

ТЕЧЕНИЕ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Николаенко Н. В., Качан В. В.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

По статистике Министерства здравоохранения Республики Беларусь, в 2010 г. в нашей стране бесплодие было зарегистрировано у 11275 женщин в возрасте старше 18 лет и у 1833 мужчин. Если несколько лет назад бесплодными были признаны 60 % женщин, то последние статистические данные свидетельствуют о росте мужского бесплодия. В настоящее время в Беларуси приблизительно 15 % супружеских пар не могут зачать ребенка, из них 40 % приходится на женское бесплодие, 30 % — мужское бесплодие и еще 30 % — бесплодны оба партнера [1].

Выделяют первичное и вторичное женское бесплодие. Первичное женское бесплодие — заболевание женщин, у которых, несмотря на регулярную половую жизнь со здоровым мужчиной без использования противозачаточных средств, беременность не наступает в течение одного года. Бесплодие считается вторичным, если у женщины уже была беременность, но последующее зачатие не наступает, несмотря на регулярную половую жизнь со здоровым мужчиной без использования противозачаточных средств [2].

В настоящее время ведущей репродуктивной технологией является экстракорпоральное оплодотворение. ЭКО используется с 1978 года в мире, в Беларуси — с 1995 г.

Показаниями к ЭКО являются различные формы мужского и женского бесплодия. Несмотря на благоприятный исход данного метода в виде беременности, регистрируются такие нежелательные эффекты его применения как многоплодная беременность 25–30 % случаев, внематочная беременность 1–3 %, синдром гиперстимуляции яичников 2–15 % [3].

Цель

Проанализировать структуру бесплодия, а также особенности течения раннего неонатального периода детей, рожденных после применения вспомогательных репродуктивных технологий.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 32 историй родов женщин на базе Гомельской городской клинической больницы № 2 за 2015 г., у которых беременность наступила с помощью экстракорпорального метода оплодотворения и 34 истории развития новорожденных от данных матерей. Анализировали тип и длительность бесплодия женщин, акушерско-гинекологический анамнез, путь родоразрешения женщин, состояние ребенка при рождении, течение раннего неонатального периода, длительность и исход пребывания детей в стационаре.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами было проанализировано 32 истории родов женщин, у которых беременность наступила с помощью ЭКО. Исследуемые женщины были разделены на две группы в зависимости от бесплодия (первичное, вторичное). Так, на первичное бесплодие приходилось 56 % (18 женщин), вторичное составило 44 % (14 женщин).

По длительности течения бесплодия выделено три группы, первую составили 10 женщин (31 %), бесплодие которых длилось от 1 года до 5, во второй группе бесплодие длилось более 5 лет, что составило 19 % (6 женщин), у 50 % (16 женщин) длительность бесплодия не указана.

Нами проведен анализ исхода предыдущих беременностей у женщин с вторичным бесплодием. В 21 % (3) случаев исходом предыдущей беременности явилось рождение живого ребенка, в 72 % (10 женщин) — беременность закончилась неблагоприятно (исходом стали: внематочная беременность, самопроизвольный выкидыш, прерывание беременности по медицинским показаниям, неразвивающаяся беременность) и в 7 % (1 женщина) в анамнезе фигурировало как рождение живого ребенка, так и неблагоприятные исходы предыдущих беременностей (1 внематочная беременность, 1 самопроизвольный выкидыш).

Несмотря на то, что существует большая вероятность многоплодной беременности при использовании экстракорпорального оплодотворения, в исследуемой нами группе лишь в 6% (2 женщины) была зафиксирована дихориальная беременность.

Родоразрешение путем кесарева сечения проводилось в 59% (19 женщин), через естественные родовые пути — в 41% (13) случаев.

Основную группу составили доношенные новорожденные 88% (30) — с соответствующей гестационному сроку массой тела от 2500–3999 г. В гендерной структуре преобладали девочки 59% (20) случаев по сравнению с мальчиками 41% (14).

Проведенный нами анализ показал, что абсолютное большинство 31 (91%) новорожденных имели оценку по шкале Апгар 8 баллов и более, в 9% (3) случаев была перенесена асфиксия умеренной степени, тяжелая степень гипоксии не зафиксирована.

Состояние при рождении оценивалось как удовлетворительное у 28 (82%) новорожденных, 4 (12%) ребенка со среднетяжелым состоянием, 2 (6%) соматический статус при рождении соответствовал тяжелому. Ранний неонатальный период в 37% (16 новорожденных) случаев протекал без особенностей, 29% (11 новорожденных) перенесли пограничное состояние в виде неонатальной желтухи, которая не потребовала дополнительных терапевтических мероприятий. В 24% (9) случаев течение раннего неонатального периода было осложнено реализацией внутриутробной инфекцией, кефалогематомой, синдромом дыхательных расстройств, хронической внутриутробной гипоксией, основную часть 4 ребенка (11%) составили недоношенные дети. В 82% (28) случаев исходом госпитализации явилась выписка домой. Соматический статус соответствовал удовлетворительному. Все дети относились ко второй группе здоровья: П А — 26 (93%) новорожденных и П Б — 2 (7%). В 12% (4) случаев дети были переведены для дальнейшего лечения и наблюдения в Гомельскую областную детскую клиническую больницу, из них 3% (1 новорожденный) — в ЦНС и 3% (1) — в педиатрическое отделение; 6% (2 ребенка) остались в ГКБ № 2 в ОАРИТ.

Выводы

1. Первичное и вторичное женское бесплодие встречается практически с одинаковой частотой: первичное составило 56% случаев, вторичное — 44%.

2. Несмотря на то, что существует большая вероятность многоплодной беременности при использовании экстракорпорального оплодотворения, в исследуемой нами группе лишь в 6% случаев была зафиксирована дихориальная беременность.

3. Основную группу составили доношенные новорожденные с соответствующей гестационному сроку массой тела. Абсолютное большинство новорожденных имели оценку по шкале Апгар 8 баллов и более. Состояние при рождении оценивалось как удовлетворительное в 82% случаев.

4. Ранний неонатальный период у новорожденных в 66% случаев протекал без особенностей.

5. Большинство детей соответствовали удовлетворительному соматическому статусу, что позволило выписать их домой.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ткаченко, А. К.* Неонатология: учеб. пособие / под ред. А. К. Ткаченко, А. А. Устинович. — Минск: Выш. шк., 2009. — 494 с.
2. *Кулаков, В. И.* Экстракорпоральное оплодотворение и его новые направления в лечении женского и мужского бесплодия / В. И. Кулаков, Б. В. Леонов. — М.: Медицинское информационное агентство, 2000. — 782 с.
3. *Кулаков, В. И.* Лечение женского и мужского бесплодия. Вспомогательные репродуктивные технологии / В. И. Кулаков, Б. В. Леонов, Л. И. Кузмичев. — М.: Медицинское информационное агентство, 2008. — 592 с.

УДК 612.821.33:616.891.6-057.875(476.2)

АНАЛИЗ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ И ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ У СТУДЕНТОВ ГомГМУ

Новик Г. В., Азимок О. П., Ломако С. А.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Эффективное управление учебно-тренировочным процессом невозможно без учета влияния доз психических и физических нагрузок на организм спортсмена на «короткое» и более