

сроках составили 8,8%.

В структуре инфекций передающихся половым путем 5,9% случаев составил уреоплазмоз, хламидиоз – 8,8%, вирус папилломы человека высокого канцерогенного риска – 2,9%.

Таким образом, офисная гистероскопия, на сегодняшний день, является наиболее удобным и информативным эндоскопическим методом для диагностики внутриматочной патологии, который используется в поликлинических условиях. Ее своевременное выполнение обеспечивает раннюю профилактику и лечение различных патологических процессов полости матки.

*Литература:*

1. Савельева, Г. М. Гистероскопия: атлас и руководство / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева. – Москва.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 10 с.
2. Борцвадзе, Ш. Н. Значение офисной гистероскопии в диагностике маточного фактора бесплодия и лечении таких больных / Ш. Н. Борцвадзе, Т. А. Джибладзе, А. И. Ищенко // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2012. – № 5. – С. 53.
3. Савельева, Г. М. Хирургические методы лечения / Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, И. Б. Манухин // Гинекология. Национальное руководство. – Москва, 2013. – Гл. 4. – С. 88.

## **ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ БЕСПЛОДИЯ**

*Серко Е.В.*

УО «ГрГМУ», Гродно, Беларусь

Проблема бесплодия имеет не только медицинское, но и социально-демографическое значение, и ее решение актуально во всех странах мира [1]. Рост числа пациенток с бесплодием связан с увеличением гинекологической заболеваемости, сознательным отказом от беременности до момента достижения определенного социального статуса и благосостояния наряду с увеличением общего количества менструальных циклов по сравнению с таковым у женщин в начале XX века и, как следствие, естественным угасанием функции яичников.

Среди женщин, с отсутствием возможности беременности, доли пациенток с первичным и вторичным бесплодием составляют соответственно 60% и 40% [2]. Поэтому методы вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в настоящей

медицине являются наиболее востребованными и эффективными для излечения всех форм бесплодия супружеской пары [3].

К тому же, применение современных методов экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) позволят проводить лечение бесплодных супружеских пар, у которых ранее не было вероятности наступления беременности естественным путем. Общее число проводимых циклов ВРТ растет, как и интерес среди населения к данным методикам. В то же время, многие аспекты использования ЭКО его преимущества и недостатки освещены недостаточно.

*Целью работы* явилось изучить анамнестические данные женщин с различными формами бесплодия, перенесших экстракорпоральное оплодотворение.

Исследованы амбулаторные карты 16 женщин, в возрасте от 24 до 40 лет, за 2015-2016 годы, состоящие на диспансерном учете поликлиники Гродненского областного клинического перинатального центра, которым было произведено ЭКО в Беларуси и за рубежом. У пациенток проанализированы анамнез, состояние репродуктивной системы, характер гинекологических заболеваний, наличие экстрагенитальной патологии, данные лабораторных исследований. Результаты обрабатывались при помощи пакета прикладных программ «Statistica 6.0». Для количественной оценки данных вычислялись описательные статистические показатели – абсолютное и относительное (проценты) количество пациентов, с определением средней, среднеквадратичного отклонения ( $M \pm u$ ).

Среди обследованных женщин средний возраст составил  $28,7 \pm 8,4$  лет. В ходе анализа акушерского анамнеза у 18,7% случаев (3 женщины) прослеживалось 2 и более срочных родов, у 18,7% – (3 женщины) наблюдалась внематочная беременность, у 12,5% (2 женщины) – неразвивающаяся беременность. При этом, отсутствие беременностей в анамнезе прослеживалось у 31,3% случаев (5 женщин), самопроизвольный выкидыш в раннем сроке беременности выявлен у 12,5% (2 женщины), регуляция менструального цикла присутствовала в анамнезе у 6,3% (1 женщина).

К тому же, в структуре гинекологического анамнеза у 31,3% (5 женщин) было диагностировано первичное бесплодие смешанного генеза, из них у 18,7% (3 женщины) выявлялся

хронический аднексит, у 12,5% (2 женщины) диагностирован хронический эндоцервицит, вторичное бесплодие смешанного генеза установлено в 68,7% (11 женщин) случаев, из них у 6,3% (1 женщина) наблюдалось привычное невынашивание, у 6,3% – хронический двусторонний аднексит, у 1 женщины – 6,3% синдром поликистозных яичников, у 6,3% – гиперандрогения и гипоплазия матки 1 степени.

