

4. National Guideline Alliance (UK). Endometriosis: diagnosis and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2017 Sep. PMID: 29787038. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29787038/> (дата обращения: 22.02.2024). – Текст: электронный.

5. Hwang, H. Clinical evaluation and management of endometriosis: guideline for Korean patients from Korean Society of Endometriosis / H. Hwang //Obstetrics & gynecology science. – 2018. – Т. 61. – №. 5. – P. 553-564. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30254991/> (дата обращения: 22.02.2024). – Текст: электронный.

Сведения об авторах

Ч.С. Сатыбалдиева* – студент педиатрического факультета

А.М. Богданова – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры

Э.Л. Мамин – заместитель главного врача по акушерству и гинекологии ГБУЗ СО ЦГБ 7 г. Екатеринбург

Information about the authors

Ch.S. Satybaldieva* – Student of Pediatric Faculty

A.M. Bogdanova – Candidate of Sciences (Medicine), Department assistant

E.L. Mamin – Deputy Chief Physician for Obstetrics and Gynecology

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

chsatybaldieva2@gmail.com

УДК: 618.5-06

ЧАСТОТА РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ ПОМОЩИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО СРАВНЕНИЮ С ЕСТЕСТВЕННЫМ ЗАЧАТИЕМ

Скокова Арина Олеговна¹, Каримова Валентина Нажмидиновна¹, Марков Арсений Геннадьевич¹, Росюк Елена Александровна^{1,2}, Обоскалова Татьяна Анатольевна^{1,2}

¹Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В последнее время все чаще используют вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), что зачастую приводит к возникновению многоплодной беременности, а это, в свою очередь, сопровождается риском рождения детей с низкой массой тела (НМТ). **Цель исследования** – сравнить частоту рождения детей с НМТ, зачатых при помощи ВРТ, а также при естественном зачатии, и оценить взаимосвязь между многоплодной беременностью и рождением детей с НМТ. **Материал и методы.** Проведено ретроспективное исследование исходов родов 130 пациенток. Материалом для исследования послужили данные журнала родоразрешений на базе ГБУЗ СО ЕКПЦ в период с января по 31 марта 2022 года. **Результаты.** Низкая масса тела у новорожденных, зачатых с помощью ВРТ, встречается незначительно чаще, чем среди детей, зачатых естественным путем (20% и 13,33% соответственно). Среди пациенток, использовавших ВРТ, доля многоплодных беременностей составила 14%, у женщин, которые не использовали ВРТ, многоплодная беременность встречается в 10% случаев. У пациенток с многоплодной беременностью, наступившей в результате ВРТ, частота рождения детей с НМТ составила 53,6%, а при многоплодной беременности вследствие естественного зачатия - 50%. **Выводы.** Низкая масса тела у детей, зачатых с помощью ВРТ (20%), имеет приблизительно одинаковую частоту, по сравнению с детьми с НМТ, зачатых без использования ВРТ (13,33%). Среди женщин, использовавших ВРТ, многоплодная беременность встречается с той же частотой (14%), что и среди женщин с многоплодной беременностью, которые не использовали ВРТ (10%). Число детей с НМТ, рожденных вследствие многоплодной беременности у пациенток, использовавших ВРТ (53,6%), незначительно отличается от количества детей, рожденных при многоплодной беременности, наступившей вследствие естественного зачатия (50%).

Ключевые слова: вспомогательные репродуктивные технологии, низкая масса тела, многоплодная беременность.

THE FREQUENCY OF BIRTH OF CHILDREN WITH LOW BODY WEIGHT USING ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES COMPARED WITH NATURAL CONCEPTION

Skokova Arina Olegovna¹, Karimova Valentina Nazhmidinovna¹, Markov Arseniy Gennadievich¹, Rosyuk Elena Aleksandrovna^{1,2}, Oboskalova Tatyana Anatolyevna^{1,2}

