

## PERINATALNI POKAZATELJI VIŠEPLODNIH TRUDNOĆA

### PERINATAL INDICATORS OF TWIN PREGNANCY

Nives Kolar, Milica Ivanic, Ksenija Mikulčić,

Odjel za ginekologiju i porodništvo Opće bolnice Virovitica

**Sažetak** Cilj rada bio je istražiti porođaje trudnica s višeplođnim trudnoćama u rodilištu Opće bolnice Virovitica. Analizirani su podaci o broju porođaja po godinama, životnoj dobi i paritetu majke, gestacijskoj dobi, stavu djeteta u porođaju, načinu dovršenja porođaja, spolu djeteta, porođajnoj težini i duljini. U desetogodišnjem razdoblju bilo je ukupno 7856 porođaja, od čega je porođeno 70 (0,89%) trudnica s blizanačkom trudnoćom, s većim razlikama učestalosti po godinama (0,58%-1,4%). Rodilje koje su rađale blizance prosječno su stare 28,6 godina i češće su višerotkinje u odnosu na prvotkinje (57,1% vs. 42,9%). Stav zatkom i poprečni položaj znatno su češći. Učestalost porođaja carskom rezom je visoka (71,4%). Rađanje muškog novorođenčeta učestalije je i kod prvog (58,7%) i drugog blizanca (52,9%). Prosječne porođajne težine blizanaca su niske, a razlika među blizancima je minimalna (2503,1 g vs. 2492,4 g), kao i razlika srednje porođajne duljine (46,8 cm vs. 47,2 cm). U istraženom razdoblju perinatalno je umrlo dvoje blizanaca. Trudnoća i porođaji blizanaca rizični su, visoki je postotak prijevremenih porođaja, novorođenčadi niske porođajne težine, nepravilnih stavova ploda i operativnog dovršenja višeplođne trudnoće.

**Ključne riječi.** višeplođna trudnoća, perinatalni pokazatelji

**Abstract** The aim of this study was to investigate twin pregnancy deliveries in Virovitica General Hospital Maternity Ward. Data regarding number of deliveries per year, mother's age and parity, gestational age, fetal position during labor, the mode of delivery, child's gender and birth weight and length was analysed. In the ten year period there have been 7856 deliveries, out of which 70 (0,89%) were twin pregnancies, with difference in the occurrence of twin pregnancies according to age (0,58% - 1,4%). Average life age of the women having twins was 28,6 years. There is a high occurrence of twin pregnancies among multiparous women in comparison to primiparous (57,1% vs. 42,9%). There is higher occurrence of breech presentation and transverse position. Caesarean section is much more frequent at twins (71,4%). The birth of male child is more frequent with the first (58,7%) and the second twin (52,9%). Average birth weight is low, and the difference between first and second twin is minimal (2503,1 g vs. 2492,4 g), same as average birth length (46,8 cm vs. 47,2 cm). There was two twin perinatal deaths in the ten year period. Twin pregnancy and labor are at risk because there is high percentage of preterm births, low newborn weight, irregular fetus position and Cesarian section finish.

**Key words:** twin pregnancy, perinatal indicators

#### Uvod

Razvoj višeplođne trudnoće posljedica je odstupanja u broju ovulacija ili poremećaja diobe oplodene jajne stanice. Zapažanja britanskog znanstvenika Francisa Galtona govore o velikoj sličnosti blizanaca koji potječu od jedne jajne stanice, dok oni

različitog izgleda potječu od dvije jajne stanice. Ovisno o vremenu diobe oplodene jajne stanice i diferencijaciji trofoblasta, blizanci mogu biti mono ili biamnionski i mono ili bikorionski.(1)

Učestalost višeplođnih trudnoća u ukupnom broju trudnoća u stalnom je porastu, što je posljedica korištenja metoda potpomognute reprodukcije, odnosno stimulacije višestruke ovulacije. Povećana učestalost višeplođnih trudnoća je kod žena koje su i same blizanke, starije životne dobi od 35 godina, višerotkinja, žena koje su u postupku liječenja neplodnosti ili je povezana uz rasnu pripadnost. Češći su porođaji dvojajčanih blizanaca (0,4%-5,72%) u odnosu na jednoajčane blizance (0,3%-0,5%) na ukupan broj porođaja.(2,3)