При этом, среди экстрагенитальной патологии выявлен хронический цистит в 6,3% (1 женщина) случаев, микроаденома гипофиза в 6,3% (1 женщина), субклинический гипотиреоз в 6,3% случаев.

По результатам спермограммы, проведенной мужьям пациенток, у 18,7% (3 мужчины) была диагностирована астенозооспермия, азооспермия установлена в 6,3% случаев (1 мужчина).

В структуре гинекологических операций в 18,7% (3 женщинам) случаев была выполнена односторонняя тубэктомия, хирургическая стерилизация проведена у 12,5% (2 женщины), резекция яичника – у 12,5% (2 женщины).

В ходе изучения анамнеза у 81,3% (13 женщин) был 1 брак, у 18,7% (3 женщины) регистрировалось 2 брака, из них 12,5% (2 женщины) имели детей в первом браке.

К тому же, до процедуры ЭКО 56,3% (9 женщин) выполнили метросальпингографию, по результатам которой у 6,3% (1 женщина) частично проходима 1 фаллопиева труба, у остальных 50% трубы полностью проходимы. Диагностическая лапароскопия была выполнена 18,7% (3 женщины).

Однако, у 62,5% (10 женщин) в анамнезе была 1 процедура ЭКО, у 31,2% (5 женщин) – 2 процесса, у 6,3% (1 женщина) 3 процедуры ЭКО. При этом, у 50% (8 женщин) беременность наступила в результате 1 процедуры ЭКО, у 18,7% (3 женщины) гестация наступила в результате 2 и более попыток ЭКО, а у 5 женщин – 31,3% беременность не наступила.

Таким образом, метод экстракорпорального оплодотворения на сегодняшний день является наиболее действенным способом решения проблемы бесплодия и получает широкое распространение. Он является максимально приближенным способом к естественному деторождению супружеских пар с различными формами бесплодия.

*Литература:*

1. Кулаков, В. И. Бесплодный брак / В. И. Кулаков, И. Б. Манухин, Г. М. Савельева // Гинекология. Национальное руководство. – Москва.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 890 с.
2. Глинкина, Ж. И. Диагностика и профилактика врожденных и наследственных заболеваний при вспомогательных репродуктивных технологиях : автореф. дис. ... д-ра биол. наук : 03.00.15. Ж. И. Глинкина М; Рос. ун-т дружбы народов. – Москва, 2008. – 33 с.
3. Назаренко, Т. А. ЭКО при гинекологических и эндокринных заболеваниях / Т. А. Назаренко. – Москва.: ГЭОТАР – Медиа, 2017. – 7 с.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗВИВАЮЩЕГО УХОДА У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

**<sup>1</sup>Синица Л.Н., <sup>2</sup>Козич А.А., <sup>2</sup>Мякиш Ю.В.**

<sup>1</sup>УО «ГрГМУ», Гродно, Беларусь

<sup>2</sup>УЗ «ГОКПЦ», Гродно, Беларусь

В настоящее время в Республике Беларусь частота преждевременных родов составляет 4,0-5,0%, что соответствует показателям экономически развитых стран, и тенденции к дальнейшему снижению не наблюдается [1]. Такие факторы, как оптимизация оказания акушерской помощи, адекватное ведение респираторных проблем, улучшение контроля над инфекцией, привели к увеличению выживаемости недоношенных детей [1, 2]. Однако на современном этапе развития неонатологии целью является полноценное развитие этой группы пациентов.

Одним из важнейших показателей здоровья является гармоничное физическое и нервно-психическое развитие ребенка, которое зависит от воздействия как антенатальных, так и постнатальных факторов. Наиболее подвержена воздействию внешних факторов группа детей гестационного возраста менее 30 недель и массой тела ниже 1500,0 г (очень низкая масса тела – ОНМТ), в особенности менее 1000,0 г (экстремально низкая масса тела – ЭНМТ) [3].

Для выхаживания глубоко недоношенных детей используются только самые современные и высококачественные инкубаторы, аппараты искусственной вентиляции легких, сурфактантная терапия. Однако буквально с первых минут жизни наряду с реанимационной помощью начинает оказываться