



ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА РАННЕМ ЭТАПЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Ярматова Ш.З.

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан

✓ Резюме

По данным мировых экспертов 1/5 беременность заканчивается ранним выкидышем которая до сих пор остаётся необъяснимой. До сегодняшнего дня было проведено множество работ посвященной данной проблеме, но она остаётся не решенной до конца и по сей день. Около 15% супружеских пар обращается к специалистам по поводу первичного или вторичного бесплодия, но даже после применения вспомогательных репродуктивных технологий 1/3 наступившей беременности заканчивается выкидышем. Исходя из вышеуказанных мы решили внести свой вклад в данную острую проблему и провели своё собственное исследование. В данной статье даны результаты проведенного нами исследования в которой мы постарались дать оценку эффективности репродуктивных технологий на раннем этапе беременности.

Ключевые слова: ВРТ, ранняя потеря беременности, факторы риска, эффективность терапии.

ХОМИЛАДОРЛИКНИНГ ЭРТА МУДДАТЛАРИДА РЕПРОДУКТИВ ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИ ҚЎЛЛАШНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Ярматова Ш.З.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

✓ Резюме

Дунё мутахассисларининг маълумотларига кўра, ҳомиладорликларнинг 1/5 қисми ҳомиладорликнинг эрта муддатларида ҳомила тушиши билан тугалланиб, унинг сабаби ҳозиргача аниқ эмас. Бугунги кунгача ушбу муаммога бағишланган кўп сонли илмий ишлар бажарилганига қарамай, у ечилмаган муаммо сифатида қолмоқда. 15% гача жуфтликлар мутахассисларга бирламчи ёки иккиламчи бепушитлик туфайли мурожат қиладилар, аммо ёрдамчи репродуктив технологиялар қўлланилгандан кейин ҳам содир бўлган ҳомиладорликларнинг 1/3 қисми ҳомила тушиши билан яқунланади. Юқоридагилардан келиб чиқиб, ушбу долзарб мавзуга биз ҳам ўз ҳиссамизни қўшишига қарор қилиб, бу борада тадқиқот ўтказдик. Ушбу мақолада ёрдамчи репродуктив технологиялар қўлланилгандан сўнг пайдо бўлган ҳомиладорликнинг самарадорлигига баҳо бериш мақсадида унинг натижаларини баён қилдик.

Калит сўзлари: ЁРТ, ҳомиладорликни эрта муддатда тушиши, хавф омиллари, терапия самарадорлиги.

EVALUATION OF THE EFFICACY OF REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES AT THE EARLY STAGE OF PREGNANCY

Yarmatova Sh.Z.

Bukhara State Medical Institute, Uzbekistan.

✓ Resume

According to world experts, 1/5 of pregnancies end in early miscarriage, which still remains unexplained. Until today, a lot of work has been done on this problem, but it remains unresolved to this day. About 15% of married couples turn to specialists for primary or secondary infertility, but even after the use of assisted reproductive technologies, 1/3 of the onset of pregnancy ends in miscarriage. Based on the above, we decided to contribute to this acute problem and conducted our own research. This article presents the results of our study in which we tried to evaluate the effectiveness of reproductive technologies at an early stage of pregnancy.

Key words: ART, early pregnancy loss, risk factors, effectiveness of therapy.

Актуальность

Невынашивание беременности является актуальной медицинской и социальной проблемой, и ее частота, по данным ВОЗ, на протяжении нескольких лет составляет 20% от всех желанных беременностей (15%-самопроизвольные выкидыши и 5% преждевременные роды) и не имеет тенденции к снижению, несмотря на многочисленные и эффективные методы диагностики и лечения, разработанные в последние годы [1,3,6,7]. Ранние потери беременности (до 12 недель) составляют практически 85% от всех потерь и являются инструментом естественного отбора [2,4,5,8]. До 60-80% ранних выкидышей обусловлены хромосомными аномалиями зародыша, что относится в большей степени для спорадических прерываний, связанных также с целым рядом социально-биологических (курение, употребление алкоголя, наркотиков, вредные производственные факторы, воздействие радиации и т.д.) и медицинских факторов (предшествующие искусственные аборты, острые инфекционные заболевания и т.д.) [7,8,9]. Среди важнейших проблем практического акушерства одно из первых мест занимает проблема невынашивания беременности [6,8].

Цель исследования. Оценить эффективность проводимой ВРТ на ранних стадиях гестационного развития.

