

Жалиева Г.К.,
мед.и.к., ОИӨК «Кыргызстан Эл аралык университети»
Бекибаева Б.С.,
мед.и.д. Ph.D, ОИӨК «Кыргызстан Эл аралык университети»
Касымалиева А.Б.,
Клиника «Анкалайф»
Субанова Н.А.,
И.Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик
Медициналык Академиясы

Жалиева Г.К.
к.м.н., кафедры «Педиатрии, акушерства и гинекологии»
УНПК «Международный Университет Кыргызстана»
Бекибаева Б.С.
д. Ph.D, кафедры «Педиатрии, акушерства и гинекологии»
УНПК «Международный Университет Кыргызстана»
Касымалиева А.Б.
Клиника «Анкалайф»
Субанова Н.А.,
Кыргызска Государственная
Медицинская Академия им.И.Ахунбаева

Zhalieva G.K.
Ph.D., ERPC “International University of Kyrgyzstan”
996550831407, zhalievag@mail.ru,
Bekibaeva B.S.
Ph.D., ERPC “International University of Kyrgyzstan”
++996771529972, b.bekibaeva@mail.ru
Kasymalieva A.B.
Clinic “Ankalife”.
Subanova N.A.,
Kyrgyz State Medical Academy
Named after I.Akhunbaev

**ЖУМУРТКА КЛЕТКАЛАРЫНЫН ДОНАЦИЯСЫН КОЛДОНУП
ЭКСТРАКОРПОРАЛДЫК УРУКТАНДЫРУУДАН КИЙИНКИ КОШ
БОЙЛУУЛУКТУН ӨТҮШҮ ЖАНА АНЫ КӨЗӨМӨЛДӨӨ**

**ТЕЧЕНИЕ И ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО
ОПЛОДОТВОРЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДОНАЦИИ ЯЙЦЕКЛЕТОК**

**THE COURSE AND MANAGEMENT OF PREGNANCY AFTER IN VITRO
FERTILIZATION USING OOCYTE DONATION**

***Аннотациясы:** Бул макала заманбап шарттардагы "Тукумсуз нике" көйгөйүн, заманбап репродуктивдик технологияларды колдонуунун акыркы тенденцияларын карап чыгууга жардам берет. Тукумсуз никенин себептери жөнүндө маалымат камтылган. Аялдар менен эркектердеги тукумсуздуктун кеңири тараган формалары жөнүндө маалыматтар келтирилген. Басылма дарылоонун хирургиялык, консервативдик методдорун, ошондой эле жардамдаштырылган репро-*

дуктивдик технологияларды колдонуп, репродуктивдик функцияны калыбына келтирүү темасын ачып берет – экстракорпоралдык уруктандыруу.

Илимий макала донор жумурткасын колдонуу менен ЭКУ программасынын натыйжасында кош бойлуулуктун өзгөчөлүктөрүн изилдөөгө арналган. Бул изилдөөнүн жүрүшүндө, ЭКУ программасында донордук ооциттерди колдонуу менен болгон 20 кош бойлуулук талданган. Бардык бейтаптар ЭКУ борборунда дарылануудан өтүп, диспансердик байкоодон өткөн. Автор тарабынан ооцит донорлугун колдонуу менен тукумсуздукту дарылоонун эффективдүү ыкмаларынын бири катары колдонула тургандыгына өзгөчө көңүл бурган.

Негизги сөздөр: Донордук, ооцит, репродуктивдик технологиялар, экстракорпоралдык уруктандыруу, тукумсуз нике, кош бойлуулук.

Аннотация: Данная статья поможет рассмотреть проблему «Бесплодного брака» в современных условиях, новейшие тенденции в лечении и использовании современных репродуктивных технологий. Освещается информация о факторах и причинах бесплодного брака. Приводятся данные о наиболее распространенных формах нарушения репродуктивной функции у женщин и мужчин. В публикации раскрывается тема о восстановлении репродуктивной функции с использованием оперативных, консервативных методов лечения, а также вспомогательных репродуктивных технологий – экстракорпорального оплодотворения.

