

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОК, ПРИМЕНИВШИХ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ

¹Милош Т.С., ¹Гурин А.Л., ²Разина С.А., ²Сайковская В.Э.,
²Кашко Л.И.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Актуальность. Проблема преодоления бесплодия является одной из наиболее актуальных в современной медицине. В Республике Беларусь согласно переписи населения 2009 года, каждая четвертая семья не имеет детей, что составляет 15-18% супружеских пар с бесплодием [3]. В 42,6-65,3% случаев бесплодие в браке обусловлено нарушениями репродуктивной функции женщины, до 30-50% – мужчины, в 27,7-48,4% – нарушениями у обоих супругов. В 2,3% случаев причину бесплодия выявить не удастся. Наиболее распространенными формами нарушения репродуктивной функции у женщин выступают трубно-перитонеальная в 35% случаев, эндокринная в 40% случаев [2]. В настоящее время каждая шестая семейная пара не может зачать ребенка естественным путём и вынуждена использовать экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) [4]. В Республике Беларусь ежегодно проводится около 2 тысяч циклов ЭКО, благодаря чему рождается 700 детей в год [1]. Однако более 50% пациенток с наступившей после ЭКО беременностью сталкиваются с проблемой невынашивания, особенно в первом триместре [5]. В результате ЭКО в России рождается около 0,5% детей, общее количество попыток в год – более 30 тысяч [6].

Цель – проанализировать возрастной состав женщин с беременностью после экстракорпорального оплодотворения, выполнить анализ экстрагенитальных нарушений и гинекологических заболеваний, ведущих к бесплодию.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ историй родов 53 пациенток, наблюдавшихся в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» в 2016 году с беременностью после ЭКО. Анализируемые данные: возраст пациенток; форма бесплодия; группа крови; патология со стороны смежных органов и систем; течение беременности; оперативные вмешательства в анамнезе жизни пациенток, гинекологические заболевания.

Результаты обрабатывались при помощи пакета прикладных программ «Statistica 6.0», рассчитывали среднее арифметическое значение и стандартное отклонение или процент от анализируемой группы. При описании относительной частоты бинарного признака рассчитывался доверительный интервал (95% ДИ) по формулам Клоппера-Пирсона (Clopper-Pearson interval).

Результаты. Установлено, что средний возраст женщин, которым проводилась процедура ЭКО $32,8 \pm 1,5$ лет, причем возрастные первородящие составили 88,7% (95% ДИ 45,4-105,1). С первичным бесплодием выявлено

75,5% (95% ДИ 38,3-79,2) пациенток, у 13 (95% ДИ 8,3-39,2) пациенток бесплодие вторичное.

Из экстрагенитальных нарушений у обследуемых женщин были диагностированы следующие патологии: система крови – 25 (47,1%) пациенток, среди которой преобладает анемия лёгкой степени, составляя 28,3% случаев, тромбофилия – у 8 (15,0%) пациенток. Выявлены участницы с варикозным расширением вен нижних конечностей в 1,8% случаев. Патология со стороны сердечно-сосудистой системы – у 18 (33,9%) участниц, которая представлена дополнительной хордой левого желудочка в 20,7% случаев, синусовой тахикардией с пролапсом митрального клапана в 3,7% случаев, АГ 2 риск 2 НО в 1,8% случаев. Заболевания со стороны мочевыделительной системы регистрировалась у 18 (33,9%) пациенток, причем нефроптоз второй степени в 13,2% случаев, уретерогидронефроз в 5,6% случаев. Нарушения со стороны эндокринной системы выявлены у 16 (30,2%) женщин, из них субклинический гипотиреоз – у 10 (18,9%) пациенток. Патология со стороны желудочно-кишечного тракта представлена хроническим гастритом в стадии ремиссии, составившим 11,3% случаев. Заболевания органа зрения установлены у 23 (43,4%) пациенток с преобладанием миопии слабой степени в 18,9% случаев. Заболевания ЛОР-органов – у 6 (11,3%) участниц, из них хронический тонзиллит в стадии ремиссии в 9,4% случаев, вазомоторный ринит в 1,8% случаев. Аллергологический анамнез отягощен у 4 (7,5%) пациенток, из них в 3,8% случаев аллергия на аспирин, которая проявляется носовыми кровотечениями, диспептическими явлениями (тошнота, рвота); в 1,8% случаев аллергия на местные анестетики, проявляющаяся отеком Квинке.

