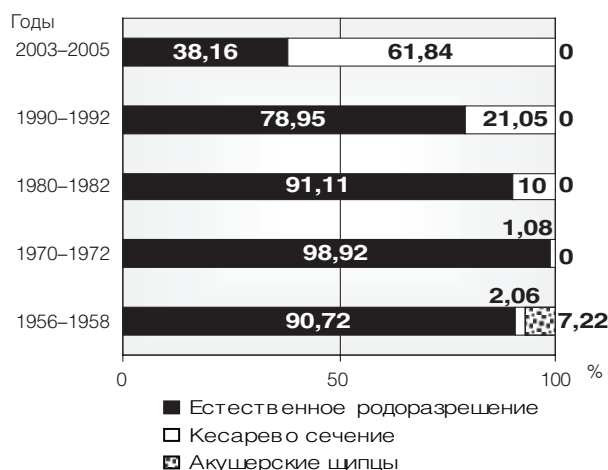


Рис. 4. Способы родоразрешения женщин с двойнями в ИАГ за период с 1956 по 2005 гг.

(15–24%) и кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах (23–11%).

Одновременно с увеличением частоты оперативного родоразрешения, в течение рассматриваемого времени у рожениц с двойнями отмечено возрастание количества новорожденных детей,

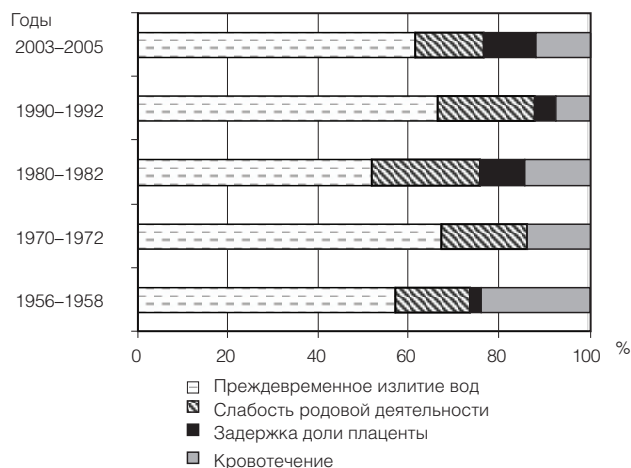
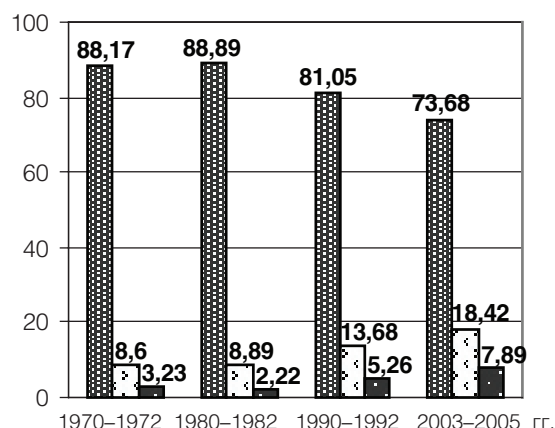


Рис. 5. Структура осложнений при родах двойней через естественные родовые пути за период с 1956 по 2005 гг.

родившихся в асфиксии (рис. 6). Это касается как первого, так и второго ребенка из двойни. Так, в 2003–2005 гг. количество новорожденных с асфиксией легкой степени тяжести (оценка по шкале Апгар 5–6 баллов) увеличилось в 2,3 раза по сравнению с 1970–1972 гг., а количество детей, родившихся в тяжелой асфиксии (оценка по Апгар < 4 баллов) возросло вдвое ($p < 0,01$). В первую очередь данные показатели связаны с увеличением частоты преждевременных родов, как показано на рисунке 3, и, соответственно, рождения детей с массой менее 2000 г (рис. 7). Так, по сравнению с 1956–1958 гг. удельный вес новорожденных с массой тела < 2000 г увеличился в 1,5 раза и составил в 2003–2005 гг. 31,5 % ($p < 0,05$); в то же время на 20% уменьшилось количество детей весом > 2500 г по сравнению с 1956–1958 гг.

