

*Асадчик Р. С.*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫМ ОПЛОДОТВОРЕНИЕМ**

*Научный руководитель: ассист. Суц Е. Л.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В настоящее время, бесплодие является одной из самых актуальных медицинских и социальных проблем Республики Беларусь, так как тесно связано с репродуктивным здоровьем супружеских пар и демографической ситуацией в целом. Примерно 14,5 % семейных пар в Беларуси бесплодны. Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) являются эффективным, хотя и дорогостоящим методом лечения бесплодия. ЭКО – метод ВРТ – «оплодотворение *in vitro*». Женщины, которым удалось забеременеть после процедуры экстракорпорального оплодотворения, представляют собой группу повышенного риска по невынашиванию, кровотечению, инфицированию и преэклампсии. Таким образом, изучение течения беременности и родов, является актуальным.

**Цель:** проанализировать особенности течения беременности и родов у женщин после экстракорпорального оплодотворения.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ 62 историй родов на базе акушерских отделений УЗ «1-ягородская клиническая больница» г. Минска за период 2020 г. Пациентки были разделены на 2 группы. Основная группа (ОГ) – пациентки, у которых беременность наступила в результате ЭКО (n=31). В группу сравнения (ГС) (n=31) были включены пациентки, беременность которых наступила в естественном цикле. Отбор пациенток проводился путем простой выборки. Статистическая обработка полученных данных проводилась посредством электронных таблиц Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Медиана возраста пациенток основной группы составила 32 года (минимальный возраст – 24 года; максимальный – 51 год); в группе сравнения: медиана возраста - 29 лет (минимальный возраст – 19 лет; максимальный – 39 лет). 81% женщин основной группы в анамнезе перенесли оперативные вмешательства, причем 88% из них – на репродуктивных органах; в группе сравнения эти цифры составляют 42% и 62% соответственно. У 61% пациенток ОГ был выставлен диагноз бесплодие. Причем у 79% из них – первичное бесплодие, а у 21% – вторичное. Сопутствующая гинекологическая патология отмечалась у 74% женщин ОГ (в ГС – 29%). Следует отметить высокую частоту осложнений беременности, а именно: угроза прерывания в исследуемой группе – 65% случаев против 35% в группе сравнения. Через естественные родовые пути были родоразрешены 29% пациенток основной группы, путем операции кесарева сечения – 71%. В группе сравнения роды были преимущественно через естественные родовые пути – в 61% случаев, а в 39% случаев выполнено кесарево сечение. Частота индуцированных родов в основной группе составила 65 % случаев против 29% группы сравнения. Вакуум-экстракция плода применялась в 10% случаев основной группы, и вовсе не применялась в группе сравнения. Общая кровопотеря в родах в основной группе составила в среднем 760 мл, в группе сравнения – 300 мл, что может быть связано с большей частотой оперативного родоразрешения основной группы. Кровотечения в послеродовом периоде отмечалось у 6% женщин ОГ, а инфекционные осложнения – у 3% женщин, в то же время в группе сравнения данные осложнения не отмечались.

**Выводы.** Таким образом, ЭКО – эффективный метод, который помогает многим семьям иметь ребенка, однако женщины, перенесшие экстракорпоральное оплодотворение, относятся к группе риска по наличию осложнений. Поэтому необходима дальнейшая работа по минимизации осложнений течения беременности, родов и послеродового периода.