

3.Клеменов А.В. Особенности течения беременности у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани / А.В. Клеменов // Проблемы репродукции: ежеквартальный журнал. – 2015. – Т.П. – № 3. – С. 85-88.

4.Клеменов Л. В. Внекардиальные проявления недифференцированной дисплазии соединительной ткани / Л. В. Клеменов // Клин.мед. – 2014. – №10. – С. 4-7.

5.Макацария А.Д. Распространенность дефицита магния у беременных женщин / А.Д. Макацария // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2012. – №5. – С. 25-34.

6.Порываева М. Ю. Особенности течения беременности и родов у женщин с осложненными формами дисплазии соединительной ткани сердца / М. Ю. Порываева // Российский семейный врач. – 2012. – С. 4-5.

7.Смирнова М. Ю. Недифференцированные дисплазии соединительной ткани и их значение в акушерско-гинекологической практике / М. Ю. Смирнова, Ю. И. Строев, А. В. Шлыкова // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2016. – №4. С. 9-11.

8.Чемоданов В.В. Анкетирование индивидов в выявлении дисплазии соединительной ткани / В.В. Чемоданов, И.С. Сесорова, Е.В. Шниткова, Е.Е. Краснова, Т.В. Лазоренко, И.Н. Лигова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2. – С.10-11.

УДК 61:618.177

**Пестун Е.М., Джемлиханова Л.Х.**

**ОСОБЕННОСТИ ПРОГРАММ ЭКО (ЭКО+ИКСИ) У ЖЕНЩИН С  
АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ**

Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктологии  
Санкт-Петербургский Государственный Университет  
Санкт-Петербург, Российская Федерация

**Pestun E.M., Dzhemlikhanova L.H.**

**SPECIAL ASPECTS OF USING THE IVF (IVF + ICSI) PROGRAMMES FOR  
WOMEN WITH AUTOIMMUNE THYROIDITIS**

Department of obstetrics, gynecology and reproductology  
Saint Petersburg State University  
Saint-Petersburg, Russian Federation

E-mail: [evgeniyap1995@gmail.com](mailto:evgeniyap1995@gmail.com)

**Аннотация.** В исследовании проведен анализ эффективности программ ЭКО (ЭКО+ИКСИ) у женщин с аутоиммунным тиреоидитом. Показано повышение частоты неудач программ ЭКО (ЭКО+ИКСИ) при аутоиммунном тиреоидите по сравнению с женщинами без патологии щитовидной железы.

**Annotation.** This article deals the impact of autoimmune thyroiditis on the effectiveness of results and outcomes the IVF (IVF + ICSI) programmes. Has shown the increase of reproductive programmes failures for women with autoimmune thyroiditis.

**Ключевые слова:** репродуктология, аутоиммунный тиреоидит, бесплодие, беременность, экстракорпоральное оплодотворение.

**Keywords:** reproductology, autoimmune thyroiditis, infertility, pregnancy, in vitro fertilization.

### **Введение**

Заболевания щитовидной железы встречаются в 5-10 раз чаще среди женщин репродуктивного возраста, чем у мужчин [1]. Среди этих заболеваний наиболее часто встречается аутоиммунный тиреоидит (АИТ). Известно несколько уровней влияния тиреоидных гормонов на регуляцию функции органов женской репродуктивной системы, среди них - модуляция активности фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов, регуляция синтеза половых стероидных гормонов; на поверхности ооцитов выявлены специфические рецепторы для связывания с трийодтиронином [2]. Манифестный и субклинический гипотиреоз влияет на развитие недостаточности функции яичников и бесплодия [3]. У женщин с бесплодием распространенность АИТ значительно выше по сравнению с фертильными женщинами в той же возрастной группе [4]. Многочисленными исследованиями установлена связь между аутоиммунным тиреоидитом и неблагоприятными исходами беременности, включая самопроизвольный аборт, преждевременные роды, преэклампсию, преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты, а также повышение уровня ранней неонатальной смертности - как при спонтанной беременности, так и при использовании вспомогательных репродуктивных технологий [5]. Данные о влиянии АИТ на эффективность программ ЭКО (ЭКО+ИКСИ) противоречивы.

**Цель исследования** – определение результативности программ ЭКО (ЭКО+ИКСИ) у женщин с АИТ.

### **Материалы и методы исследования**

Работа проводилась на базе Научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта. В исследование включены 50 историй болезни женщин до 43 лет с подтвержденным диагнозом АИТ, и контрольную группу составили 50 историй болезни женщин в возрасте до 43 лет, не имеющих патологии щитовидной железы, обратившихся на отделение вспомогательных репродуктивных технологий для лечения бесплодия методом ЭКО (ЭКО+ИКСИ) в 2016-2017 годах. Проводилась оценка уровней тиреотропного гормона (ТТГ), антител к тиреопероксидазе (АТ к ТПО), антимюллерова гормона (АМГ); в исследование включено сравнение количества полученных ооцитов, качественных эмбрионов, перенесённых эмбрионов, средняя толщина эндометрия на момент переноса. Учитывались

полученные данные о наступлении биохимической беременности, родов, а также осложнений беременности. Сравнение полученных данных оценивалось в пакете программного обеспечения SPSS.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

