

Туманович А.А.

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ РЕПРОДУКЦИИ У ЖЕНЩИН СТАРШЕ 40 ЛЕТ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Барановская Е.И.

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Достижения в области вспомогательных репродуктивных технологий дают возможность многим женщинам реализовать свой материнский потенциал в позднем репродуктивном возрасте, однако наступление беременности и ее течение у данной категории пациенток связано с более высоким риском осложнений.

Цель: изучить особенности течения периода гестации и исход беременности, наступившей с помощью вспомогательных репродуктивных технологий у женщин позднего репродуктивного возраста.

Материалы и методы. Из 197 пациенток, воспользовавшихся вспомогательными репродуктивными технологиями (ВРТ) и родивших в период с 01.01.24 по 30.09.24 в УЗ "Городской клинический родильный дом №2" г. Минска, в основную группу включены 13 случаев, в которых возраст женщины на момент родов составил 41 год и старше, а в группу сравнения – 16 случаев в возрасте до 30 лет.

Результаты и их обсуждение. ВРТ одинаково часто используются как женщинами старше 40 лет, так и женщинами моложе 30 лет – $9,6 \pm 2,1\%$ и $11,2 \pm 2,2\%$ соответственно. В основной группе возраст женщин составил от 41 до 47 лет ($42,2 \pm 0,5$ лет), а в группе сравнения от 22 до 29 лет ($27,4 \pm 0,5$ лет). В обеих группах одинаково часто встречаются хронические болезни, влияющие на течение беременности: артериальная гипертензия, патология щитовидной железы, хронические урогенитальные инфекции. Соотношение первичного бесплодия к вторичному составило 1:2 у женщин позднего репродуктивного возраста, тогда как в группе раннего репродуктивного возраста – 3:1. Женское и мужское бесплодие, включая комбинированное, диагностировано с одинаковой частотой в обеих возрастных группах. Акушерско-гинекологический анамнез отягощен медицинским абортом только у пациенток позднего репродуктивного возраста ($30,8 \pm 12,8\%$, $p=0,04$). Гипертензивные расстройства при беременности, включающие преэкламсию, хроническую или гестационную артериальную гипертензию значимо чаще явились осложнениями в основной группе, чем в группе сравнения ($23,1 \pm 11,7\%$ и $6,3 \pm 6,1\%$ соответственно, $p=0,048$). Угроза невынашивания беременности была наиболее частым осложнением, которое сопровождало беременность $61,5 \pm 13,5\%$ пациенток позднего репродуктивного возраста и $68,8 \pm 11,6\%$ более молодых пациенток. Доля преждевременных родов составила $23,1 \pm 11,6\%$ в основной группе и $12,5 \pm 8,2\%$ в группе сравнения. Способом родоразрешения для большинства пациенток основной группы было кесарево сечение, выполненное до начала родовой деятельности ($92,3 \pm 7,3\%$). Вагинальные роды произошли лишь у 1 ($7,7 \pm 7,3\%$) пациентки из основной группы, эти роды были индуцированными, тогда как в группе сравнения естественным путем родили 10 ($62,5 \pm 12,1\%$, $p=0,005$) пациенток, у половины из них роды индуцированные. Все дети, рожденные доношенными, оценены по шкале Апгар не ниже 8 баллов.

Выводы. Женщины позднего репродуктивного возраста, имеющие в анамнезе беременность, завершившуюся медицинским абортом, подвержены высокому риску вторичного бесплодия. Течение беременности у женщин старше 40 лет характеризуется гипертензивными расстройствами. Родоразрешение путем кесарева сечения является доминирующим среди женщин позднего репродуктивного возраста. Не установлено негативного влияния ВРТ на состояние новорожденных.