Мы имели возможность наиболее детально провести изучение историй родов за 1990–1992 и 2003–2005 гг.

Оценка по Апгар первого из двойни (%)



■ Апгар > 7 □ Апгар 5–6 ■ Апгар < 4

Оценка по Апгар второго из двойни (%)

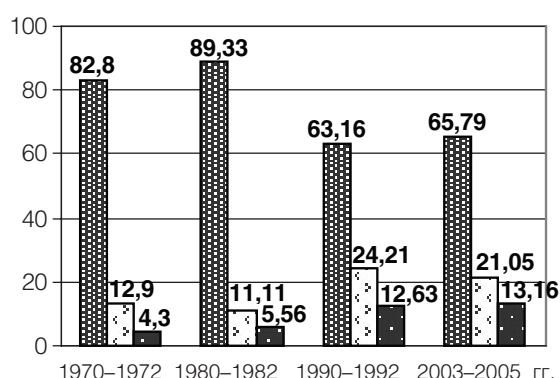


Рис. 6. Оценка новорожденных (первого и второго из двойни) по шкале Апгар за период с 1970 по 2005 гг.

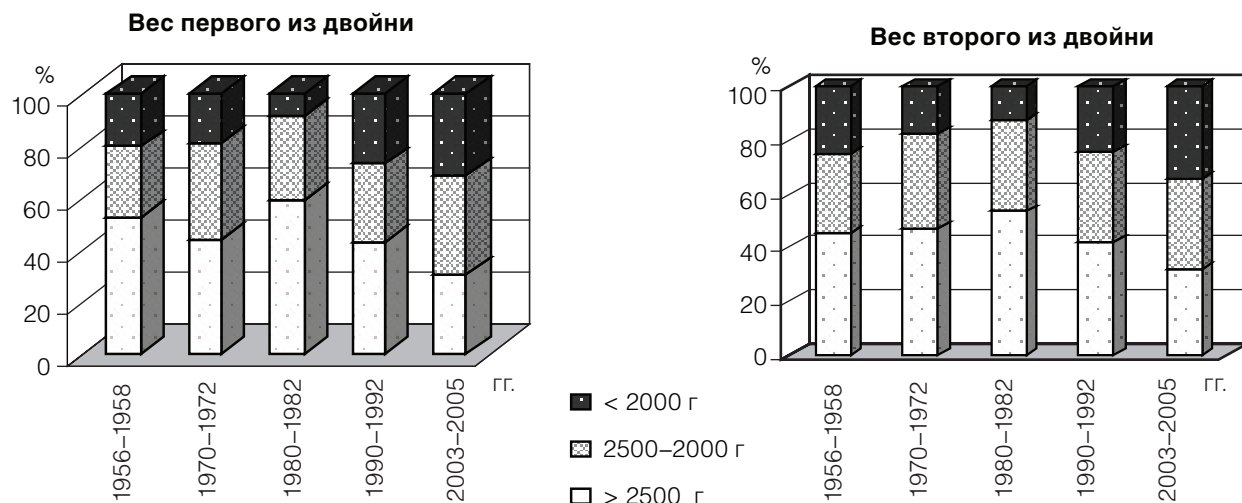


Рис. 7. Динамика веса новорожденных за период 1956–2005 гг.

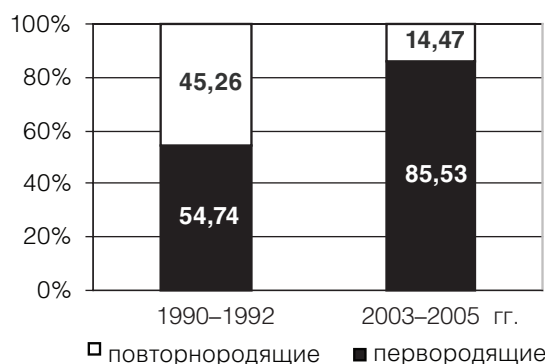


Рис. 8. Паритет родов у женщин с многоплодной беременностью – двойней в ИАГ за период с 1990 по 2005 гг.

Нами отмечено, что среди женщин с двойнями в 2003–2005 гг. преобладали первородящие, тогда как в 1990–1992 гг. группы перво- и повторнородящих были примерно одинаковыми (рис. 8).

