

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЦЕНТР НАУЧНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА
«НАУКА И ПРОСВЕЩЕНИЕ»**



SCIENCE and EDUCATION
INTERNATIONAL CENTRE FOR SCIENTIFIC COOPERATION

WORLD SCIENCE: PROBLEMS AND INNOVATIONS

**СБОРНИК СТАТЕЙ LXV МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
«WORLD SCIENCE: PROBLEMS AND INNOVATIONS»,
СОСТОЯВШЕЙСЯ 30 МАЯ 2022 Г. В Г. ПЕНЗА**

**ПЕНЗА
МЦНС «НАУКА И ПРОСВЕЩЕНИЕ»
2022**

ФИЛОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ	109
АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК КАК ИНСТРУМЕНТ ГЛОБАЛИЗАЦИИ В ПОНЯТИЯХ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ ПАРХОМЧУК ГЕОРГИЙ ЕВГЕНЬЕВИЧ.....	110
СПОСОБЫ И ПРИЕМЫ ПЕРЕВОДА ИНТЕРВЬЮ ГОЛОВИНА ЕЛЕНА ВИКТОРОВНА, СЕЛЕЗНЕВА ВЛАДЛЕНА ИГОРЕВНА.....	113
ЮРИДИЧЕСКИЕ НАУКИ	116
КЛАССИФИКАЦИЯ ЭКСТРУМАЦИИ В СОВРЕМЕННОЙ ТЕОРИИ УГОЛОВНОГО ПРАВА ЕГОРОВА ДИАНА СЕРГЕЕВНА.....	117
К ВОПРОСУ О ПОНЯТИИ И СУЩНОСТИ СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В УГОЛОВНОМ СУДОПРОИЗВОДСТВЕ ГИЛЯЗОВА ДИАНА МАРАТОВНА.....	120
О ЛЕСНЫХ ПОЖАРАХ В ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ БОГДАНОВ ЮРИЙ НИКОЛАЕВИЧ.....	123
ПОЛИТИКА САНКЦИЙ: МИРОВЫЕ ТЕНДЕНЦИИ КУЗЬМИНЫХ ЕЛИЗАВЕТА ПАВЛОВНА.....	126
FEATURES OF INVOLVING MINORS IN THE ILLEGAL TRAFFICKING OF NARCOTIC DRUGS, PSYCHOTROPIC SUBSTANCES OR THEIR ANALOGUES ФАРАХИЕВА ГУЗЕЛЬ РУСЛАНОВНА.....	129
ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ	131
ТХЭКВОНДО КАК ВИД СПОРТА ЦЫГАНКОВА ВИКТОРИЯ ОЛЕГОВНА, ИГНАТЬЕВА АННА ВАДИМОВНА, СЕННИКОВА АЛЕКСАНДРА ТИМОФЕЕВНА.....	132
К ВОПРОСУ О ТВОРЧЕСКОМ ПОТЕНЦИАЛЕ УЧИТЕЛЯ ИЛЬЮЩИЦ ИРИНА НИКОЛАЕВНА.....	134
ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ДИЗАРТРИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ СЕМЕНОВА ЕЛЕНА ВАЛЕНТИНОВНА.....	137
ОСОБЕННОСТИ ОВЛАДЕНИЯ ДЕТЬМИ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ СЛОВООБРАЗОВАНИЕМ ДАВЫДОВА ВИКТОРИЯ СЕРГЕЕВНА, КАЗАДАЕВА ЮЛИЯ ДМИТРИЕВНА.....	140
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ	143
ЧАСТОТА И СТРУКТУРА АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ МИРЗАЕВА ДИЛФУЗА БОТИРЖОНОВНА, САИДЖАЛИЛОВА ДИЛНОЗА ДЖАВДАТОВНА.....	144

УДК: 618.177-089.888.11

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ, НАСТУПИВШЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