В структуре гинекологической патологии у 12 (22,6%) пациенток преобладает хронический аднексит, у 11 (20,8%) участниц – эрозия шейки матки, у 6 (11,3%) женщин – синдром поликистозных яичников, миома матки. Спаечный процесс органов малого таза, эндометриоз и киста яичников у 2 (3,8%) пациенток, хронический эндометрит и перегородка полости матки у 1 (1,8%) участницы. Самопроизвольные выкидыши в анамнезе отмечались у 4 (7,5%) пациенток, неразвивающиеся беременности у 5 (9,4%) женщин. Замершие беременности отмечались в 5,7% случаев два раза подряд на ранних сроках (3-5 недель). Оперативные вмешательства в анамнезе у 38 (71,7%) пациенток: тубэктомия у 17 (32,0%), аппендэктомия у 11 (20,8%), диагностическая лапароскопия у 10 (18,9%). После проведения ЭКО в 11,3% случаев с помощью ультразвукового исследования определялись дихориальная диамниотическая двойня, монохориальная диамниотическая двойня в 1,8% случаев; хроническая фетоплацентарная недостаточность, компенсированная форма в 3,8% случаев, субкомпенсированная форма в 7,5% случаев. Со стороны плода – крупный плод и поперечное положение второго плода в 3,8% случаев, гипотрофия плода первой степени в 1,8% случаев.

Во время течения беременности угроза прерывания возникла у 21 (39,6%) пациентки, гестоз у 5 (9,4%) участниц, преждевременная частичная отслойка нормально расположенной плаценты и преждевременное излитие околоплодных вод в 5,7% случаев, краевое прикрепление и преждевременное

созревание плаценты в 1,8% случаев. Инфекционные заболевания, которым подверглись женщины во время беременности – уреоплазмоз эндометрия и урогенитальный кандидоз в 1,8% случаев, кандидозный кольпит в 7,5% случаев.

Обсуждение и заключение. Отягощенный гинекологический анамнез наблюдался у всех возрастных женщин с первичным бесплодием, соответственно отягощенный акушерский анамнез – у пациенток со вторичным бесплодием. У этих женщин лидером среди экстрагенитальной патологии являются заболевания системы крови, органа зрения, сердечно-сосудистой и мочеполовой систем, требуя привлечения смежных специалистов для их ведения. В структуре гинекологических заболеваний преобладают хронический аднексит, эрозия шейки матки, синдром поликистозных яичников и миома матки.

Выводы. Итак, в анамнезе пациенток с беременностью после ЭКО частота пациенток с первичным бесплодием в три раза выше, чем со вторичным, причем большинство из них – возрастные первородящие. Рост экстрагенитальной патологии среди пациенток, применивших процедуру ЭКО, обуславливает необходимость усиления профилактической работы на амбулаторном звене с целью их предупреждения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белохвостик, Н. Как победить бесплодие? / Н. Белохвостик // Комсомольская правда. – 2009. – 30 июля. – С. 12.
2. Бесплодный брак / под ред. В.И. Кулакова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 19 с.
3. Здоровоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2016 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2017. – 277с.: табл.
4. Спицына, Н.А. Возможности проведения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) / Н.А. Спицына, О.А. Белобородова // Молодой ученый. – 2015. – №7. – С. 317–320.
5. Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского и мужского бесплодия (теоретические и практические подходы) / В.И. Кулаков // под ред. В.И. Кулакова, Б.В. Леонова. – М. – МИА. – 2000. – С. 782.
6. ЭКО при гинекологических и эндокринных заболеваниях / Т.А. Назаренко [и др.]; под ред. Т.А. Назаренко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – С. 176.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ И ПРОДУКЦИЯ МОНООКСИДА АЗОТА У ЖЕНЩИН С УДАЛЕННЫМИ ЯИЧНИКАМИ

Милош Т.С., Гуляй И.Э.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Введение. В настоящее время у многих женщин менопауза является следствием хирургического вмешательства, а не результатом физиологических