

## **БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И ЗДОРОВЬЕ НОВОРОЖДЕННЫХ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ**

*Кормакова Т.Л., Петрова А.С., Каракина О.А.*

*Петрозаводский государственный университет, кафедра акушерства и гинекологии, г. Петрозаводск*

Внедрение экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), как метода лечения бесплодия, привело к увеличению частоты осложнений беременности, родов и раннего неонатального периода.

Частота наступления беременности после ЭКО составляет 18,6% (ВОЗ, 2005). По данным многих авторов, осложнения беременности и родов после ЭКО встречаются у 96,5% женщин (Долгов Г. В. с соавт., 2005).

Цель исследования: изучить особенности течения беременности, родов и состояния новорожденных у женщин после ЭКО.

Материал и методы исследования. Ретроспективно были изучены обменные карты беременных, истории родов и истории развития новорожденных у 44 женщин после ЭКО за период 2000-2005 гг. на базе родильного дома им. К.А. Гуткина и Республиканского перинатального центра.

Результаты исследования. Среди наблюдавшихся беременных в возрасте от 26 до 30 лет были 36,4% женщин, в возрасте от 31 до 40 лет – 61,3% пациенток и старше 41 года – 2,3% беременных. Первородящие среди наблюдаемых пациенток составили 38,6%, а первородящие – 74,1% женщин.

Первая половина беременности протекала с угрозой выкидыша у 63,4% женщин после ЭКО, в 15,9 % случаев отмечена рвота беременных. У 61,4% беременных выявлена анемия, у 7% женщин отмечено обострение хронического пиелонефрита. ОРВИ перенесли 15,9% наблюдаемых пациенток. Неспецифический вагинит во время беременности встретился в 9,1% случаев, у 6,8% беременных отмечен вагинальный кандидоз.

Во второй половине беременности угроза прерывания была у 54,5% женщин, гестационный диабет, многоводие и гепатоз выявлены в 6,8% случаев. Беременность осложнилась отеками беременных у 18% женщин после ЭКО, в 24,9% случаев развилась преэклампсия легкой степени. Фетоплацентарная недостаточность и задержка внутриутробного развития плода выявлены у 29,6 % женщин, хроническая внутриутробная гипоксия плода – у 9,1% наблюдавшихся беременных. Преждевременное излитие околоплодных вод встретилось в 25% случаев, у 1 (2,3%) пациентки случилась преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

Срочные роды произошли у 68,2% женщин, преждевременные роды – в 31,8 % случаев, с весом детей более 2000 г. Роды двойней и в тазовом предлежании плода были у 23,3% наблюдавшихся беременных. Родоразрешены операцией кесарева сечения 97,7% женщин после ЭКО, в 65,9% случаев в плановом порядке в основном по сочетанным показаниям.

В асфиксии легкой степени родился 1(1,8%) ребенок. Средний вес детей составил  $3120 \pm 130$  г. Крупными родились 3,6% младенцев.

При изучении перинатальной патологии у 19,7 % детей отмечена задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР) 1-2 степени тяжести. Перинатальное поражение ЦНС гипоксического генеза отмечено у 25% младенцев. Период адаптации осложнился синдромом дыхательных расстройств у 12,5% новорожденных. В раннем неонатальном периоде были выявлены: конъюгационная желтуха у 8,9% детей, гемолитическая болезнь новорожденных по системе АВО – у 10,7% младенцев, отечный синдром – у 9% новорожденных и синдром срыгивания у 1(1,8%) ребенка. Перинатальных потерь не было.

Заключение. Проведенное исследование показало, что беременные после ЭКО должны быть отнесены в группу высокого риска по невынашиванию, гестозу, перинатальной патологии плода и оперативному родоразрешению с проведением адекватных профилактических мероприятий.

Тщательное обследование и лечение в период подготовки беременных к ЭКО, ведение с ранних сроков беременности по соответствующему стандарту, а также своевременная диагностика и лечение осложнений беременности позволяют избежать неблагоприятных исходов и перинатальных потерь.