МИРЗАЕВА ДИЛФУЗА БОТИРЖОНОВНАассистент кафедры Акушерства и гинекологии
Ташкентской Медицинской Академии, Ташкент, Узбекистан**САИДЖАЛИЛОВА ДИЛНОЗА ДЖАВДАТОВНА**д.м.н., профессор кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентской Медицинской Академии,
Ташкент, Узбекистан

Аннотация: Ретроспективному анализу подверглись данные 155 пациенток после ЭКО, обратившихся в родильный комплекс в возрасте от 21 до 47 лет (основная группа). Группу сравнения (II) составили 40 женщин со спонтанно наступившей беременностью (СНБ) (контрольная группа). ретроспективный этап исследования продемонстрировал, что беременность после ЭКО протекает с большим количеством осложнений, чем естественно наступившая. Родоразрешение женщин после ЭКО преимущественно проводилось путем кесарева сечения. Не получено и значимых различий по массо-ростовым показателям новорожденных и баллам по шкале Апгар среди групп. Изучение полученных данных ретроспективного исследования показало, что для женщин с ЭКО, характерна высокая соматическая и гинекологическая заболеваемость, а также акушерские и перинатальные осложнения. Среди них наиболее значимым и часто встречающимся фактором в генезе бесплодия был женский, что составило 62 (40,0%) случая.

Ключевые слова: экстракорпоральное оплодотворение, ретроспективное исследование, акушерские и перинатальные осложнения.

THE FREQUENCY AND STRUCTURE OF OBSTETRIC COMPLICATIONS, AND PERINATAL OUTCOMES IN PREGNANCY WITH THE USE OF ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES

**Mirzaeva Dilfuza Botirjonovna,
Saidjalilova Dilnoza Djavdatovna**

Abstract: The data of 155 patients after IVF who applied to the maternity complex aged 21 to 47 years (the main group) were subjected to retrospective analysis. The comparison group (II) consisted of 40 women with spontaneous pregnancy (SNB) (control group). The retrospective stage of the study demonstrated that pregnancy after IVF proceeds with more complications than naturally occurring. Delivery of women after IVF was mainly carried out by caesarean section. There were no significant differences in the mass-growth indicators of newborns and Apgar scores among the groups. The study of the obtained data of a retrospective study showed that women with IVF are characterized by high somatic and gynecological morbidity, as well as

obstetric and perinatal complications. Among them, the most significant and frequently occurring factor in the genesis of infertility was female, which amounted to 62 (40,0%) cases.

Keywords: in vitro fertilization, retrospective study, obstetric and perinatal complications.

Наступление беременности в программах ЭКО является лишь первым этапом, после которого следуют задачи вынашивания беременности и рождения здорового ребенка. В связи с этим представляется вполне закономерным увеличение количества работ, исследующих особенности течения и исходов беременности после ЭКО [2, 5]. К сожалению, ни в зарубежной, ни в отечественной литературе не приводится достаточное количество данных о проценте донашивания беременности, осложнениях течения беременности, наступившей после ЭКО, состоянии плодов и новорожденных в группах с различными факторами бесплодия; эти сведения обобщают лишь незначительное число работ по этой проблеме. В то же время полное представление об этом способствовало бы разработке оптимальных подходов к ведению беременности после ЭКО [1, 4]. Изучение особенностей беременности, наступившей после ЭКО, имеет важное практическое значение, так как только 55-70% данных беременностей заканчивается рождением живых детей [3].

Проведен ретроспективный анализ 195 историй родов, из них 155 историй родов пациенток после процедуры ЭКО, 40 историй родов женщин со спонтанной наступившей беременностью. В зависимости от генеза бесплодия женщины основной группы подразделены на следующие подгруппы: 1а подгруппа - женщины (n=62) с бесплодием женского генеза, из них 28 женщин с бесплодием трубно-перитонеального генеза, 22 женщины с СПКЯ, 4 женщины обедненным фолликулярным резервом, 8 женщин с ановуляторным циклом; 1б подгруппа - женщины (n=68) с бесплодием мужского генеза, 1в подгруппа - женщины (n=18) с комбинированным типом бесплодия и 1г подгруппа - женщины (n=7) с неясным генезом бесплодия. Выполненное исследование предусматривало ретроспективное сопоставление данных об исходном состоянии пациенток, течении беременности и родов, а также о состоянии новорожденных.