Материал и методы

Мы обследовали 110 женщин с угрозой прерывание беременности в первом триместре за период 2020-2022 года. Они были разделены на три группы. Из них 1-группа 51 беременных с риском на угрозу прерывание беременности после ЭКО, 2-группа 46 беременных после прерывание в сроки до 14 недели беременности с неудачным ЭКО и 3 контрольная группа 20 беременных женщин с физиологическим течением беременности.

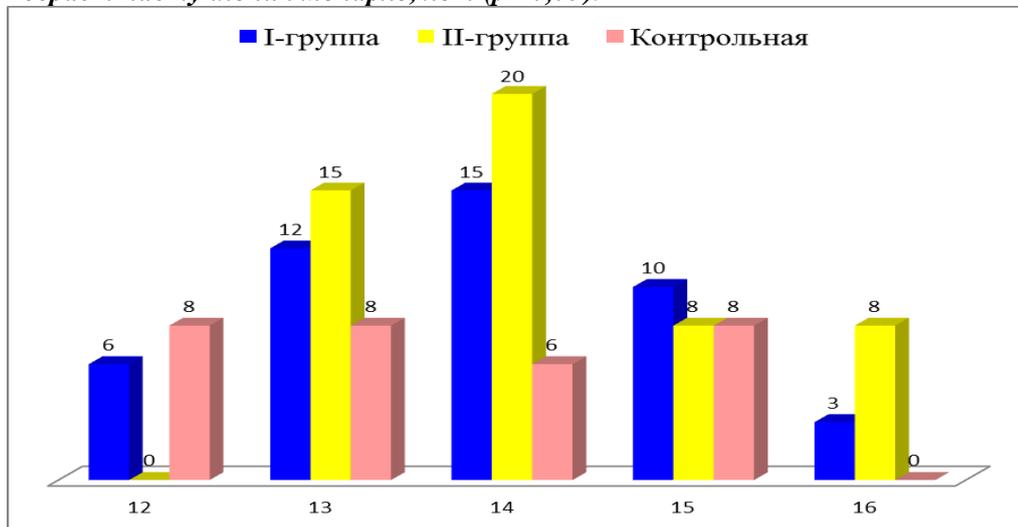
В то время как измерение ХГЧ обычно проводилось утром на 16-й день после забора ооцитов (85% исследуемой популяции), у небольшой части пациенток ХГЧ измеряли на 15-й или 17-й день. Чувствительность анализа составила 2 МЕ/л с коэффициентами вариации постоянно <5% в широком динамическом диапазоне (2–500 МЕ/л). Чувствительность составляла 2 МЕ/л, а коэффициенты вариации составляли 5–8% в динамическом диапазоне анализа (2–1000 МЕ/л). Беременность определяли, как концентрацию ХГЧ в сыворотке крови ≥ 10 МЕ/л на 16-й день после овуляции (эквивалентно 30-му дню после последней менструации в общей популяции). После первоначального подтверждения беременности после повышения уровня ХГЧ, неразвивающейся беременности была установлена либо по сообщению о выкидыше до 6 недель беременности, либо по отсутствию зародышевого мешка или пустым зародышевым мешкам, обнаруженным с помощью ультразвука около 6–7 недель беременности. Потеря беременности после этого в данном исследовании не учитывалась. У пациенток всех групп были взяты письменные соглашения. Статистический анализ был проведен по методу Фишера-Стьюдента, с помощью пакета Статистика.

Результат и обсуждения

В результате исследования было определено что, средний возраст в трех группах исследования составил $28,3 \pm 0,5$. В первой группе он составил $29,4 \pm 0,4$, во второй группе $31,08 \pm 0,6$ а в контрольной группе $29,6 \pm 0,3$. Женщины основной группы были несколько старше по сравнению с контрольной группой, могло явиться одним из факторов риска прерывания беременности 2,8 разница в возрасте женщин основной исследуемой группы

закономерно связана с неблагоприятными исходами нескольких предшествовавших беременностей. В результате обследования женщин выделенных групп нами было установлено, что характер менструальной функции в обеих группах не имел существенных различий. Средний возраст менархе в основной группе составил 14 года, в контрольной группе 13 года. Данные указаны в рисунке 1. См.далее рис.1.

Рис. 1. Возраст наступления менархе, лет ($p > 0,05$).