¹Department of Obstetrics and Gynecology with the course of Medical Genetics

Ural State Medical University

²Yekaterinburg Clinical Perinatal Center

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Recently, assisted reproductive technologies (ART) have been increasingly used, which often leads to multiple pregnancies, and this, in turn, is accompanied by the risk of having children with low body weight (LBW). **The aim of the study** is to compare the incidence of births of children with LBW conceived using ART, as well as with natural conception, and to evaluate the relationship between multiple pregnancies and the birth of children with LBW. **Material and methods.** A retrospective study of the birth outcomes of 130 patients was conducted. The material for the study was data from the log of deliveries on the basis of the State Budgetary Healthcare Institution SO EKPTs in the period from January to March 31, 2022. **Results.** Low body weight in newborns conceived using ART is slightly more common than among children conceived naturally (20% and 13.33%, respectively). Among patients who used ART, the proportion of multiple pregnancies was 14%; in women who did not use ART, multiple pregnancies occurred in 10% of cases. In patients with multiple pregnancies resulting from ART, the rate of birth of children with LBW was 53.6%, and in patients with multiple pregnancies due to natural conception - 50%. **Conclusion.** Low body weight in children conceived using ART (20%) has approximately the same frequency as compared with LBW children conceived without ART (13.33%). Among women who used ART, multiple pregnancies occur with the same frequency (14%) as among women with multiple pregnancies who did not use ART (10%). The number of children with LBW born as a result of multiple pregnancies in patients who used ART (53.6%) is slightly different from the number of children born in multiple pregnancies resulting from natural conception (50%).

Keywords: assisted reproductive technologies, low body weight, multiple pregnancy.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в популяции увеличивается частота беременностей, наступивших в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), в частности экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), поскольку частота бесплодия остается высокой и требуется применение эффективных способов восстановления фертильности [1, 2]. Данные о развитии детей, зачатых с помощью ВРТ, нередко носят противоречивый характер. Некоторые ученые утверждают, что дети, зачатые с помощью ЭКО, не отличаются от детей, зачатых естественным путем, а риски снижения массы плодов при многоплодной беременности вследствие ЭКО также сопоставимы с контрольной группой.

Другие же авторы считают, что при применении ВРТ возрастает частота различных патологий у детей, в том числе и рождение с низкой массой тела [3]. Низкая масса тела определяется Всемирной организацией здравоохранения как масса тела младенца при рождении 2499 г или менее, независимо от срока беременности.

Поскольку при бесплодии различного генеза, вследствие патологического состояния эндометрия и гормональных нарушений, нередко нарушены процессы инвазии трофобласта и последующего формирования плаценты, можно предположить, что у женщин, использовавших ВРТ, исходно имеются предпосылки для рождения детей с НМТ.

Цель исследования – сравнить частоту рождения детей с низкой массой тела, зачатых при помощи ВРТ, а также при естественном зачатии, и оценить взаимосвязь между многоплодной беременностью и рождением детей с низкой массой тела.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Произведено когортное ретроспективное исследование, материалом для которого послужил анализ 130 историй болезни пациенток на базе ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр» (ЕКПЦ) в период с 1 января 2022 по 31 марта 2022. В данный промежуток на базе ГБУЗ СО «ЕКПЦ» было зарегистрировано 1256 родов, из них 119 беременностей, наступивших в результате ЭКО. Основную группу наблюдения составили пациентки, у которых беременность наступила вследствие применения ВРТ – ЭКО (n=100), средний возраст основной группы составил $35 \pm 4,7$ лет. Группу сравнения – пациентки, чья беременность наступила естественным путем (n=30), средний возраст контрольной группы составил 30 ± 5 лет. Основная и контрольная группа, соответствующие критериям включения, выбирались случайным образом.

Критерии включения: возраст ≥ 18 лет, настоящая беременность с использованием ВРТ, родоразрешение на базе ГБУЗ СО «ЕКПЦ».

Критерии исключения: отсутствие данных о способе наступления беременности, самопроизвольное прерывание беременности в сроке до 22 недель гестации.

Статистическая обработка данных проводилась в программе Excel.

Для достижения цели исследования применялись такие методы, как сплошной документальный, лонгитудинальный, проспективный.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Процент срочных родов у пациенток группы 1 составил 79 %, преждевременные роды встречались с частотой 21 %. Подавляющее большинство женщин – 90 % имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Абдоминальные роды были у 58 % пациенток, тогда как только 35 % пациенток рожали через естественные родовые пути. Акушерские щипцы и вакуум-экстракция плода применялись в 4 % и 3 % соответственно. В 21 % случаев имел место длительный безводный промежуток. В 20 % случаев вес детей был менее 2500 граммов.