В 1,5 раза увеличилось количество женщин с отягощенным гинекологическим анамнезом и составило 89,5% в 2003–2005 гг., против 63,2% в 1990–1992 гг. Данные показатели связаны с уве-

личением частоты индуцированных беременностей. Так, в 2003–2005 гг. индуцированная беременность двойней имела место в 42% случаев, в том числе посредством стимуляции овуляции, искусственной инсеминации, экстракорпорального оплодотворения.

Количество преждевременных родов по сравнению с 1990–1992 гг. увеличилось на 10% и составило 65,8%. Резко возросла частота оперативного родоразрешения. Количество операций кесарева сечения было в 3 раза больше в 2003–2005 гг. В 76,6% случаев операция выполнена в плановом порядке (рис. 9).

Увеличилось количество детей, рожденных в состоянии асфиксии легкой и тяжелой степени. В 2003–2005 гг. в 1,3 раза больше родилось новорожденных с оценкой по Апгар 5–6 баллов, и в 1,5 раза возросло число детей с оценкой по Апгар < 4 баллов ($p < 0,01$) (рис. 10).

За последние десять лет отмечены изменения в структуре заболеваемости новорожденных. Так, в 2 раза увеличилось количество детей, имевших внутриутробную инфекцию различной этиоло-

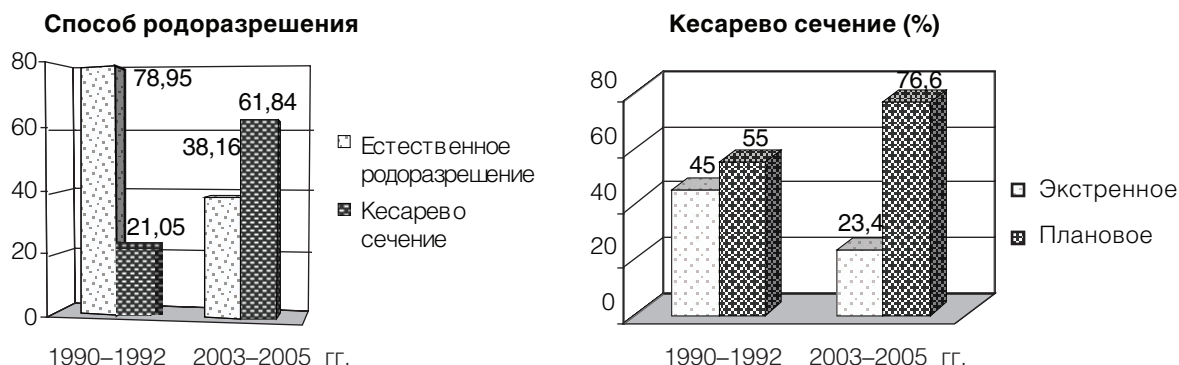


Рис. 9. Способы родоразрешения женщин с двойней в ИАГ за период с 1990 по 2005 гг.

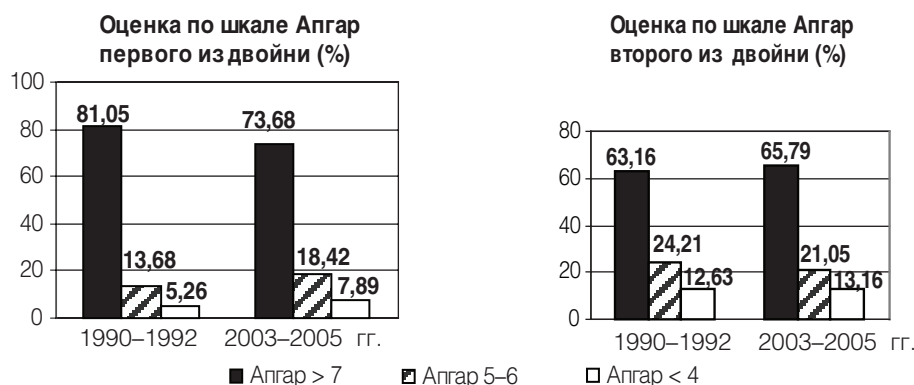


Рис. 10. Оценка новорожденных (первого и второго из двойни) по шкале Апгар за период с 1990 по 2005 гг.

