

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ФОН В АНАМНЕЗЕ ЖЕНЩИНЫ КАК НЕГАТИВНЫЙ ФАКТОР УСПЕШНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОГРАММ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Криволесова Татьяна Александровна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: krivolesova.ta@mail.ru.

Ключевые слова: факторы риска; бесплодие; беременность; экстракорпоральное оплодотворение; медицинская помощь.

Введение. Важнейшим компонентом эффективности лечения с использованием методики экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) является отсутствие неблагоприятных, отягощающих факторов, препятствующих успешному наступлению зачатия. К таким факторам следует относить: возраст и вес пациентки, злоупотребление алкоголем и табакокурение, стрессовые ситуации и наличие психастенических состояний в анамнезе, несоблюдение сбалансированной диеты и физических нагрузок.

Цель исследования. изучить данные о наличии у пациенток неблагоприятного фона, который может оказать влияние на возможность успешной реализации протоколов ЭКО.

Материалы и методы. Проведен анализ первичной медицинской документации 498 женщин, прошедших процедуру ЭКО в медицинских организациях Санкт-Петербурга в 2020 году. Данные статистически обработаны, проведен расчет средних величин, экстенсивных и интенсивных показателей с оценкой достоверности их разности.

Результаты. В соответствии с полученными данными, средний возраст пациенток, получивших медицинскую помощь методом ЭКО в клиниках Санкт-Петербурга, составил $34,7 \pm 0,4$ года.

В возрастной категории пациенток от 25 — 29 лет половина (50,0%) протоколов ЭКО не закончились беременностью, в возрасте от 30 до 35 лет уже у 52,4%. В возрасте пациенток от 36 до 40 лет неудачными оказались 54,8% процедур ЭКО, а среди пациенток 41 года и старше 81,8% протоколов не закончились зачатием.

Индекс массы тела (ИМТ) — важнейший критерий, отражающий состояние здоровья женщины и уровень ее физической подготовленности к зачатию и родам. Среди пациенток изученной группы у 76,7% индекс массы тела составлял от 19 до 25 и находился в пределах нормы. Таким образом, у каждой четвертой (23,3%) пациентки имелись отклонения веса от нормы в той или иной степени выраженности: у 18,5% имелся лишний вес или наблюдалась стадия предожирения, 1,9% уже страдали ожирением, у 2,9% пациенток имелся дефицит масса тела. При отклонениях ИМТ от нормы (недостаток массы тела, избыточный вес) беременность у женщин наступила лишь в 29,2% случаев, при нормальных показателях ИМТ показатель был значительно выше — 45,0% ($t=3,7$; $p<0,05$).

Умеренные физические нагрузки помогают справиться со стрессом и переживаниями, которые неизбежны перед началом протокола ЭКО. На постоянной основе физической культурой занимаются только 19,8% женщин, получающих медицинскую помощь с использованием методики ЭКО.

Проведенный нами анализ показал, что значительная доля пациенток (22,7%), проходящих процедуру ЭКО курят. Серьезное негативное влияние на эффективность зачатия и формирования плода на ранних сроках беременности оказывает употребление алкоголя. Выявлено, что в 22,9% случаях женщины систематически (чаще, чем 1 раз в месяц) употребляют алкогольные напитки.

Отсутствие вредных привычек в анамнезе (употребление алкоголя, курения), регулярное занятие спортом так же влияет на результат проведения процедуры ЭКО. Беременность с благоприятным анамнезом наступает по результатам ЭКО чаще — в 43,7% случаях, чем у женщин с вредными привычками и гиподинамическим образом жизни в анамнезе — 34,9% случаях ($t=2,9$; $p<0,05$).

Отрицательное влияние на функционирование репродуктивной системы оказывает психоэмоциональное напряжение любой природы. Психоэмоциональное напряжение в течение последних 6 месяцев испытывали 38,0 % женщин. При этом не выявлено связи между положительным или отрицательным результатом ЭКО и наличием психоэмоционального напряжения в анамнезе женщины ($t<2$).

Заключение. Гарантированного результата успешности ЭКО врачи-специалисты не дают ни в каком возрасте, даже при отсутствии неблагоприятного фона. При этом, наличие неблагоприятных факторов в анамнезе женщины существенно влияет на результат проведения процедуры ЭКО. Во избежание подобных негативных последствий особое значение приобретает амбулаторный этап подготовки женщин к ЭКО. Именно на амбулаторном этапе — в женской консультации по месту жительства женщины должны выявляться данные факторы риска и приниматься меры по их возможному устранению.