

ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Аюпова Ф.М., Саиджалилова Д.Д., Мирзаева Д.Б.

ЭКСТРАКОРПОРАЛ УРУҒЛАНТИРИШДАН СЎНГ АЁЛЛАРДА ҲОМИЛАДОРЛИК ВА ТУҒРУҚНИНГ КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Аюпова Ф.М., Саиджалилова Д.Д., Мирзаева Д.Б.

FEATURES OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN PATIENTS AFTER IN VITRO FERTILIZATION (IVF)

Ayupova F.M., Saidjalilova D.D., Mirzaeva D.B.

Ташкентская медицинская академия

Экстракорпорал (ЭКУ) уруғлантиришдан сўнг аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқ кечишини баҳолаш ўтказилди. ЭКУ қўлланилиши натижасида ҳомиладорлик кечиши йўлдош дисфункцияси, презеклампися, ҳомила ривожланишдан орқада қолиши, муддатдан олдин туғруқ каби бир қанча акушерлик асоратлар учраши билан намоён бўлди. Бу эса ўз навбатида ЭКУ дан сўнг ҳомиладорлик даврида қўшимча ёндашув зарурлигини намоён этди.

Калит сўзлар: экстракорпорал уруғлантириш, ҳомиладорлик, туғруқ.

The results of pregnancy and childbirth in patients after in vitro fertilization were evaluated. The study was conducted in pregnant women after IVF. The course of pregnancy with IVF has been accompanied by obstetric complications, such as placental dysfunction, pre-eclampsia, fetal growth retardation syndrome, premature birth. This has led to need for a more differentiated approach to managing pregnancy after IVF.

Keywords: pregnancy, childbirth, in vitro fertilization.

В последние годы наблюдается отчетливая тенденция к увеличению числа женщин, беременность у которых наступила после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Благодаря весьма эффективному, но дорогостоящему методу ЭКО в мире родились уже более 1 млн детей [1,5]. Следует отметить, что одновременно с успехами возникли и проблемы, связанные с высокой частотой развития акушерской и перинатальной патологии у женщин после ЭКО [3,4]. До сих пор практически отсутствует обобщенный клинический материал об особенностях течения беременности и родов после ЭКО. Данные литературы последних лет свидетельствуют о том, что высокий процент перинатальных потерь и заболеваемости новорожденного после ЭКО обусловлен такими осложнениями, как невынашивание беременности, плацентарная недостаточность (ПН), преэклампсия [2,3,5]. По последним данным, одним из серьезных осложнений I триместра беременности после ЭКО являются кровотечения, обусловленные отслойкой хориона и образованием ретрохориальной гематомы, которые составляют около 45% [3,4], почти в 75% случаев осложняются угрозой прерывания беременности [1,3,5]. Несмотря на совершенствование современных методов диагностики, профилактики и лечения, многие осложнения у беременных после ЭКО предупредить не удается, что требует дальнейших исследований.

Цель исследования

Оценка исходов беременности и родов у пациенток после экстракорпорального оплодотворения.

Материал и методы

Исследование проводилось в 2016-2018 гг. на базе Республиканского перинатального центра и акушерского комплекса №9 г. Ташкента. Течение беременности и родов изучено у 68 беременных. Основную группу составили 48 беременных после ЭКО, в группу сравнения включены 20 беременных с естественным путем оплодотворения. Возраст женщин основной группы варьировал от 26 до 38 лет (30±4), группы сравнения – от 18 до 32 лет (24±4,2).

Результаты

Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез отмечался у всех пациенток (100%) основной группы, в то время таких женщин было 10 (62,5%). Основными показаниями к проведению ЭКО было трубно-перитонеальное бесплодие у 32 (66,7%) женщин, эндокринное бесплодие – у 3 (6,3%), смешанного генеза – у 6 (12,5%); мужской фактор бесплодия отмечался у 2 (4,2%) обследованных, неясного генеза – у 5 (10,4%). Многоплодная беременность в основной группе встречалась у 15 (31,3%) беременных, одноплодная – у 33 (68,7%), в группе сравнения у женщин была только одноплодная беременность. Для проведения репрезентативного исследования в группу сравнения были включены 9 женщин с многоплодной беременностью, что составило 31,1% от общего числа беременных групп сравнения (n=29).

В группе женщин с ЭКО чаще встречались такие осложнения течения беременности как угроза прерывания беременности (100%), плацентарная дис-

функция (ПД) (54,2%), преэклампсия (20,8%), синдром отставания роста плода (СОРП) (16,7%). В группе сравнения угроза прерывания беременности отмечалась у 11 (37,9%) пациенток, плацентарная дисфункция у 17,8%, преэклампсия у 13,8%, СОРП у 6,9% (табл.).

