Причины перинатального риска при беременности после вспомогательных репродуктивный технологий

Лысенко А.В., Маркелова М.И.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

На современном этапе развития клинической медицины ВРТ являются одним из вариантов воспроизводства населения. Особую актуальность эти методы представляют для РФ.

Цель исследования: Провести анализ состояния здоровья женщин и оценить весь спектр причин перинатального риска беременности, наступившей с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) у женщин Белгородской области.

В период 2007-2011г. в условиях отделения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) Областной клинической больницы Святителя Иоасафа было проведено 1194 цикла экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Беременность клиническая наступила в 404 случаях, т.е. процент наступления беременности в среднем составил 33,8. Неразвивающаяся беременность до 12 недель была у 48 (11,8%) женщин, при этом следует отметить, что наибольший процент (13,6%) отмечен в 2008 г, в дальнейшем отмечалась тенденция к снижению до 9,4%. Выкидыши произошли у 27 (6,7%) женщин преимущественно до 12 недель гестации. Прерывание беременности по медицинским показаниям было всего в 2 случаях и обусловлены врожденным пороком развития плода и осложнениями беременности.

В ходе проведенного исследования были выявлены основные отягощающие факторы, явившиеся фоном для формирования отклонений в состоянии здоровья новорожденных после ВРТ. К ним отнесены: осложненный акушерского-гинекологического анамнез. В анамнезе матерей основной группы достоверно чаще встречались различные гинекологические заболевания ($p<0,05$). При этом отмечено преобладание инфекционных заболеваний половых путей (кольпит, аднексит, сальпингоофорит, урогенитальный хламидиоз) в основной группе, по сравнению с группой сравнения (65,5% против 34,2%, $p<0,05$). Эндокринные нарушения, такие как нарушения менструальной функции, мастопатия, поликистоз чаще отмечались в основной группе -13%, против 3,8% в группе сравнения.

При оценке уровня отягощенности соматическими заболеваниями установлено, что большинство женщин в обеих группах страдали теми или иными заболеваниями, хотя статистически значимые различия встречались не по всем нозологиям. В целом на одну беременную приходилось в основной группе 1,4 нозологии, в группе сравнения – 1,1. Таким образом, отягощенность женщин соматической патологией не явилась тем значимым фактором, который мог бы оказать значимое влияние на состояние здоровья новорожденных.

Анализ течения беременности и родов у женщин после применения ВРТ позволил выделить ряд факторов, которые также не могут не сказаться на состоянии процессов адаптации новорожденных. К таким факторам можно отнести перинатально значимые инфекции, их выявление в основной группе встречалось достоверно чаще, чем в группе сравнения: хламидийная инфекция – в 49% - в основной группе, в 15,2% - в группе сравнения, прочие перинатально значимые инфекции – в 30% в основной группе и в 15,2% - в группе сравнения. Отеки, протеинурия и гипертензионные расстройства отмечались только у женщин основной группы – в 36,8%. Угрозы прерывания превалировали у матерей, беременность которых наступила в результате ВРТ ($p<0,05$). Анемия 1-2 ст. выявлялась в обеих группах, однако чаще в группе сравнения (18,4%), в то время как у женщин основной группы только в 7,3% случаев. Частота встречаемости фетоплацентарной недостаточности и хронической внутриутробной гипоксии плода была высокой в обеих группах, но достоверно чаще отмечалась у женщин основной группы - 83,5% и 55% против 68,9% и 41,1% - в группе сравнения.

Частота преждевременных родов после индуцированной беременности была несколько выше, по сравнению с естественно наступившей (14% против 12%), однако это можно объяснить большим числом многоплодной беременности после ВРТ, особенно это касается троен при рождении – 14 (5,4%) случаев, против 1 (0,6%) .

В ходе проведенного исследования установлено, что такие факторы матери как социальный статус, уровень образования, возраст, соматическая патология (данный факт установлен нами впервые) не имеют значимого влияния на состояние здоровья детей при рождении. В то же время наиболее значимыми являются гинекологический и акушерский анамнез, особенности течения настоящей беременности.