Процент срочных родов у пациенток группы 2 составил 83,3 %, несколько чаще, чем в группе 1 ($p=0,65$), но статистически не значимо. Преждевременные роды встречались с частотой 16,67 % (реже, чем в основной группе, $p=0,63$). Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез встречался в 46,67 % (гораздо реже, чем в группе, 1, $p=0,0001$). Абдоминальные роды были у 46,67 % пациенток, тогда как только 53,33 % пациенток рожали через естественные родовые пути, эти данные сопоставимы с показателями у пациенток группы 1 ($p>0,05$). Акушерские щипцы и вакуум-экстракция плода не применяли совсем. В 20 % случаев имел место длительный безводный промежуток. В 13,33 % случаев вес детей был менее 2500 граммов (несколько реже, чем в группе женщин после ВРТ, $p=0,33$).

В результате сравнительной статистики пациенток с разными методами зачатия была выявлена тенденция к увеличению частоты рождения детей с НМТ у женщин, которые использовали ВРТ, против группы с естественным зачатием: 20% и составила 20% ($n=20$) и 13,3% ($n=4$) соответственно, однако различия статистически не значимы $p=0,32$ (Таблица 1).

Таблица 1.

Частота рождения детей с низкой массой тела у женщин с разными методами зачатия

Способ зачатия	Дети с нормальной массой тела, %	Дети с низкой массой тела, %	Статистическая значимость (p)
Использование ВРТ	80/100 (80%)	20/100 (20%)	0,32
Естественное зачатие	26/30 (86,67%)	4/30 (13,33%)	

Количество новорождённых с НМТ может зависеть от частоты многоплодной беременности, так как масса плодов при многоплодии, как правило ниже, чем при одноплодной беременности. По нашим данным частота многоплодия после ЭКО составила 14% ($n=14$), после естественного зачатия - 10% ($n=3$), что также статистически не значимо $p=0,4$. (Таблица 2).

Таблица 2.

Частота встречаемости многоплодной и одноплодной беременностей у женщин с разными методами зачатия

Способ зачатия	Одноплодная беременность, %	Многоплодная беременность, %	Статистическая значимость (p)
Использование ВРТ	86/100 (86%)	14/100 (14%)	0,4
Естественное зачатие	27/30 (90%)	3/30 (10%)	

Число детей с низкой массой тела, рожденных вследствие многоплодной беременности у пациенток, использовавших ВРТ, лишь незначительно отличается от количества детей,

рожденных при многоплодной беременности, наступившей вследствие естественного зачатия: 1 группа 53,6% (n=28), 2 группа 50% (n=6), p=0,16 (Таблица 3).

Таблица 3.

Частота встречаемости детей с нормальной и низкой массой тела при многоплодной беременности у женщин с разными методами зачатия

	Использование ВРТ, %	Естественное зачатие, %	Статистическая значимость (p)
Дети с нормальной массой тела среди всех детей, родившихся при многоплодной беременности	13/28 (46,4%)	3/6 (50%)	0,16
Дети с НМТ среди всех детей, родившихся при многоплодной беременности	15/28 (53,6%)	3/6 (50%)	

ОБСУЖДЕНИЕ

Исследование проводилось на базе ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр», являющегося акушерским стационаром третьего уровня, в который госпитализируются беременные и роженицы высоко группы риска, в том числе в сроке недоношенной беременности. Этим объясняется сходная частота преждевременных родов после ВРТ и после естественного зачатия, хотя частота преждевременных родов в популяции родильниц Екатеринбурга составляет на протяжении нескольких лет 6,2-6,5%.

Идентичная частота многоплодной беременности в обеих группах также обусловлена тем, что многоплодие и при естественном зачатии относится к группе риска и, согласно маршрутизации, направляется в перинатальный центр.

Выявленная тенденция к более высокому проценту детей с НМТ, которые были зачаты с помощью ЭКО, может указывать на несколько факторов:

1. Родоразрешение в более ранние сроки ввиду большей вероятности таких осложнений, как преэклампсия, дистресс-синдром плода;
2. При беременности после ЭКО выше вероятность плацентарной недостаточности, как причины задержки роста плода, ввиду предыдущих нарушений репродуктивного здоровья женщины (хронический эндометрит, гормональная дисфункция);
3. Пациентки, прибегающие к ЭКО, чаще относятся к возрастной группе старше 36 лет, что предполагает более высокую частоту соматической патологии [2], которая может стать причиной нарушения имплантации плодного яйца в начале беременности и формирования неполноценной плаценты, как органа, обеспечивающего трофику плода;
4. Соматическая патология, также как и осложнения беременности, является причиной спонтанных и/или индуцированных преждевременных родов.

Однако, в целом, существенных различий в изученных исходах беременности после ВРТ и при естественном зачатии мы не обнаружили.

