

Ваикова Д. Н., Черенкевич Т. В.
**ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА D: ВЛИЯНИЕ НА ИСХОДЫ ПРОГРАММ
ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ**

**Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Павлович Т.П.,
ассист. Жуковская С. В.**

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
кафедра акушерства и гинекологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), проблема бесплодия затрагивает миллионы людей фертильного возраста. Исходя из статистических данных ВОЗ, опубликованных в 2020 г., с бесплодием сталкиваются до 186 миллионов человек в мире. Существует комплекс мероприятий для преодоления бесплодия: нормализация гормонального фона, коррекция массы тела, хирургические методы лечения, и, как наиболее эффективный метод, – использование вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Помимо основных методов лечения, чрезвычайно важны и такие факторы, как нормализация режима сна-бодрствования, сбалансированное питание и достаточное потребление макро- и микронутриентов, витаминов.

В последнее время существенная роль в лечении и профилактике бесплодия отводится жирорастворимому витамину D. Республика Беларусь по климатическим условиям относится к группе риска по недостаточности и дефициту витамина D. В большинстве литературных источников приводятся данные о негативном влиянии дефицита витамина D на исходы экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), в связи с этим своевременная коррекция дефицита витамина D может существенно повлиять на исходы программ ЭКО.

Цель: определить влияние дефицита витамина D на результаты ЭКО.

Материалы и методы. В исследование включены 343 женщины с бесплодием, вызванным трубно-перитонеальным фактором, которые проходили комплексное лечение на базе МЧУП «Центр репродуктивной медицины» (Минск, Беларусь). Были сформированы 2 группы женщин: в первую вошли 178 женщин, получавшие витамин D во время подготовки к ВРТ после выявления уровня ниже референсной нормы; вторую группу составили 165 женщин, не принимавших витамин D с целью коррекции его дефицита до начала ЭКО. Результаты обрабатывали с помощью программного пакета MS Office Excel 2013, лицензионных версий программ для статистической обработки данных Statistica 10.0, MedCalc.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток в первой исследуемой группе составил $31 \pm 3,15$ года, во второй – $30 \pm 3,24$ лет. Медиана концентрации витамина D в сыворотке крови у женщин первой группы – 34,73 нг/мл, у женщин второй группы – 19,67 нг/мл (показатель менее 30 нг/мл свидетельствует о недостаточном содержании витамина D). Исследуемые группы женщин сопоставимы по возрасту, индексу массы тела, основным гормональным показателям (тест Манна-Уитни, $p > 0,05$). Количество 8-клеточных эмбрионов и бластоцист составило в первой группе $8 \pm 2,29$ и $5 \pm 2,03$ соответственно, во второй – $8 \pm 1,96$ и $4 \pm 1,66$. По этим показателям, наряду с уровнем витамина D на момент начала ЭКО, в исследуемых группах женщин выявлены статистически значимые различия (тест Манна-Уитни, $p < 0,05$). В группе 1 наступило 88 беременностей (49,4%), в группе 2 – 79 (47,8%), что не имеет статистической значимости различий ($\chi^2 = 0,08$; $p = 0,77$). Неразвивающаяся беременность в 1 триместре в 1 группе составила 8 случаев (9,1%), во второй группе – 13 случаев (16,4%), чем обусловлена статистическая значимость различий ($\chi^2 = 4,2$; $p = 0,04$).

Выводы. Дефицит витамина D на момент проведения программ ЭКО не оказывает статистически достоверного влияния на вероятность наступления беременности (49,4% против 47,8%; $\chi^2 = 0,08$; $p = 0,77$). В то же время установлено статистически значимое возрастание частоты самопроизвольного прерывания беременности после ЭКО в 1-ом триместре у женщин с дефицитом витамина D: 9,1% против 16,4%; $\chi^2 = 4,2$; $p = 0,04$).