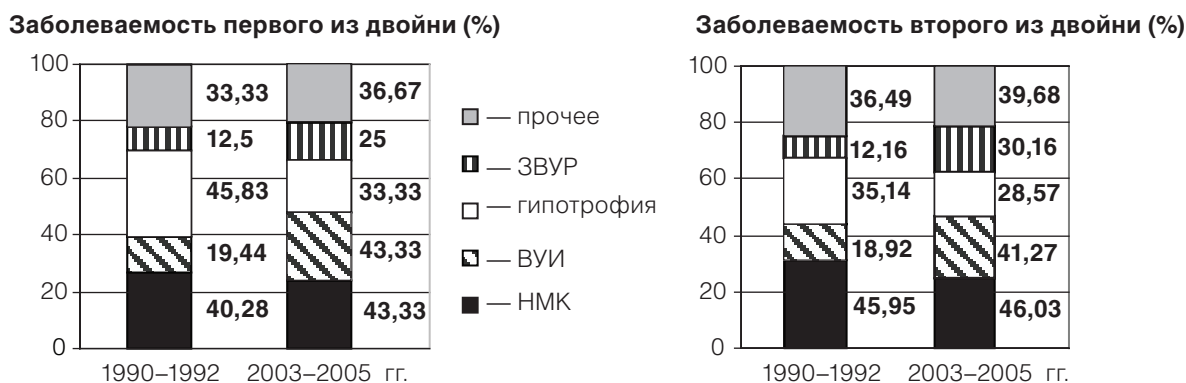


Рис. 11. Заболеваемость новорожденных (первого и второго из двойни) за период с 1990 по 2005 гг.

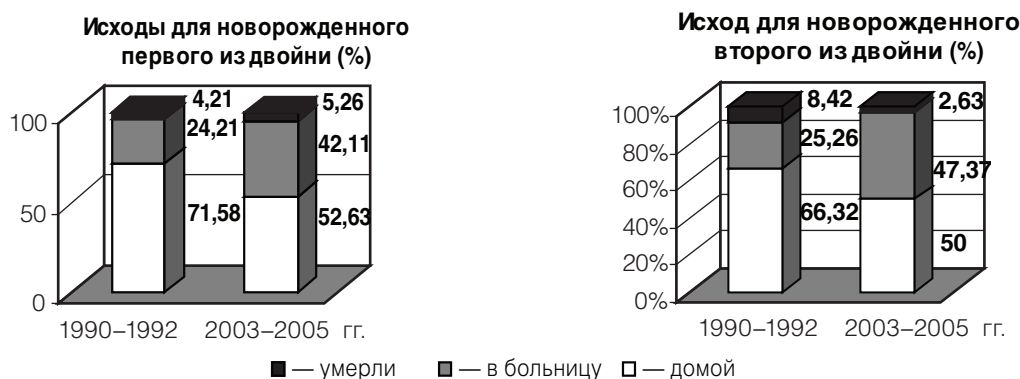


Рис. 12. Исходы для новорожденных за период 1990–2005 гг.

гии — бактериальной и вирусной природы. Вдвое возросло количество новорожденных с задержкой внутриутробного развития (рис. 11).

Объективный рост осложнений беременности у пациенток с двойнями обусловлен общей демографической ситуацией и, как указывалось ранее, в первую очередь — увеличением частоты вспомогательных репродуктивных технологий. Тем не менее в 2003–2005 гг. по сравнению с 1990–1992 гг. в институте в 3 раза снизилась летальность второго ребенка из двойни и составила 2,6 против 8,4% соответственно, тогда как исходы родов для первого из двойни остались примерно на том же уровне (рис. 12). По-видимому, это снижение летальности

имеет тесную связь с возросшей частотой кесарева сечения, в первую очередь планового, предпринимаемого в интересах плода.

Выводы

Количество женщин с многоплодной беременностью — двойней в НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта РАМН за последние 50 лет возросло почти в два раза, что в первую очередь связано с широким внедрением в практику вспомогательных репродуктивных технологий.