Osim kliničkog pregleda, ultrazvučna dijagnostika je najznačajnija metoda u otkrivanju i praćenju višeplođnih trudnoća. Komplikacije višeplođnih trudnoća su češće u odnosu na jednoplođne. Povećana je učestalost ranih i kasnih pobačaja, malformacija, transfuzijskih sindroma, novorođenčadi male porođajne težine i zastoja u fetalnom rastu, diskordantnog rasta, prijevremenih prsnuća plodovih ovoja, prijevremenih porođaja, hipertenzije u trudnoći, anemije, gestacijskog dijabetesa, hidramnija i nepravilnih fetalnih stavova.(4,5)

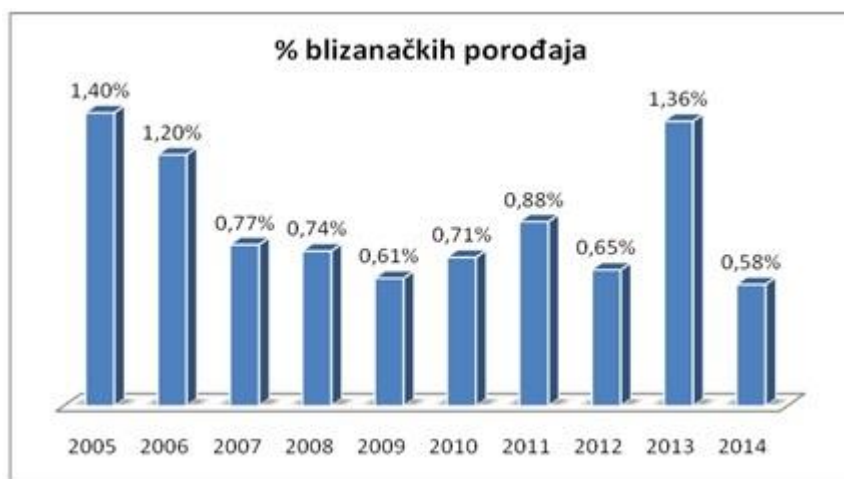
Cilj ovog rada je prikazati neke od perinatalnih pokazatelja kod višeplođnih trudnoća.

## Metode

Radom je obuhvaćeno desetogodišnje razdoblje, 2005. - 2014. godina. Retrospektivno su istraženi porođaji 70 blizanaca gestacijske dobi 22. - 42. tjedna u rodilištu Opće bolnice Virovitica. Analizirani su podaci o godini porođaja, životnoj dobi i paritetu majke, gestacijskoj dobi, prijevremenim porođajima, stavu fetusa u porođaju, načinu dovršenja porođaja, spolu djeteta, porođajnoj težini i duljini te perinatalnom mortalitetu.

## Rezultati

U rodilištu Opće bolnice Virovitica u desetogodišnjem razdoblju bilo je ukupno 7856 porođaja, od čega je porođeno 70 trudnica s višeplođnom trudnoćom, što je prosječno 0,89% ukupnog broja porođaja. Najveći postotak porođenih blizanaca zabilježen je 2005., 2006. i 2013. godine, što je gotovo dva puta više u odnosu na ostale godine (Slika 1.).



Grafikon 1. Učestalost porođaja blizanaca po godinama

Rodilje koje su rađale blizance prosječno su stare 28,6 godina. Prema životnoj dobi podijelili smo ih u 4 skupine:  $\leq 19$  godina, 20-29 godina, 30-39 godina i  $\geq 40$  godina (Tablica 1.).

