

критериев Фишера, χ^2 с поправкой Йетеса. Статистически значимым считали результат, если вероятность отвергнуть нулевую гипотезу не превышала 5 % ($p < 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст обследуемых женщин в основной группе составил 31 ± 3 года, в контрольной 28 ± 2 ($p > 0,05$). Время наступления менархе в основной группе в среднем составило 14 ± 2 года, а в контрольной — 13 ± 1 год ($p > 0,05$). При анализе экстрагенитальных заболеваний исследуемых групп статистически значимых различий не выявлено. У женщин и контрольной, и основной групп в 100 % случаев встречались детские инфекции и ОРВИ. В основной группе с наибольшей долей ($40,00 \pm 13,09$ %, $p > 0,05$) встречалась миопия, в 3 раза чаще встречалось ВРВ голени ($20,00 \pm 10,69$ %, $p > 0,05$) и в 2 раза чаще НЦД ($p > 0,05$). При анализе акушерско-гинекологического анамнеза наиболее часто в основной группе встречалось: сальпингофорит ($53,3 \pm 13,3$ %, $p > 0,05$) и миома ($26,67 \pm 11,82$ %, $p > 0,05$), а в контрольной группе — псевдоэрозия шейки матки ($40,00 \pm 13,09$ %, $p > 0,05$). При анализе течения беременности статистически значимым явилось: угроза прерывания беременности в основной группе (100,0 %), ИЦН в основной группе ($53,3 \pm 13,3$ % $p < 0,05$) и преждевременное излитие околоплодных вод ($86,67 \pm 9,09$ % $p < 0,05$). Количество многоплодных беременностей в основной группе составило $60,00 \pm 13,09$ % ($p > 0,05$), а в контрольной группе $6,67 \pm 6,67$ % ($p > 0,05$). Выбором метода родоразрешения для пациенток программы ЭКО является операция кесарева сечения (100,0 %). Это можно объяснить рядом причин: возраст женщин, длительность бесплодия, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, семейный анамнез (многократные неудачные попытки ЭКО и др.). Частота родоразрешения путем кесарева сечения в контрольной группе составило $20,00 \pm 10,69$ % ($p < 0,05$).

Выводы

1. У женщин после ВРТ статистически значимо чаще выявлены осложнения родов: угроза прерывания беременности (100,0 % и $40,00 \pm 13,09$ %, $p < 0,05$), соответственно, ИЦН ($53,3 \pm 13,3$ и 0 %, $p < 0,05$) соответственно.

2. Статистически значимым для основной группы явилось преждевременное излитие околоплодных вод ($86,67 \pm 9,09$ %, $p < 0,05$).

3. Методом родоразрешения женщин основной группы в 100,0 % случаев явилась операция кесарева сечения ($p < 0,05$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Пшеничникова, Т. Я. Бесплодный брак (проблемы и перспективы вы) / Т. Я. Пшеничникова. — М., 1989.

УДК 618.177-089.888.11:612648

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, С ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ СТРОЕНИЕМ ПЛАЦЕНТЫ

Бачище М. С., Сизоненко И. С.

Научный руководитель: к. м. н. Ю. А. Лызикова

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

Введение

Бесплодие в Беларуси является одной из наиболее социально значимых проблем. Его частота составляет примерно 15–16 %, что соответствует 15 тыс. пар официально

состоящих на учете, проходящих обследование и лечение от бесплодия. По данным ВОЗ, частота бесплодных браков, превышающая 15 %, создает угрозу воспроизводства населения [1]. В бесплодном браке важен не только сам факт наступления беременности, но и рождение здорового ребенка, в связи с чем, изучение особенностей течения и исхода беременности, наступившей в результате лечения методами ВРТ, особенно актуально.

Цель

Выявить особенности гистологического строения плаценты и состояния рожденных детей после ЭКО.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ историй родов 30 пациенток и историй новорожденных родильного отделения УЗ «Гомельская областная клиническая больница» в период с 1 января до 31 декабря 2009 г. В основную группу вошли 15 пациенток программы ЭКО, в контрольную — 15 женщин со спонтанно наступившей беременностью.

Методы исследования

Статистический анализ данных проводился при помощи пакета «Statistica» 6.0 (Stat-Soft, 2001). Качественные показатели представлены в виде доли пациенток с данным признаком и стандартной ошибки доли. Сравнение качественных показателей проводили с помощью критериев Фишера, χ^2 с поправкой Йетеса. Статистически значимым считали результат, если вероятность отвергнуть нулевую гипотезу не превышала 5 % ($p < 0,05$).

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст женщин в основной группе составил 31 ± 3 года, в контрольной — 28 ± 2 ($p > 0,05$). Время наступления менархе в основной группе в среднем составило 14 ± 2 года, а в контрольной 13 ± 1 год ($p > 0,05$). На долю первичного бесплодия в основной группе приходится $53,33 \pm 13,33$ % случаев, а на долю вторичного — $46,67 \pm 13,33$ %.

При анализе историй новорожденных, рожденных женщинами основной и контрольных групп, установлено, что дети основной группы в 4 раза чаще ($58,33 \pm 10,28$ % $p < 0,05$), чем дети контрольной группы ($13,33 \pm 9,01$ %, $p < 0,05$) переводятся в реанимацию с диагнозом ДН, незрелостью, недоношенностью. Исследуя оценку по шкале Апгар новорожденных на 1 и 5 минутах в основной группе низкая оценка (6, 5, 4) встречается в 4 раза чаще чем в контрольной, что составляет 65 %.

При гистологическом исследовании последа было установлено преобладание воспалительных изменений и хронической плацентарной недостаточности в основной группе в 2,5 раза по сравнению с контрольной ($46,67 \pm 13,09$ %, и $13,33 \pm 9,09$ % соответственно, $p > 0,05$). Более частую встречаемость хронической плацентарной недостаточности можно связать с тем, что на ранних сроках беременность после ЭКО протекает на фоне высоких концентраций стероидных гормонов, вырабатываемых гиперстимулированными желтыми телами, что оказывает неблагоприятное влияние на показатели микроциркуляции и маточно-плацентарный кровоток.

Выводы

1. Дети женщин основной группы в 4 раза чаще ($58,33 \pm 10,28$ %, $p < 0,05$) переводятся в реанимацию с диагнозом ДН, незрелость, недоношенность и имеют статистически более низкую оценку по шкале Апгар на 1 и 5 минутах ($p < 0,05$).

2. При гистологическом исследовании последа в основной группе в 2,5 раза чаще, чем в контрольной ($46,67 \pm 13,09$ % и $13,33 \pm 9,09$ % соответственно) преобладают воспалительные изменения и хроническая плацентарная недостаточность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пшеничникова, Т. Я. Бесплодный брак (проблемы и перспективы) / Т. Я. Пшеничникова. — М., 1989.
2. Савельева, Г. М. Справочник по акушерству и гинекологии / Г. М. Савельева. — М., 1992.