



Республиканский медицинский
библиотечно-информационный центр

**ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ
РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ**

**Э
К
С
П
Р
Е
С
С
-
И
Н
Ф
О
Р
М
А
Ц
И
Я**

**К а з а н ь
2 0 2 0**

Вспомогательные репродуктивные технологии (май 2020) / сост.:
Г.Р. Нигметзянова.—Казань, 2020.—7 с.

420059 Казань, ул. Хади Такташа, 125
+7(843)570-22-82
e-mail: rmbic@tatar.ru
<http://rmbic.ru/>
<https://www.instagram.com/gaurmbic/>
<https://vk.com/rmbic>
<https://www.facebook.com/gaurmbic>

© Республиканский медицинский
библиотечно-информационный
центр, 2020

1. **Аненкова, Е.И.** Методы улучшения исходов лечения бесплодия, ассоциированного с эндометриоидными кистами яичников / Е.И.Анненкова, В.Е.Радзинский // Доктор.Ру.–2020.–Т.19.–№ 1.–С.30–33. Обследованы 82 женщины с бесплодием и ЭКЯ.

На основании предыдущего опыта лечения пациенток и с учетом данных литературы разработан алгоритм диагностики и лечения бесплодия у женщин с ЭКЯ, проведено исследование его эффективности. Пациентки разделены на две группы: группа 1 – 38 женщин, при ведении которых был использован стандартный комплекс лечебно-диагностических мероприятий; группа 2 – 44 пациентки, при лечении которых применяли разработанный нами алгоритм. Сравнивали частоту и особенности наступления беременности в зависимости от подхода к ведению женщин с ЭКЯ. В группе 1 беременность наступила у 14 (36,8%) пациенток, в группе 2 – у 30 (68,2%) ($p = 0,005$), при этом беременность была спонтанной у 6 (42,9%) из 14 пациенток группы 1 и у 21 (70,0%) из 30 участниц группы 2 ($p = 0,002$). Частота беременности после хирургического лечения пациенток с бесплодием и ЭКЯ – 21,4% в группе 1 и 20,0% в группе 2. После повторных операций беременность наступила у 5 (35,7%) из 14 участниц группы 1 и у 3 (10%) пациенток группы 2 ($p = 0,031$). Продемонстрирована клиническая эффективность применения разработанного алгоритма, который позволяет автоматизировать выбор тактики ведения пациенток с ЭКЯ, снизить длительность принятия врачебных решений и прогнозировать исходы лечения бесплодия.

2. Влияние витамина D на исходы программ вспомогательных репродуктивных технологий (обзор литературы) / Е.Е.Воропаева, Е.Г.Чухнина, Э.А.Казачкова и др. // Уральский медицинский журнал.–2019.–№ 10(178).–С.8–15.

Витамин D, помимо известного влияния на жизненно важные процессы в организме человека, играет значительную роль в регуляции репродуктивной функции. Полагают, что его недостаточный уровень может быть причиной снижения естественной фертильности и частоты наступления беременности в программах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). В статье обобщены данные исследований и системных обзоров последних лет, оценивающих влияние витамина D на исход программ ВРТ: количество и качество ооцитов, эмбрионов, частоту наступления беременности, роды живым плодом. Однако результаты исследований, оценивающих его влияние на исходы программ ЭКО, противоречивы, что диктует необходимость поиска механизмов его протективного эффекта, корреляции

онных связей с исходами Врт, возрастом, состоянием овариального резерва, рецептивностью эндометрия.

3. Вустенко, В.В. Влияние патологии щитовидной железы на результаты лечения бесплодия методами ВРТ / В.В.Вустенко // Медико-социальные проблемы семьи.—2020.—Т.25.—№ 1.—С.29–36.

Цель исследования – изучение влияния патологии щитовидной железы (ЩЖ) на эффективность лечения бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Материалы и методы. Для изучения распространенности применены эпидемиологические методы с использованием программы Epi Info 7. При проведении ретроспективного анализа с целью определения распространенности патологии ЩЖ среди пациентов с бесплодием путем компьютерной рандомизации было отобрано 328 амбулаторных карт пациенток. Ретроспективное когортное исследование включало в себя анализ амбулаторных карт 154 пациенток с бесплодием, которым проводилось лечение методом оплодотворения *in vitro* в отделении диагностики и лечения бесплодного брака Донецкого республиканского центра охраны материнства и детства. В ходе исследования было выделено две группы. В первую группу (Р1) вошли 76 пациенток с бесплодием на фоне той или иной тиреоидной патологии. Вторую группу (Р2) составили 78 пациенток без патологических изменений со стороны щитовидной железы.