Продолжительность менструального цикла колебалась от 25 до 32 дней, в среднем составила в основной группе 28-30 дня, в группе контроля -26-27 дня ($>0,05$). Длительность кровянистых выделений не имела достоверных различий в группах – $4,2 \pm 0,5$ дня, а кровопотеря у всех была расценена как средняя.

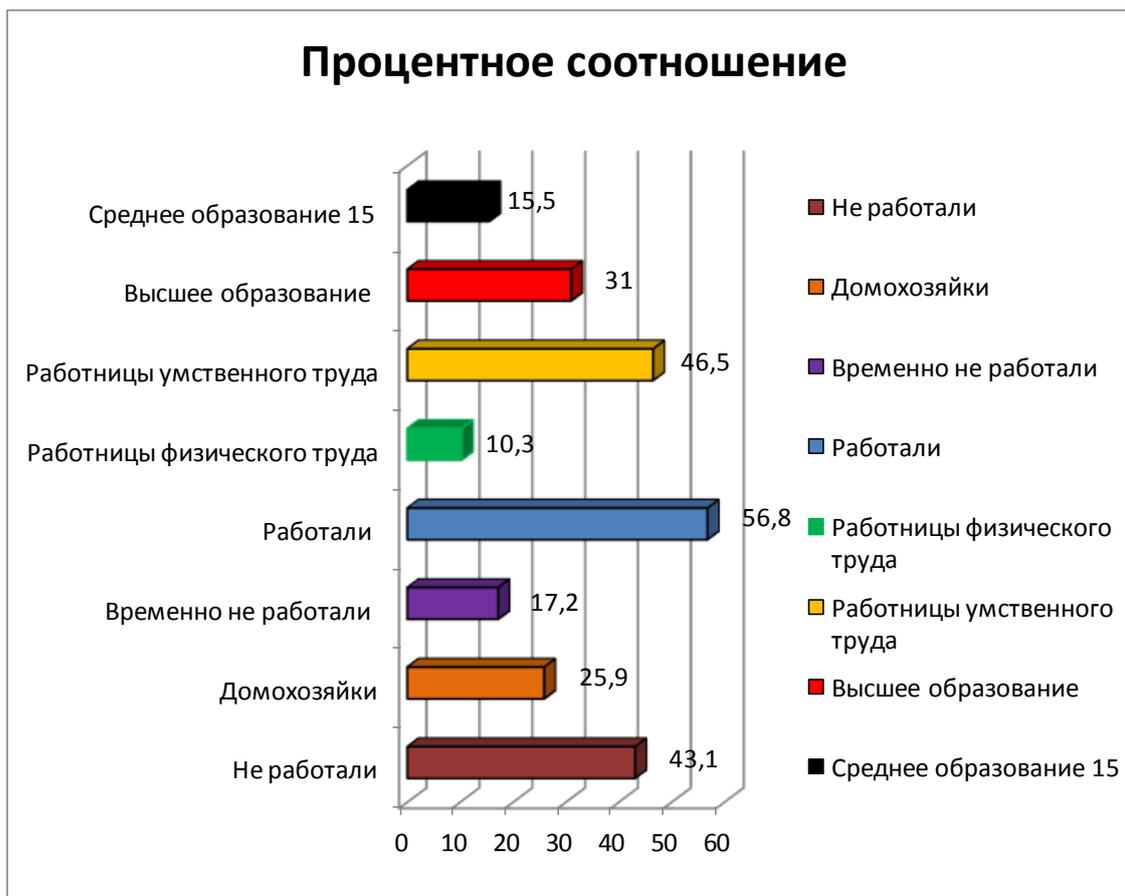
Занятость женщин и их образование также может характеризовать обследованных пациенток. Анализ места работы показал, что большая часть женщин не работали (43,1) из них были домохозяйками (25,9 %), временно не работали (17,2%). Работали 56,8 % обследуемых. Из них были работницами физического (10,3%) и умственного труда - (46,5%) (рис. 2.). Анализ материалов по изучению образования обследованных женщин показали, что среди пациенток лица с высшим образованием составили -31% остальная часть имели среднее образование 15,5 %.

Что касается перенесенных гинекологических заболеваний, то их перечень отражен в таблице 1.

Таблица 1. Встречаемость гинекологических заболеваний у исследуемых женщин n=110.