Tablica 1. Porođaji blizanaca po dobnim skupinama majki

Životna dob majke (godine)	Blizanačka trudnoća n (%)
$\leq 19$	2 (2,9)
20-29	36 (51,4)
30-39	30 (42,8)
$\geq 40$	2 (2,9)
Ukupno	70 (100,0)

Rodiljama s blizancima je to u prosjeku druga trudnoća. Prema paritetu podijelili smo ih u dvije skupine, prvotkinje i višerotkinje. Veća je učestalost višerotkinja s blizanačkom trudnoćom u odnosu na prvotkinje (57,1% vs. 42,9%).

Prosječno trajanje blizanačkih trudnoća bilo je  $36^{+4}$  tjedana. Prema gestacijskoj dobi porođaji su podijeljeni u dvije skupine, prijevremeni ( $< 37$  tjedana) i terminski ( $\geq 37$  tjedana). Terminski je rođeno 67,1% blizanaca, a učestalost prijevremenih porođaja je visoka (32,9%).

S obzirom na stav čeda u porođaju, novorođenčad je podijeljena u skupine sa stavom glavom, zatkom i poprečnim položajem. Stavovi zatkom i poprečnim položajem češći su u drugog blizanaca u odnosu na prvog blizanca (Tablica 2.).

Tablica 2. Stav novorođenčeta u porodu

Stav i položaj novorođenčeta u porođaju	I. bliznac n (%)	II. bliznac n (%)
Glavom	55 (78,6)	35 (50,0)
Zatkom	15 (21,4)	22 (31,4)
Poprečni	0	13 (18,6)
Ukupno	70 (100,0)	70 (100,0)

Učestalost dovršenja porođaja carskom rezom kod trudnica s blizanicima je duplo veća od vaginalnog porođaja (71,4% vs. 28,6%).

Rađanje muškog novorođenčeta učestalije je i kod prvog (58,7% vs. 41,3%) kao i kod drugog blizanca (52,9% vs. 47,6%).

Prosječna porođajna težina blizanaca iznosi 2497,8 g, a razlika prosječne porođajne težine među blizancima je minimalna (2503,1 g vs. 2492,4 g). Drugi bliznac je kod porođaja nešto dulji, a razlika srednje porođajne duljine je također minimalna (46,8 cm vs. 47,2 cm).

U istraženom razdoblju perinatalno je umrlo samo dvoje blizanaca iz jedne blizanačke trudnoće koja je završila porođajem u 23. tjednu trudnoće.

## Rasprava

U razvijenim zemljama svijeta učestalost višeplođnih trudnoća u ukupnom broju porođaja je u stalnom porastu u odnosu na neznatan porast jednoplođnih trudnoća.

Učestalost rađanja blizanaca u Europi i Sjevernoj Americi je 1,23-1,58%, najmanja je u Japanu 0,43%, a najviša u Nigeriji do 5,4%.<sup>(3)</sup>

U hrvatskim je rodilištima prosječna učestalost blizanačkih porođaja 1,6%, najmanja je u rodilištima Našice i Gospić (0,4%), a najveća na kliničkim rodilištima, među kojima vodi rodilište Klinike KBC-a, Petrova u Zagrebu (2,6%), kao Referentni centar za perinatalnu medicinu i liječenje neplodnosti.<sup>(6)</sup>

Učestalost prijevremenih porođaja kod višeplođnih trudnoća je visoka i u europskim zemljama (42,2%-68%),<sup>(7)</sup> slično kao i u hrvatskim rodilištima (40,1%-51,5%),<sup>(8)</sup> dok je kod nas ispod državnog prosjeka.

U ranije promatranom petnaestogodišnjem razdoblju u rodilištu Opće bolnice Virovitica zabilježen je sličan broj rađanja blizanaca (0,88%), također je potvrđena veća učestalost višeplođnih trudnoća kod višerotkinja, kao i veća učestalost prijevremenih porođaja (35,1%) te nepravilnih stavova u drugog (43,3%) i prvog blizanca (25,4%).<sup>(9)</sup>

Danas se za dovršenje porođaja carskim rezom odlučuje daleko češće u cilju smanjenja perinatalnog mortaliteta i oštećenja blizanaca. U hrvatskim je rodilištima prosjek dovršenja porođaja carskim rezom 67,6%, u rodilištu Čakovec svega 26,7%, dok u nekim rodilištima sve se višeplođne trudnoće dovršavaju operativno (Bjelovar, Ogulin; Podobnik).<sup>(6)</sup> Zastupljenost carskog reza u naših višeplođnih trudnoća nešto je viša od republičkog prosjeka.