Научная статья посвящается исследованию особенности течения беременности, наступившей в результате программы ЭКО с использованием донорской яйцеклетки. В ходе данного исследования было проанализировано 20 беременностей, наступивших в программе ЭКО с использованием донорских ооцитов. Все пациентки проходили лечение и последующее диспансерное наблюдение в центре ЭКО. Особое внимание было обращено автором на то, что наступление индуцированной беременности с использованием донорских ооцитов может быть использовано, как один из эффективных методов лечения бесплодия.

Ключевые слова: Донорство, ооцит, вспомогательные репродуктивные технологии, экстракорпоральное оплодотворение, бесплодный брак, индуцированная беременность.

Abstract: This article will help to consider the problem of "Infertile marriage" in modern conditions, the latest trends in the treatment and use of modern reproductive technologies. Information about the factors and causes of infertile marriage is covered. Data on the most common forms of reproductive dysfunction in women and men are presented. The publication covers the topic of restoring reproductive function using surgical, conservative methods of treatment, as well as assisted reproductive technologies – in vitro fertilization.

The scientific article is devoted to the study of the peculiarities of the course of pregnancy that occurred as a result of the IVF program using a donor egg. In the course of this study, 20 pregnancies that occurred in the IVF program using donor oocytes were analyzed. All the patients were treated and followed up by follow-up at the IVF center. Special attention was paid by the author to the fact that the onset of induced pregnancy with the use of oocyte donation can be used as one of the effective methods of infertility treatment.

Key words: Donation, oocyte, assisted reproductive technologies, in vitro fertilization, infertile marriage, induced pregnancy.

В понятие «бездетный брак», принятое в демографических исследованиях, входят нежелание иметь детей, невынашивание беременности, мертворождение, смерть или гибель детей, бесплодный брак. Согласно результатам эпидемиологических исследований, частота бесплодия в браке колеблется от 8 до 29%. По оценке специалистов, в Европе бесплодны около 10% супружеских пар, в США- 8-15%, в Канаде- около 10%, в Австралии -15,4%, в России от 10 до 18,2%, в Кыргызстане 38% супружеских пар сталкиваются с проблемой мужского или женского бесплодия, и у 38% супружеских пар возникают проблемы с сохранением семьи.

Следует указать, что результативность диагностики и лечения бесплодного брака в значительной мере определяется организацией медицинской помощи при данной патологии. Установлено,

что 85,7% причин бесплодного брака обусловлены сочетанными факторами. Изолированные причины имеют место лишь у 14,3% супружеских пар. В специализированных клиниках при проведении обследования супружеских пар выяснили, что в 22% случаев бесплодными оказываются мужчины, в 32% – женщины, комбинированные нарушения составляют 21% и неустановленные причины – 14%. Наиболее распространенными формами нарушения репродуктивной функции у женщин являются трубно-перитонеальная (37%), эндокринная (18-26%) и наружный генитальный эндометриоз (1-27%). Преобладающими причинами мужского бесплодия являются нарушения сперматогенеза (33%), инфекция добавочных половых желез (4-30%), варикоцеле (12-20%).

В современных условиях эффективность лечения бесплодия в браке составляет около 20-40% и имеет выраженные колебания в зависимости от формы бесплодия. Для восстановления репродуктивной функции используют оперативные, консервативные методы лечения, а также ВРТ. ЭКО – используют для восстановления репродуктивной функции при любых формах бесплодия в браке. Ограничения программы связаны лишь с системными заболеваниями. Накопленный опыт в течение трех десятилетий позволяет заключить, что с помощью ВРТ могут быть преодолены практически все известные формы как женского, так и мужского бесплодия.

Программа ЭКО с донорскими ооцитами разработана специально для женщин, чьи половые клетки по тем или иным причинам не могут быть использованы для оплодотворения *in vitro*. Перенос оплодотворенной донорской яйцеклетки дает возможность иметь беременность женщинам без яичников, при выраженной яичниковой недостаточности, при многократных неудачных попытках ЭКО, в ходе которых были получены эмбрионы плохого качества. Эта программа также широко используется у пациенток старшего репродуктивного возраста.

Целью нашего исследования было изучить особенности течения беременности, наступившей в результате программы ЭКО с использованием донорской яйцеклетки.

Материалы и методы.