4. Дадаева, Т.М. Вспомогательные репродуктивные технологии в репродуктивном поведении городской молодежи (опыт пилотажного исследования) / Т.М.Дадаева, В.В.Баранова // Регионология.—2019.—Т.27.—№ 1(106).—С.138–155.

Вспомогательные репродуктивные технологии в ситуации демографического кризиса могут способствовать повышению рождаемости у бездетных родителей. Актуальность статьи заключается в необходимости социологического анализа отношения к применению вспомогательных репродуктивных технологий в молодежном социуме. Цель статьи – выявить значимые факторы, влияющие на отношение молодежи к вспомогательным репродуктивным технологиям и к их использованию на примере молодежи г. Саранска. Материалы и методы. В ходе исследования применялись методы анализа, сравнения, корреляции. Эмпирической базой стали данные анкетного пилотажного опроса городской молодежи г. Саранска, собранные на основе разработанной авторами методики, согласно квотной выборке (по полу, возрасту, месту проживания), а также материалы статистики. Результаты исследования. В ходе исследования была выявлена зависимость информированности респондентов о вспомогательных репродуктивных технологиях от уровня образования, возраста, семейного статуса.

5. Прокопов, А.Ю. Причины низкой комплаентности к обследованию и лечению бесплодия среди женщин / А.Ю.Прокопов,

Э.М.Османов, Р.Р.Маньяков // Вятский медицинский вестник.—2020.—№ 1.—(65).—С.84–90.

Цель: изучение причин низкой комплаентности к обследованию и лечению бесплодия среди женщин. Проводился анализ причин прекращения обследования и лечения бесплодия среди 606 женщин по результатам анкетирования. Из всех женщин, обратившихся за медицинской помощью в медицинские организации региона по поводу проблем с зачатием в 2016 году (n=606), прекратили обследование и лечение до направления в Центры ВРТ почти две трети женщин (61,2%). Наиболее распространенными причинами прекращения обследования и лечения были финансовые проблемы (n=64; 10,5%), эмоциональный стресс (n=49; 8,1%), спонтанная беременность (n=42; 6,9%), прекратили по рекомендации врача (n=39; 6,8%), низкая доступность медицинской помощи (n=33; 5,4%). В настоящее время в регионе не обеспечивается необходимый уровень медицинской помощи женщинам при бесплодии, с учетом потребности, доступности медицинской помощи, медицинских и социально-экономических факторов, влияющих на комплаентность к восстановлению репродуктивного здоровья. В таких условиях вопросы организации медицинской помощи и эффективного управления медицинскими организациями приобретают первостепенное значение.

6. Результаты программ вспомогательных репродуктивных технологий у пациенток с «тонким» эндометрием / Н.Ф.Абдурахманова, А.Д.Гвоздева, М.М.Зиганшина, Н.В.Долгушина // Гинекология.—2019.—Т.21.—№ 1.—С.23–27.

Эффективность программ вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) достаточно высока, но у пар с повторными неудачными попытками программ ВРТ вероятность наступления беременности прогрессивно снижается с каждой последующей попыткой. Эндометрий недостаточной толщины является частой причиной снижения возможности наступления беременности. Однако данные о прогностической ценности этого значения в программах ВРТ противоречивы. Ряд исследователей не находят корреляции между толщиной эндометрия и исходами программ ВРТ. Другие исследователи выявили статистически значимую зависимость между толщиной эндометрия и частотой наступления беременности в циклах ВРТ. Цель. Оценить влияние «тонкого» эндометрия на частоту наступления беременности в программах ВРТ. Материалы и методы. В проспективное исследование были включены 154 пары, обратившиеся для лечения бесплодия в программах ВРТ. Пациентки были стратифицированы на группы в зависимости от наступления беременности: 1-я группа (n=43) – беременность наступила, 2-я группа (n=111) – беременность не наступила.

7. Риск развития гестационного сахарного диабета у пациенток после использования вспомогательных репродуктивных техно-

логий / О.Н.Аржанова, А.В.Рулева, Ю.М.Пайкачева и др. // Журнал акушерства и женских болезней.–2019.–Т.68.–№ 2.–С.17–22.

