

Ивашкевич Е. Д.

ЭКО У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ИППП В АНАМНЕЗЕ

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Савицкая В. М.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Заболевания, передающиеся половым путем (ИППП) – это инфекции, которые передаются в основном при незащищенных половых контактах. Однако они также могут передаваться от матери к ребенку во время беременности.

Существует более 30 различных типов ИППП, которые при отсутствии лечения вызывают серьезные проблемы в организме, негативно сказываются на фертильности и беременности, приводя к бесплодию. Важно подчеркнуть, что многие из таких инфекций протекают бессимптомно.

Цель: выявить влияние инфекций передающихся половым путем в анамнезе пациентки на эффективность проведения процедуры ЭКО.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование за период 2020-2021 годов, включающее комплексное клиничко-лабораторное обследование 32 беременных, вступивших в протокол ЭКО с инфекциями, передающимися половым путем в анамнезе на базе УЗ «2-й ГКРД» г. Минска и 20 здоровых беременных женщин. Проведен анализ исходной клинической характеристики, количества удачных и неудачных протоколов ЭКО, особенностей течения беременности. Для решения поставленных задач использовалась учебная и научная литература.

Результаты и их обсуждение. Нами сформированы две группы: первая - 32 женщин с ИППП в анамнезе и контрольная - 20 женщин без ИППП. Пациентки основной группы были пролечены до вступления в протокол ЭКО с обязательными двухкратными отрицательными тестами на ИППП. В основной группе у 13 женщин была диагностирована хламидийная инфекция в анамнезе, у 9 — гонорея, у 7 — сочетание хламидийной и гонорейной инфекции. У 3 пациенток в анамнезе значился трихомониаз. Средний возраст обследуемых составил $35,74 \pm 3,1$ года, длительность бесплодия — $6,12 \pm 3,8$ года, среднее количество попыток ЭКО — $2,53 \pm 0,72$. Замершая беременность в анамнезе имела место у 3 (9,4%) пациенток, две и более замерших беременностей — у 1 (3,1%). После проведенной предгравидарной подготовки пациентки вступили в программу ЭКО. В результате ЭКО 11 пациенток забеременели (36,06%), что является среднестатистическим значением. Замершая беременность зарегистрирована у 1 женщины (3,1%). Данный показатель оказался ниже ожидаемого. В контрольной группе: в результате ЭКО забеременели 13 пациенток (65%), неразвивающихся беременностей не было. Беременность в результате проведенного первого протокола ЭКО наступила у 2 пациенток (6,3%), со второго протокола ЭКО — у 6 пациенток (18,8%), с третьего протокола ЭКО — у 3 пациенток (9,4%). В контрольной группе соответственно: после первого протокола ЭКО беременность наступила у 8 женщин (40%), после второго - у 3 женщин (15%), третьего — у 2 женщин (10%).

Выводы. 1. Женщин с ИППП в анамнезе целесообразно выделять в группу риска по развитию осложнений беременности и бесплодием в анамнезе.

2. После проведенной предгравидарной подготовки пациентки прошли программу ЭКО. Эффективность лечения бесплодия в данной группе составила 36,06%, что является среднестатистическим значением. Замершая беременность зарегистрирована в 1,01% случаев. Данный показатель оказался ниже ожидаемого.

3. Тщательно проведенная предгравидарная подготовка пациенток с наличием ИППП в анамнезе и перенесенных ВЗОМТ позволяет восстановить утраченную фертильность с помощью ЭКО. Беременность в результате вступления в протокол ЭКО наступила у 11 пациенток: с первого протокола — у 2 пациенток, со второго протокола ЭКО — у 6 пациенток, с третьего протокола ЭКО — у 3 пациенток.