Отмечен рост частоты преждевременных родов и рождения детей с более низкими весовыми показателями за рассматриваемый

период времени, и, несмотря на увеличение частоты оперативного родоразрешения, достоверное увеличение количества детей, рожденных в состоянии асфиксии. Возросла и заболеваемость новорожденных, что также, по-видимому, связано с внедрением в жизнь вспомогательных репродуктивных технологий и возрастанием удельного веса рожениц с отягощенным соматическим и гинекологическим анамнезом.

Наблюдаемая тенденция к увеличению частоты оперативного родоразрешения женщин с двойней обусловлена развитием перинатальной медицины, увеличением плановых операций кесарева сечения в интересах плода. Положительным результатом такого подхода явилось четырехкратное снижение летальности второго ребенка из двойни.

Литература

1. Многоплодие: диагностика и тактика ведения беременности и родов / Сичинава Л. Г. [и др.] // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2002. — № 2. — С. 47–51.
2. Фролова О. Г., Токова З. 3., Матвиенко М. Е. Многоплодные роды и их исходы для матери // Проблемы беременности. — 2001. — № 3. — С. 3–5.
3. Is vaginal delivery in twin pregnancy still an option? An analysis of the literature data / Schmitz T. [et al.] // J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. — 2009. — Vol.38, N 5. — P.367–376.
4. Norwitz E. R., Edusa V., Park J. S. Maternal physiology and complications of multiple pregnancy // Semin Perinatol. — 2005. — Vol.29, N 5. — P. 338–348.

Статья представлена А. Л. Коротеевым,
НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗО РАМН,
Санкт-Петербург

RETROSPECTIVE VIEW ON MANAGING LABOR AT TWINS IN D. O. OTT RESEARCH INSTITUTE OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY FOR 50 YEARS

Mozgovaya E. V., Vinogradova O. A., Alekseeva K. E.

■ **Summary:** The retrospective analysis of labors by twins which were observed and delivered in D. O. Ott Research Institute of Obstetrics and Gynecology over the last 50 years has been carried out. In total cases of 451 pregnant (902 newborns) were analyzed.

The analysis was made on following parameters: age of the pregnant, a way of coming pregnancy, term of labor, a way of delivery, duration and complications of delivery, quantity of chorions and amnions, position, weight and height of fetuses, estimation of newborns on Apgar scale, and also presence of hypotrophy, fetal growth retardation, prenatal infection.

From the spent analysis follows: the quantity of women with multiple pregnancy-twins in D. O. Ott Research Institute has over the last 50 years increased twice, the number of premature birth has increased and the number of low weight newborns and newborns in asphyxia has as consequence increased, frequency of the operative delivery also has increased.

■ **Key words:** twins; chorions; amnions; cesarean section; asphyxia.

■ Адреса авторов для переписки

Мозговая Елена Витальевна — д. м. н., руководитель III родового отделения.

ГУ НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗО РАМН.
199034, Россия, Санкт-Петербург, Менделеевская линия, д. 3.

E-mail: elmozg@mail.ru

Виноградова Оксана Анатольевна — аспирант.

ГУ НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗО РАМН.
199034, Россия, Санкт-Петербург, Менделеевская линия, д. 3.

E-mail: iagmail@ott.ru

Алексеева Ксения Евгеньевна — клинический ординатор.

ГУ НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта СЗО РАМН.
199034, Россия, Санкт-Петербург, Менделеевская линия, д. 3.

E-mail: iagmail@ott.ru

Mozgovaya Elena Vitalievna — MD, the head of the III department of pathology of pregnancy.

D. O. Ott Research Institute of Obstetrics and Gynecology, RAMS.
199034 Russia, St. Petersburg, Mendeleyevskaya Line, 3.

E-mail: elmozg@mail.ru

Vinogradova Oksana Anatolievna — postgraduate.

D. O. Ott Research Institute of Obstetrics and Gynecology, RAMS.
199034 Russia, St. Petersburg, Mendeleyevskaya Line, 3.

E-mail: iagmail@ott.ru

Alekseeva Ksenya Evgenievna — clinical intern.

D. O. Ott Research Institute of Obstetrics and Gynecology, RAMS.
199034 Russia, St. Petersburg, Mendeleyevskaya Line, 3.

E-mail: iagmail@ott.ru