На архивном материале изучены 342 истории болезни женщин с одноплодной беременностью за 2014–2017 гг. Основную группу составили 234 женщины с одноплодной беременностью, наступившей после применения ВРТ, группу сравнения – 108 историй родов, взятых методом случайной выборки, с наступившей спонтанно одноплодной беременностью. Критерием исключения в группе сравнения служили прегестационный сахарный диабет и тяжелая экстрагенитальная патология. Результаты исследования. Частота ГСД была достоверно выше в группе женщин, у которых беременность наступила после применения ВРТ ($15,4 \pm 0,4$ % против $5,5 \pm 0,4$ % в группе сравнения). В основной группе пациентки достоверно чаще имели избыточную массу тела, экстрагенитальную патологию и осложнения беременности. Заключение. Увеличение частоты ГСД среди пациенток с беременностями, наступившими после применения ВРТ, вероятно, связано с более поздним репродуктивным возрастом, изначально неблагоприятным соматическим фоном на момент вступления в протоколы ЭКО, а также длительной гормональной поддержкой беременностей после применения ВРТ начиная с ранних сроков.

8. Риск развития гестационного сахарного диабета у пациенток после использования вспомогательных репродуктивных технологий / О.Н.Аржанова, А.В.Рулева, Ю.М.Пайкачева и др. // Журнал акушерства и женских болезней.–2019.–Т.68.–№ 2.–С.17–22.

9. Гестационный сахарный диабет (ГСД) – одна из ведущих причин перинатальной заболеваемости и смертности. Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) представляют собой независимый фактор риска развития ГСД. Предрасполагают к развитию заболевания избыточная масса тела, отягощенная по сахарному диабету наследственность, наличие ГСД при предыдущей беременности, рождение в прошлом ребенка с большой массой тела (более 4000 г), мертворождение, невынашивание беременности в анамнезе, глюкозурия, наличие многоводия при данной беременности, возраст беременной старше 30 лет, синдром поликистозных яичников. Наиболее значимым фактором риска развития ГСД является избыток массы тела и его выраженность до наступления беременности. Цель – изучить риски развития ГСД у пациенток после применения ВРТ. Материалы и методы исследования. На архивном материале изучены 342 истории болезни женщин с одноплодной беременностью за 2014–2017 гг. Основную группу составили 234 женщины с одноплодной беременностью, наступившей после применения ВРТ, группу сравнения – 108 историй родов, взятых ме-

тодом случайной выборки, с наступившей спонтанно одноплодной беременностью.

10. Сегментация цикла вспомогательных репродуктивных технологий как инструмент повышения эффективности преодоления бесплодия / Е.В.Квашнина, М.А.Тутаков, Е.В.Томина и др. // Уральский медицинский журнал.—2019.—№ 5(173).—С.116–123.

Цель. Оценить эффективность протоколов Эко икСИ в зависимости от возраста пациенток, овариального резерва и их ответа на стимуляцию овуляции. Материал и методы. Проведен анализ 726 циклов Эко ИкСИ и 358 циклов переноса размороженного эмбриона у пациенток, проходивших лечение бесплодия в 2017–2018 годах. Анализ касался возраста пациенток, количества антральных фолликулов и ооциткумулюсных комплексов, оценивались зрелые ооциты, количество и качество эмбрионов на 3 сутки, 5 сутки и на момент переноса, число эмбрионов, подвергшихся заморозке и биопсии. критериями успешности исхода программы считали количество клинических беременностей, а также количество прогрессирующих и регрессирующих беременностей. результаты. В зависимости от ответа пациентки на стимуляцию отличались показатели эффективности программы Эко ИкСИ. У пациенток старше 39 лет фактором риска отмены программы Эко ИкСИ из-за отсутствия эмбриона к 3–5 суткам культивации являлось наличие менее 7 антральных фолликулов на день старта протокола.

11. **Яковлева, О.В.** Основные принципы ведения беременности после вспомогательных репродуктивных технологий / О.В.Яковлева, Т.Н.Глухова, И.Е.Рогожина // Медицинский вестник Северного Кавказа.—2020.—Т.15.—№ 1.—С.140–144.

Проблема возникновения осложнений беременности после использования вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) остается нерешенной до настоящего времени. В обзоре приведены данные многоцентровых рандомизированных исследований, выполненных в 2014–2018 гг. и посвященных особенностям ведения беременности, наступившей при использовании вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения, интрацитоплазматической инъекции сперматозоида), и протоколов ведения беременности (США, Канада, Австралия), наступившей при использовании этих технологий. В работе обоснована целесообразность тщательного мониторинга на протяжении беременности после ВРТ, дано патогенетическое обоснование принципов ведения беременности. Подчеркнута важность адекватной прибавки массы тела беременной при многоплодии; с целью своевременной диагностики риска преждевременных родов рекомендована ультразвуковая трансвагинальная цервикометрия в 18–24 неделях беременности, хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности до 24 недель гестации или введение акушерского пессария.