Это может указывать на качественное ведение беременности на амбулаторном этапе. Пациентки, рожаящие в ЕКПЦ, как относящиеся к группе высокого риска, преимущественно наблюдаются в амбулаторном отделении данного лечебного учреждения. Во время беременности проводится медикаментозная и немедикаментозная профилактика преэклампсии, преждевременных родов, низкой массы плода к сроку гестации, что позволяет пролонгировать беременность до приемлемых для родоразрешения сроков, и тем самым обеспечить оптимальную массу тела детей к моменту рождения.

ВЫВОДЫ

1. Для рождения детей с НМТ вспомогательные репродуктивные технологии не являются более значимым фактором риска, чем другие причины, формирующие этот показатель у пациенток Перинатального центра, как учреждения, являющегося коллектором наиболее тяжелого контингента беременных.

2. Частота преждевременных родов, многоплодия, абдоминального родоразрешения у пациенток после ВРТ идентична показателям у пациенток с другими факторами риска акушерских и перинатальных осложнений.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Генетические причины невынашивания беременности на ранних сроках у пациенток после вспомогательных репродуктивных технологий / Е.А. Росюк, А. В. Городничева, И. Л. Меньшикова [и др.] // Пермский медицинский журнал. – 2022. – Т. 39, № 4. – С. 33-40.
2. Иванова, А. Н. Влияние возраста на исходы родов у женщин после ЭКО / А.Н. Иванова // Тезисы V Общероссийской научно-практической конференции акушеров-гинекологов "Оттовские чтения", Санкт-Петербург, 15–16 ноября 2023 года. – Москва: Редакция журнала StatusPraesens, 2023. – С. 42.
3. Состояние здоровья детей первого года жизни, родившихся после экстракорпорального оплодотворения/ А.И. Малышкина, Е.А. Матвеева, О.М. Филькина, И.С. Ермакова //Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2019. – Т. 64. – №. 1. – С. 39-45.
4. Анализ структуры и частоты врожденных пороков развития у детей, рожденных с помощью вспомогательных репродуктивных технологий / З. С. Зюзикова, Н. Н. Волеводз, М. В. Шестакова, И. И. Дедов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2019. – Т. 18, № 6. – С. 85-91. – DOI 10.20953/1726-1678-2019-6-85-91. – EDN RSRWGV.
5. Вспомогательные репродуктивные технологии и параметры здоровья детей./ Ю.Г. Самойлова, М.В. Матвеева, И.А. Петров [и др.] // Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. 2021;20(1):218-221.

Сведения об авторах

А.О. Скокова*– студент

А.Г. Марков – студент

В.Н. Каримова – студент

Е.А. Росюк – кандидат медицинских наук, доцент

Т.А. Обоскалова – заведующий кафедрой, доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

A.A. Skokova*– student

A.G. Markov – student

V.N. Karimova – student

E.A. Rosyuk – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

T.A. Oboskalova – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

skokovaarina2001@gmail.com

УДК: 618.14-006.36-089.87

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ БОЛЬНЫХ С ЛЕЙОМИОМой МАТКИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Стриганова Ольга Денисовна, Саликаев Даниил Викторович, Павлов Данил Александрович,

Коваль Марина Владимировна, Севостьянова Ольга Юрьевна

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Лейомиома матки (ЛМ) – это доброкачественная опухоль матки, которая в последнее время «молодеет» и наблюдается рост заболеваемости среди женщин репродуктивного возраста. Значительная распространенность, высокая медико-социальная значимость, вопросы организации и оказания медицинской помощи женщинам с ЛМ заслуживают пристального внимания, прежде всего на амбулаторном этапе. Поскольку существенный объем медицинской помощи приходится на амбулаторное звено, что предусматривает совершенствование и доступность медицинской помощи. **Цель исследования** – изучить приверженность и удовлетворенность медицинской помощи пациентов с ЛМ матки на амбулаторном этапе. **Материал и методы.** Проведено кросс-секционное одномоментное исследование с использованием анонимного анкетирования, в котором участвовали 100 респондентов, из них – 100 пациенток с ЛМ и 96 врачей акушеров-гинекологов женских консультаций г. Екатеринбурга в период 2023-2024 гг. **Результаты.** 72% наших респондентов состояли на диспансерном учете в женской консультации в связи с миомой матки по месту жительства. 92% женщин положительно отметили работу врача акушера-гинеколога на приеме и были удовлетворены качеством оказания