

**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 абортom только у пациенток позднего репродуктивного возраста ( $30,8 \pm 12,8\%$ ,  $p=0,04$ ). Гипертензивные расстройства при беременности, включающие преэклампсию, 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 абортom, 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.