Средний возраст составил $31,84 \pm 0,46$ лет в основной группе и $32,49 \pm 3,93$ года в контрольной группе. Наиболее часто встречались женщины в возрасте от 30 до 34 лет, на долю которых пришлось 33,5%, наименьше всего – 21–24 лет, что составило 10 случаев (6,5%).

При изучении анамнеза соматического анамнеза значимых различий по частоте встречаемости и структуре определенных нозологий в основной группе и в группе сравнения выявлено не было. Наиболее часто пациентки указывали на заболевания лор-органов, щитовидной железы, ССС и органов МВС. Из них наиболее чаще встречались ОРЗ у 54 (34,8%) случаев, хронический тонзиллит у 22 (14,2%) случаев, хронический бронхит у 8 (5,2%) случаев, гипертоническая болезнь (ГБ) у 7 (4,5%) случаев, анемия 1 степени и 2 степени у 22 (14,2%).

Согласно представленным данным, изучаемые группы сравнения были сопоставимы по частоте встречаемости и структуре гинекологической патологии. Большая часть женщин с беременностью после ЭКО имели в анамнезе инфекции, передающиеся половым путем (21,3%), а также эндокринную патологию (28,4%).

Беременности были прерваны у 28 женщин (18,1%) в различные сроки. Из них по количеству произведенных абортов было выявлено: прерывание 1 беременности из анамнеза встречалось у 1 (0,6%) женщины, 2-х беременностей – у 2 (1,3%), 3-х – у 2 женщин (1,3%). У 23 (14,8%) женщин имело место прерывание беременности в виде выкидыша. Наличие 1 выкидыша в анамнезе было у 16 (10,3%) пациенток, 2 – у 4 (2,6%) и 3 – у 3 женщин (1,9%). Внематочная беременность наблюдалась у 16 пациенток (10,3%) и среди них было отмечено по 1 внематочной беременности из анамнеза у 9 пациенток (5,8%), по 2 внематочной беременности у 6 пациенток (3,8%), по 3 внематочной беременности всего у одной пациентки (0,6%). Замершая беременность отмечалась у 18 (11,6%) женщин и из них, у 12 (7,7%) женщин встречалось по 1 случаю данной патологии, у 3 (1,9%) – по два случая, у 2 (1,3%) – три по 3 случая и у 1 женщины 4 случая (0,6%). Роды в анамнезе наблюдались у 39 (25,2%) из 155 женщин. Из них у 24 женщин (15,5%) закончились рождением 1 ребенка, у 13 (8,4%) - 1

ребенка, у 1 - 1 ребенка (0,6%) и у 1 женщины 6 детей (0,6%).

При изучении течения данной беременности показало, что рвота беременных, требующая стационарного лечения, встречалась в основной группе у 102 (65,8%) женщины, в группе сравнения у 22 (55%), $p=0,33$.

Угроза раннего самопроизвольного выкидыша значимо чаще возникала у женщин после ЭКО. У беременных с трубно-перитонеальным фактором бесплодия данное осложнение отмечено у 13 (21,0%; $p=0,04$), с мужским фактором – 24 (35,3%; $p=0,02$), с неясным фактором – у 2 (28,6%; $p=0,01$), в группе сравнения у 6 (15%). Наиболее часто клиническая симптоматика угрожающего раннего самопроизвольного выкидыша наблюдались в сроках 6, 8 и 10 недель беременности. Угроза позднего самопроизвольного выкидыша зафиксирована у 28 (41,2%), 30 (48,4%), 10 (55,6%), 3 (42,9%) и 5 (12,5%) пациенток по подгруппам, соответственно ($p=0,041$). Угроза преждевременных родов зафиксирована у 22 (32,4%), 29 (46,8%), 5 (27,8%), 2 (28,6%) и 7 (17,5%) женщин соответственно ($p=0,031$). Наиболее частыми осложнениями гестации у женщин в нашем исследовании оказались ПОНРП (73,8%) и НМППК (71,9%), которые встречались более чем у половины женщин основной группы. Анализ сроков родов продемонстрировал, что преждевременные роды были у 34 (21,9%) женщин. Количество преждевременных родов наблюдались у 7 (4,5%), 21 (13,5%), 4 (2,6%) и 2 (1,3%) женщин основной группы соответственно подгруппам. В группе сравнения все роды были в доношенном сроке. Статистически значимые различия получены между основной и группой сравнения, $p=0,03$. Анализ особенностей методов родоразрешения показал, что больше половины женщин после ЭКО были родоразрешены путем операции кесарево сечение (98,7%).