Нозология	Контрольная группа (n=30)		Основная группа (n=40)		Сравнительная группа (n=40)	
	авс	%	авс	%	авс	%
Хронический эндометрит	1	3,3	4	10	4	8,7
Истмико-цервикальная недостаточность	-	-	5	12,5	5	10,8
Фолликулярная киста	2	6,6	7	17,5	6	13
Эндометриодная киста	-	-	4	10	1	2,1
НМОЦ (нарушение менструального цикла)	-	-	7	17,5	1	2,1
ТОРЧ инфекция	6	20	15	37,5	11	24
Хронический цистит	1	3,3	9	22,5	2	4,3

Рисунок 2. Занятость и уровень образования обследуемых женщин.



Как видно из таблицы хронический эндометрит встречался в обеих группах почти с одинаковой частотой. Истмико-цервикальная недостаточность в основной группе встречалась на 1,7% больше чем в сравнительной, а фолликулярная киста на 4,5 %, эндометриодная киста на 7,9%, нарушение менструального цикла на 15,4 % , ТОРЧ инфекция на 13,5% и хронический цистит на 18,2%.

Что касается перенесенной соматической патологии, то их перечень отражен в табл. №2.

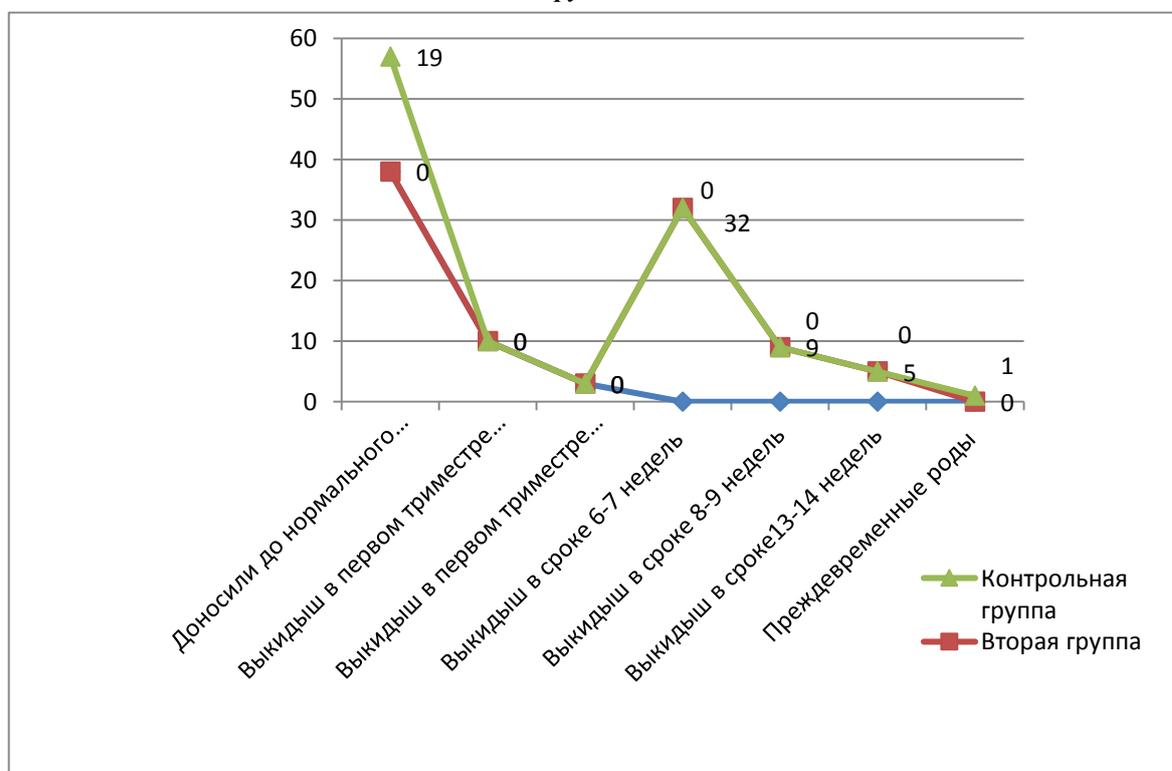
Таблица №2. Соматическая патология, обнаруженная у женщин исследуемых групп, n=110.