У женщин с подтвержденным диагнозом АИТ средние значения ТТГ составили  $2,42 \pm 0,15$  мкМЕ/л (в контрольной группе  $1,75 \pm 0,13$  мкМЕ/л) ( $p < 0,05$ ), уровень АТ к ТПО составил  $209,87 \pm 54,24$  МЕ/мл (в контрольной группе  $5,66 \pm 0,97$  МЕ/мл) ( $p < 0,05$ ), уровень АМГ  $2,55 \pm 0,56$  нг/мл (в контрольной группе –  $2,66 \pm 0,33$  нг/мл) ( $p = 0,45$ ); у женщин с АИТ количество полученных ооцитов =  $9,8 \pm 0,98$  (в контрольной группе  $8,06 \pm 1,22$ ) ( $p = 0,349$ ), качественных эмбрионов =  $2,0 \pm 0,13$  (в контрольной группе  $2,32 \pm 0,25$ ) ( $p = 0,17$ ), перенесено  $1,73 \pm 0,13$  эмбрионов (в контрольной группе  $1,89 \pm 0,16$ ) ( $p = 0,107$ ), средняя толщина эндометрия на момент переноса  $9,55 \pm 0,29$  мм (группа контроля –  $10,58 \pm 0,33$  мм) ( $p < 0,05$ ). Биохимическая беременность у женщин с АИТ наступила у 30% женщин, в группе контроля биохимическая беременность наступила у 42% женщин ( $p = 0,212$ ). Родами у женщин с АИТ завершились не менее 53% от наступивших беременностей, в группе контроля родами завершились не менее 62% от наступивших беременностей ( $p = 0,408$ ). Эктопическая беременность у женщин с АИТ возникла у 1 из 50 женщин в группе, в группе контроля – у 2 из 50 женщин ( $p = 0,57$ ). Синдром гиперстимуляции яичников у женщин с АИТ наступил у 2 из 50 женщин, у женщин в группе контроля не наблюдалось синдрома гиперстимуляции яичников ( $p = 0,154$ ).

### **Выводы**

По результатам проведенного исследования не выявлено достоверных отличий по характеристикам циклов стимуляции суперовуляции в программах ЭКО (ЭКО+ИКСИ) – количество полученных ооцитов, количество полученных эмбрионов, в том числе оптимального качества; отмечается тенденция к снижению частоты наступления беременности у женщин АИТ по сравнению с женщинами без патологии щитовидной железы. Для уточнения роли АИТ в результативности программ ЭКО (ЭКО+ИКСИ) необходимы дальнейшие исследования на более представительном клиническом материале.

### **Список литературы:**

1. Т. А. Назаренко. ЭКО при гинекологических и эндокринных заболеваниях / Т.А. Назаренко – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 176 с.
2. Medenica S. Thyroid dysfunction and thyroid autoimmunity in euthyroid women in achieving fertility / Barad D. Weghofer A. // Eur Rev Med Pharmacol Sci. – 2015. – Т. 19. – №. 6. – С. 977.
3. Barad D. What affects functional ovarian reserve, thyroid function or thyroid autoimmunity? / Barad D. Weghofer A. // Reproductive Biology and Endocrinology. – 2016. – Т. 82. – №. 1. – С. 122-123.

4. Poppe K. The role of thyroid autoimmunity in fertility and pregnancy / Poppe K., Velkeniers B. // Nature Clinical Practice Endocrinology & Metabolism. – 2009. – Т. 12. – №. 1. – С. 394.

5. Rao M. Effect of levothyroxine supplementation on pregnancy outcomes in women with subclinical hypothyroidism and thyroid autoimmunity undergoing in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection: an updated meta-analysis of randomized controlled trials / Rao M., Zeng Z. // Reproductive Biology and Endocrinology. – 2018. – Т. 92. – №. 16. – С. 231.

УДК 618.4-089.163

**Рычкова А.А., Гасанова С.З., Соловьева М.В.**  
**ОБСУЖДЕНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ**  
**МЕТОДОВ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ И ОЦЕНКА ВЫБОРА**  
**РОДИЛЬНИЦ**

Кафедра акушерства и гинекологии  
Тюменский государственный медицинский университет  
Тюмень, Российская Федерация

**Rychkova A.A., Gasanova S.Z., Solovyova M.V.**  
**DISCUSSION OF DRUG AND NON-DRUG METHODS OF PAIN RELIEF**  
**DURING THE LABOR AND ANALYSIS OF WOMEN'S CHOICE**

Department of obstetrics and gynecology  
Tyumen state medical university  
Tyumen, Russian Federation

E-mail: arinalinger1@mail.ru

**Аннотация.** Статья посвящена анализу методов обезболивания во время родов. Наиболее актуальным направлением в современном акушерстве считается психопрофилактическая подготовка беременных, так как от эмоционального и психологического состояния беременной во многом зависит восприятие и эмоциональная окраска процесса родов и послеродового периода.

**Annotation.** The article is devoted to the analysis of methods of anesthesia during childbirth. The most relevant trend in modern obstetrics is considered to be psychoprophylactic preparation of pregnant women, since the process of childbirth and the postpartum period largely depends on the emotional and psychological state of a pregnant woman.

**Ключевые слова:** обезболивание родов, подготовка к родам.

**Keywords:** anesthesia during childbirth, preparation to the labor.

**Введение**