Таблица
Особенности течения беременности у женщин с ЭКО, абс. (%)

Осложнение	Основная группа, n=48	Группа сравнения, n=29
Угроза прерывания беременности	48 (100)*	11 (37,9±4,1)
Плацентарная дисфункция	26 (54,2±2,8)*	5 (17,2±1,6)
Преэклампсия	10 (20,8±1,3)	4 (13,8±3,4)
СОРП	8 (16,7±6,6)*	2 (6,9±4,4)
Преждевременные роды	16 (33,3±3,2)*	5 (17,2±1,6)
Кесарево сечение	48 (100)*	6 (20,7±1,8)

Примечание. * – $p < 0,05$ по отношению к группе сравнения.

В основной группе беременность завершилась преждевременными родами у 16 (33,3%) женщин, в группе сравнения – у 5 (17,2%), т.е. почти в 2 раза меньше. Оперативно родоразрешены все беременные с ЭКО. Показаниями к выполнению кесарева сечения служили нарастающее многоводие, преэклампсия тяжелой степени, СОРП одного из двойни, поперечное положение плода, желание женщины. В группе сравнения оперативно родоразрешены только 6 (20,7%) пациенток.

Анализ историй новорожденных матерей со срочными родами показал, что после ЭКО родились дети с массой тела 2894 ± 513 г и оценкой по шкале Апгар $6,87 \pm 0,9$ балла. У женщин с естественным оплодотворением масса детей составила 3187 ± 425 г, оценка по шкале Апгар – $7,76 \pm 0,7$ балла.

Для выявления причинно-следственной связи между наличием ЭКО и развитием акушерских и перинатальных осложнений нами рассчитан шанс (OR) и риск (RR) возникновения их у этих пациенток.

Анализ показал, что у беременных с ЭКО отмечалось осложненное течение гестации, которое в определенной степени было причиной акушерских и перинатальных осложнений. Шанс и риск развития плацентарной дисфункции у беременных с ЭКО основной группы соответственно в 2,9 и 2,5 раза выше, чем в группе сравнения.

Следует отметить, что, видимо, в результате ПД у определенного числа беременных с ЭКО отмечались многоводие или маловодие. Исследование беременных показало, что у беременных с ЭКО шанс развития (OR) маловодия и многоводия в 1,5 и в 2,4 раза больше, чем в группе сравнения. А риск развития (RR) маловодия и многоводия у беременных с ЭКО в 1,8 и 3 раза выше, чем в группе сравнения.

Одним из осложнений, редко поддающихся коррекции, является СОРП. Шанс развития СОРП у беременных с ЭКО в 1,6 раза больше, а риск развития СОРП – в 2,3 раза больше, чем в группе сравнения.

Показатели (OR) и (RR) преждевременных родов у женщин с ЭКО в 8,3 и в 4,6 раза больше, чем в группе беременных с естественным путем оплодотворения.

Таким образом, шансы и риски развития акушерских и перинатальных осложнений у беременных с ЭКО намного возрастают.

Выводы

1. Течение беременности с использованием ЭКО сопровождаются угрозой прерывания беременности в 100% случаев, что диктует необходимость более дифференцированного подхода к ведению беременности и качественной прегравидарной подготовки.

2. Наиболее частыми осложнениями у беременных после ЭКО явились плацентарная дисфункция (54,2%), преэклампсия (20,8%), синдром отставания роста плода (16,7%), преждевременные роды (33,3%).

3. При ЭКО шанс развития и относительный риск развития плацентарной дисфункции составили соответственно 5,96 и 6,57, синдрома отставания роста плода – 3,46 и 4,1, преэклампсии – 3,62 и 3,54, преждевременных родов – 13,3 и 10,0.

Литература

- Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье населения России // Гинекология. – 2009. – Т. 9, №1. – С. 17-19.
- Кулаков В.И., Волков Н.И., Маргиани Ф.А. Использование лапароскопии при лечении трубно-перитонеального бесплодия // Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья женщины: Тез. докл. Пленума РААГ. – М.: Academia, 2012. – С. 126-131.
- Магер Г.М. Влияние различных факторов на эффективность лечения бесплодия методом ЭКО и прогнозирование результатов применения // Пробл. репрод. – 2014. – №1. – С. 36-42.
- Подзолкова Н.М., Аншина М.Б., Колода Ю.А. Особенности ВРТ у пациенток с ожирением (обзор литературы) // Пробл. репрод. – 2008. – №4. – С. 44-45.
- Andersen A.N., Goossens V., Bhattacharya S. Assisted reproductive technology and intrauterine inseminations in Europe, 2015: results generated from European registers by ESHRE // Hum. Reprod. – 2015. – Vol. 24, №6. – P. 1267-1287.

ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Аюпова Ф.М., Саиджалилова Д.Д., Мирзаева Д.Б.

Проанализированы исходы беременности и родов у пациенток после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Течение беременности с использованием ЭКО сопровождались акушерскими осложнениями, такими как плацентарная дисфункция, преэклампсия, синдром отставания роста плода, преждевременные роды. Это привело к необходимости более дифференцированного подхода к ведению беременности после ЭКО.

Ключевые слова: экстракорпоральное оплодотворение, беременность, роды.