

VII. STRESZCZNIIE

Ciąża bliźniacza jest tematem ciągłych badań wśród naukowców na całym świecie. Jeszcze do niedawna ciąża bliźniacza stanowiła zaskoczenie zarówno dla rodziców, jak i często dla lekarza. Obecnie w dobie szeroko rozwiniętej diagnostyki ultrasonograficznej można już w pierwszym trymestrze ciąży stwierdzić z dużym prawdopodobieństwem krotkość ciąży. Ciąża bliźniacza zawsze stanowi ciążę wysokiego ryzyka, nad którą powinno prowadzić się wzmożony nadzór. Coraz częściej wynika z metod wspomaganego rozrodu, w tym in vitro. Wówczas jej wystąpienie związane jest z większą liczbą transferowanych do jamy macicy zarodków, a także wieku matki. Im wiek matki jest wyższy i liczba transferowanych zarodków większa, tym częściej występuje ciąża bliźniacza.

W populacji ogólnoswiatowej następuje ciągły wzrost wykonywanego cięcia cesarskiego zarówno w grupie ciąż pojedynczych, jak i mnogich. Ciąża bliźniacza, ze względu na duże ryzyko innego niż główkowe położenia chociażby jednego z płodów, częściej niż ciąża pojedyncza kończy się metodą cięcia cesarskiego. Powikłania zarówno dla płodu, jak i matki częściej zdarzają się w ciążach mnogich. Cięższe bliźniacze obarczone są dużym ryzykiem wystąpienia porodu przedwczesnego, jak też kończą się przedwczesnym pęknięciem pęcherza płodowego. Mogą również wystąpić powikłania charakterystyczne tylko dla ciąży bliźniaczej, jak sIUGR czy zespół TTTS. Zespół przetoczenia między płodami jest najpoważniejszym powikłaniem wikłającym ciążę jednokosmówkowe, wiąże się z obecnością połączeń tętniczo-żylnych na powierzchni łożyska. Dzięki rozwojowi medycyny jest to patologia, która dzięki szybkiemu wykrywaniu możliwa jest do leczenia we wczesnych okresach ciąży. Powikłaniem dotykającym dużą część ciąż wielopłodowych jest poród przedwczesny. Obecnie wiele nieprawidłowości mogących doprowadzić do porodu przedwczesnego jest skutecznie diagnozowanych i leczonych. Dzięki postępowi w medycynie, ratowane są coraz młodsze wcześniaki, rodzące się prawie na granicy przeżycia. Wszystkie czynniki wewnątrzmaciczne i powikłania w czasie ciąży mają wpływ na stan okołoporodowy noworodków. Noworodki urodzone oceniane są za pomocą punktacji w skali Apgar. Niezwykle jest to, że skala ta nie została zmodyfikowana przez dziesięciolecia i nadal jest używana w formie, jaką podała dr Virginia Apgar, która była jej twórczynią.

Celem pracy była ocena przebiegu ciąży i porodu w przypadkach ciąży bliźniaczej, z uwzględnieniem matczynych powikłań zdrowotnych i ryzyka wystąpienia porodu przedwczesnego ciąży bliźniaczej. Stwierdzenie, jakie nieprawidłowości zdrowotne noworodków obserwowane są najczęściej w grupie bliźniąt podczas ich hospitalizacji na oddziale neonatologicznym. Ocena, czy zjawisko ciąży bliźniaczej wpływa na różnice w wymiarach antropometrycznych bliźniąt, z uwzględnieniem podziału na płęć i w porównaniu z noworodkami z ciąż pojedynczych. Ustalenie, czy parametry BMI oraz wymiary antropometryczne matek i ojców mają wpływ na analogiczne wymiary u ich dzieci. Ocena tempa wzrostu bliźniaków w okresie wczesnodziecięcym, a także ocena ryzyka wystąpienia alergii u dzieci na podstawie wywiadu zdrowotnego rodziców.

Badaniami retrospektywnymi objęto łącznie 439 noworodków oraz 316 kobiet, w tym 103 w ciąży bliźniaczej i 213 w ciąży pojedynczej. Kobiety w grupach badanych znajdowały się w przedziale wiekowym od 17. do 42. roku życia. Badania dotyczyły przypadków ciąż zakończonych między 25. a 40. tygodniem ciąży. Analizie zostały poddane porody bliźniacze oraz pojedyncze zakończone zarówno cięciem cesarskim, jak i siłami natury w I Katedrze i Klinice Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii we Wrocławiu w latach 2007–2015. Analizowano również wskazania do cięcia cesarskiego, stosunek cięć cesarskich do porodów siłami natury oraz powikłania matczyne, jakie występowały podczas trwania ciąży. Dodatkowo przeprowadzono badania typu follow up na tej samej grupie pacjentek. W ankiecie przeprowadzonej przez nas wzięło udział 43 rodziny, które zgodziły się odpowiedzieć na pytania.

Do obliczeń użyto metod statystycznych. Analizowane zmienne typu ilościowego (test Kołmogorowa-Smirnowa). Analizę częstościową wykonano za pomocą testu chi-kwadrat. Porównanie średnich pomiędzy dwiema grupami wykonano testem t-Studenta. Badania wykonano analizą wariancji i testem Scheffego jako testem post-hoc. Porównanie średnich w próbach zależnych wykonano testem t-Studenta dla prób powiązanych. Związek między zmiennymi typu ilościowego badano z użyciem współczynników korelacji Pearsona lub współczynników korelacji Spearmana. Ich istotność badano za pomocą odpowiedniego t-testu dla współczynników korelacji. Wszystkie hipotezy zerowe weryfikowano na poziomie istotności $\alpha = 0,05$.

Dzięki analizie zebranego materiału stwierdzono, że ciąża bliźniacza obarczona jest wysokim ryzykiem wystąpienia powikłań matczynych, ryzykiem przedwczesnego zakończenia ciąży oraz istotnie częstszym ryzykiem wykonywania cięcia cesarskiego, wynikającego głównie z innego niż główkowe położenia chociażby jednego z płodów.

Rozwój wewnątrzmaciczny płodów bliźniaczych, zwłaszcza z grupy ciąż jednokosmówkowych dwuowodniowych, obarczony jest wyższym ryzykiem infekcji wewnątrzmacicznej, objawiającej się w okresie pourodzeniowym wrodzonym zapaleniem płuc. Parametry antropometryczne bliźniąt, takie jak masa ciała czy długość urodzeniowa, są istotnie mniejsze w porównaniu z masą ciała i długością urodzeniową dzieci z ciąż pojedynczych. Parametry te nie wykazywały różnic w podziale na płeć. Ogólny rozwój dzieci z ciąż bliźniaczych nie odbiega od przyjętych norm, a różnice w długości i masie ciała między bliźniętami zacierają się w późniejszym okresie. Występowanie różnego typu alergii u obojga rodziców lub jedynie u matek, istotnie zwiększa ryzyko wystąpienia alergii u jej dzieci. Istotności takich nie obserwuje się w przypadkach alergii u ojców.

Słowa kluczowe: ciąża bliźniacza, BMI, masa płodu, Apgar,