Djeca iz blizanačkih trudnoća niže su porođajne težine i dužine od onih iz jednoplođnih iste gestacije. Drugi blizanac ima manju porođajnu težinu i dužinu od prvog, no ona nije značajna.<sup>(5)</sup> Naši podaci također govore o niskim prosječnim porođajnim težinama blizanaca kao i minimalnim razlikama prosječne porođajne težine među njima.

Višeplođne trudnoće su rizične. U svrhu smanjenja visokog perinatalnog mortaliteta i morbiditeta u njih, potrebno je spriječiti prijevremeni porođaj, prepoznati intrauterini fetalni poremećaj rasta, pravovremeno obaviti porođaj, smanjiti oštećenja djece kod porođaja i osigurati adekvatnu neonatološku skrb. Porođaj višeplođnih trudnoća povezan je uz nepravilnosti trudnoća, nepravilne fetalne prezentacije, abrupcije posteljice, anomalije sjela posteljice uz obilnija postpartalna krvarenja. Način dovršenja porođaja ovisi o gestacijskoj dobi, porođajnoj težini, stavu i zigočnosti blizanaca i ustanovi u kojoj se obavlja porod te pruža neonatološka skrb.<sup>(3,5)</sup>

## **Zaključak**

Višeplođne trudnoće i porođaji blizanaca rizični su zbog visokog postotka prijevremenih porođaja, novorođenčadi niske porođajne težine i nepravilnih stavova ploda. Provođenje dobre antenatalne skrbi, hospitalizacija uz intenzivni nadzor trudnice i ploda te planiranje vremena, načina poroda i rodilišta, smanjiti će morbiditet i mortalitet.

## **Literatura**

1. Burbridge D. Francis Galton on twins, heredity and social class. Br J Hist Sci 2001;34:323-40.
2. Antsaklis AJ. Twin pregnancy. Gynecol Perinatol 1998;7(2):67-75.
3. Multifetal Pregnancy. U: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, Sheffield JS. (ur.), Williams Obstetrics, Twenty-Fourth Edition. McGraw-Hill Education, United States of America, 2014: 891-924.
4. Avramovska CA, Banović I. Utjecaj dobi trudnoće, pariteta, spola, rodne mase i stava ploda na perinatalnu ugroženost novorođenčadi. Gynaecol Perinatol 2000;9:84.

5. Škrablin S. Višeplodna trudnoća. U: Đelmiš J, Orešković S i sur. Fetalna medicina i opstetricija. Medicinska naklada, Zagreb 2014. 371-384.
6. Đelmiš J, Juras J, Rodin U. Perinatalni mortalitet u Republici Hrvatskoj u 2012. godini. Gynaecol Perinatol 2013;22(Suppl. 1):S47-S62.
7. Peter B. Novorođenčad iz višeplođnih trudnoća. XIX. Perinatalni dani, Zbornik radova. Zagreb 2002:135–140.
8. [Blondel B](#), [Macfarlane A](#), [Gissler M](#), [Breart G](#), [Zeitlin J](#). Preterm birth and multiple pregnancy in European countries participating in the PERISTAT project. Br J Obst Gynaecol. 2006;113(5):528-35.
9. Šegregur J. Blizanačka trudnoća u rodilištu Opće bolnice Virovitica. Gynaecol Perinatol 2006;15(4):205–211.

Nives Kolar, bacc.med.techn.

*Odjel za ginekologiju i porodništvo, Opća bolnica Virovitica,*  
Ksenija Mikulčić, bacc.med.techn.  
Milica Ivanic, bacc.med.techn.