Масса тела и рост новорожденных в подгруппах значимо не отличался, $p=0,89$ и $p=0,92$ соответственно. У женщин с бесплодием, обусловленным мужским фактором, средняя масса тела детей составила $3\,542,2 \pm 45,2$ грамм, средний рост $47,7 \pm 0,89$ см. У женщин с бесплодием, обусловленным женским фактором, средняя масса тела детей составила $3\,088,6 \pm 52,2$ грамм, средний рост $44,1 \pm 0,78$ см. Дети женщин с неясным фактором бесплодия имели средние показатели $3\,221,2 \pm 67,6$ грамм, средний рост $46,2 \pm 0,23$ см. В группе сравнения средняя масса тела новорожденных составила $3\,400,0 \pm 52,2$ грамм, средний рост $49,4 \pm 1,02$ см. У всех детей, рожденных после экстракорпорального оплодотворения, по шкале Апгар оценка составила $7,7 \pm 0,07$ - $8,7 \pm 0,07$ баллов. Значимых различий по перинатальным исходам в подгруппах женщин после ЭКО не получено ($p=0,045$). В трёх случаях наблюдается антенатальная гибель плодов с преждевременным родом у женщин в основной группе. Подобных случаев не было отмечено в группе сравнения ($p=0,003$).

Таким образом, женщины, беременные после применения ЭКО, составляют группу высокого риска ввиду наличия у большинства из них отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза и осложненного течения беременности. Ведение беременности и родов у пациенток группы ЭКО должно осуществляться в организациях здравоохранения III–IV уровня перинатальной помощи. Ведение родов у женщин после ЭКО через естественные родовые пути возможно у группы пациенток с минимальным акушерским риском.

Список источников

1. Вакарева В. В., Авдеева М.В., Щеглова Л. В. Предикторы повышения артериального давления у женщин после индукции суперовуляции при экстракорпоральном оплодотворении. Артериальная гипертензия. 2020;26(1):53-63.
2. Воропаева Е.Е., Чухнина Е.Г., Казачкова Э.А., Казачков Е.Л., Полина М.Л. Программы вспомогательных репродуктивных технологий: клинические исходы и влияние витамина Е // Акушерство и гинекология: новости мнения, обучение. 2020. Т. 8, № 3. С. 29-38.
3. Мишарина Е.В., Боровик Н.В. Ретроспективный анализ течения беременности, наступившей в результате вспомогательных репродуктивных технологий, у пациенток с сахарным диабетом 2-го типа // Журнал акушерства и женских болезней. - 2019. - Т. 68. - № 3. - С. 25-34.

4. Sabban H., Zakhari A., Patenaude V., Tulandi T., Aben-haim H. A. Arch Gynecol Obstetrical and perinatal morbidity and mortality among in-vitro fertilization pregnancies: a population-based study. *Obstet. 2017;296(1):107-113.*

5. Sennstrom M., Rova K., Hellgren M., Hjertberg R., Nord E. et al.. Thromboembolism and in vitro fertilization -a systematic review. // *Acta Obstet. Gynecol. Scand. 2017;96(9):1045-1052.*

© Д.Б.Мирзаева, Д.Д.Саиджалилова, 2022