Нозология	Контрольная группа (n=30)		Основная группа (n=40)		Сравнительная группа (n=40)	
	авс	%	авс	%	авс	%
Анемия	24	80	38	95,5	45	97
Диффузный зоб	12	40	21	52,5	18	39
Варикозная болезнь	2	6,6	11	27,5	15	32,6
Сахарный диабет	-	-	-	-	1	2,17
Хроническая артериальная гипертензия	-	-	-	-	2	4,3
Ожирение	2	6,6	6	15	12	26

Как видно из таблицы №2 в исследуемых группах по встречаемости анемии явных различий отмечено не было. Заболевания щитовидной железы в первой группе составил 21 (52,5%), во второй группе 18 (39%), а в контрольной 12 (40%). Хроническая артериальная гипертензия встречалась только во второй группе и составил 4,3%. Ожирение встречалось в данной группе на 3,9 раз, а в первой на 2,3 раз по сравнению с группой контроля.

В ходе исследования паритета после проведенного ЭКО было обнаружено следующее. См. далее рисунок 3. См.далее рис.3.

Рисунок 3. Сравнительная характеристика паритета в исследуемых группах.



В результате исследования после проведенного ЭКО в первой группе из 51 беременной женщины доносили до нормального гестационного срока только 38 пациенток. В первом триместре беременности выкидыш случился у 10, а во втором триместре у 3 женщин. Во второй группе из 46 пациенток у которых в сроке до 14 недель было констатирован выкидыш, у 32 из них он случился в сроке до 6-7 недель. 9 случаев в сроке 8-9 недель, а остальные 5 в сроке 13-14 недель. В контрольной группе 19 женщин доносили до нормального гестационного срока 37 недель, только 1 пациентка родила преждевременно в сроке 35 недель.

Уровень ХГЧ в группе контроля был в пределах нормы и соответствовал сроку гестации. В первой группе в сроке 6-7 недель уровень ХГЧ составил в среднем 2000 мМЕ/мл тогда как в норме оно должно быть более 2280 мМЕ/мл. А во второй основной группе данный показатель составил 1780 в среднем мМЕ/мл. В сроке 8-9 недель данный показатель в первой и второй группах составил 21100 и 19840 мМЕ/мл. Данный показатель несколько ниже чем референтное значение. Тогда как в группе контроля он показал 28100 мМЕ/мл. У женщин с отягченным анамнезом было определено что, уровень ХГЧ ниже по сравнению к референтным значениям даже после наступления беременности по сравнению с группой контроля.

Вывод

Исходя из вышеизложенного можно сделать вывод что, у женщин с множественными соматическими патологиями и отягченным анамнезом уровень эффективности применения ВРТ несколько ниже по сравнению со здоровыми женщинами. Данное положение влияет как на общее состояние пациенток так и науровень их фертильности. Поэтому имеет большое значение проведение профилактической оздоровительной терапии перед проведением ВРТ до беременности у обеих лиц супружеской пары для увеличения эффективности применяемой технологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ашурова Н.Г., Рахматуллаева М.М., Наврузова Н.О. Роль кольпоскопии в ранней диагностике заболеваний шейки матки // Альманах молодой науки. – 2018. – №. 4. – С. 21-23.
2. Сидельникова В.М. Современные взгляды на проблему невынашивания беременности // Акушерство и гинекология. – 2007. -№5. - С. 24-27.
3. Sultonova N.A., Early diagnosis of placental insufficiency in women with reproductive losses in the republic of Uzbekistan//New day in Medicine 4(32)2020 400-402 <https://cutt.ly/Yz2zM8q>
4. Филатова Е.М. Прогнозирование невынашивание беременности. Оптимизация и введение женщин с невынашиванием. – / М.: 2004. – 147 с.
5. Зарипова Д.Я., Негматуллаева М.Н., Туксанова Д.И. Роль Алеандроновой кислоты (Осталон) в лечении перименопаузального остеопороза. // Доктор ахборотномаси 2019; 4(3) Стр- 23-27.
6. Zaripova D.Ya., Nigmatullaeva M.N., Toksanova D.I., Ashurova N.G. The effect of magnesium deficiency and imbalance of steroid hormones in the life of the woman//New Day in Medicine 3(27)2019 14-17 <https://cutt.ly/CbxW6Uo>
7. Guyer B. et.al. Probing the Neural Correlates of Anticipated Peer Evaluation in Adolescence // Chil.Dev. - 2000. - №80(4). – P. 1000-1015.
8. Hack M.et.al. Outcomes in yong adulthood for very-low-birth weight infants // N.Eng.Med. – 2000. - №346(3). – P. 149-157.
9. Rogowski J. Indirect vs direct hospital guality indicators for very-low-weight infants // Jama. – 2004. - №291(2). – P. 202-209.

Поступила 09.06.2022