Нами было проанализировано 20 беременностей, наступивших в программе ЭКО с использованием донорских ооцитов. Все пациентки проходили лечение и последующее диспансерное наблюдение в центре ЭКО. Возраст женщин колебался от 28 до 51 лет, составив в среднем $41,5 \pm 1,2$ года. Первородящие старшего возраста (30 лет и старше) составили 55%. Длительность бесплодия до включения в программу ЭКО составляла от 3 до 12 лет (в среднем $5,5 \pm 1,2$ лет). Первичное бесплодие имело место у 55%, вторичное – 45%. Эндокринный фактор бесплодия – у 45%. Сочетанное бесплодие было диагностировано у 20%. Трубно-перитонеальный фактор в сочетании с эндокринной патологией составило 25%, 40% – случаев операции на яичниках с частичной потерей функции органа, приводящая к выраженной яичниковой недостаточности. В структуре эндокринных причин в основном имело место – возрастной аспект, снижение овариального резерва. Имело место гиперпролактинемия – 3 женщины, гиперандрогения – 3 женщины. У 65% семейных пар в процессе подготовки к программе ЭКО проводилось комплексное лечение хронических воспалительных заболеваний гениталий. Экстрагенитальная патология имела место у 6 женщин, что составило 30%, и была представлена хроническими заболеваниями ЖКТ и почек. Все пациентки были включены в программу ЭКО после тщательного обследования и лечения.

Программа ЭКО включала в себя индукцию овуляции рекомбинантным ФСГ (Гонал-Ф, менопур), хорионический гонадотропин (Овитрель), антагониста ГНРГ (цетротайд), трансвагинальную пункцию, последующую инкубацию и перенос эмбрионов в полость матки. На стадии бластоцисты перенос был осуществлен в 100% случаев.

Результаты исследования и их обсуждение:

Анализ данных медицинских карт свидетельствует о наступлении беременности во всех случаях донорского ЭКО. Средний возраст доноров ооцитов составлял $26 \pm 1,5$ лет, все они были в программе впервые. В анамнезе имели рождение живого здорового ребенка – 67%, 2-детей – 33%. Акушерско-гинекологический анамнез не был отягощен. При проведении лабораторного скрининга показатели были в пределах возрастной нормы, лишь в 3-х случаях была

коррекция биоценоза влагалища. Программа стимуляции включала в себя индукцию овуляции рекомбинантными ФСГ- гонал-Ф с последующим введением атогониста-гонадотропин-рилизинг-фактора, трансвагинальную пункцию яичников. Во всех случаях не отмечалось каких-либо осложнений. После завершения процедуры все доноры находились на амбулаторном наблюдении, и в последующем осложнений не имели.

Анализ течения индуцированной беременности показал, что угроза прерывания беременности в I и II триместрах составила, по нашим данным- 80%, Угроза преждевременных родов в III триместре -20%. Во всех случаях угрозы прерывания беременности проводилась поддерживающая гормональная терапия с ранних сроков беременности препаратами прогестагенового действия. Всем беременным женщинам с ГА проводилось лечение глюкокортикоидами, дозы и длительность лечения подбирались в зависимости от формы и патологии. На основании скрининга на генетическую тромбофилию в начале протокола и с наступлением беременности все пациентки принимали тромбоасс 100 мг в сутки в 1-м и 2-м триместре беременности или клексан 0,4 мг в зависимости от формы тромбофилии под контролем АЧТВ до 3-го триместра беременности.

Рвота беременных легкой степени имело место в 72% случаев. Медикаментозное лечение не проводилось, ограничили диетой беременных. В 10% случаев- рвота беременных тяжелой степени, проводилось стационарное лечение с назначением инфузионной терапии. Проводилось психосоциальное консультирование. Гипертензионные состояния при беременности были диагностированы в 1 случае, лечение проводилось в условиях стационара.

В систему оказания антенатальной помощи введена стратегия наблюдения за анемией у беременных женщин, включая раннее ее выявление и соответствующее лечение патологии. Умеренная железодефицитная анемия выявлена у 40% беременных женщин, всем женщинам проведено антианемическое лечение.

У женщин с заболеванием почек на протяжении всей беременности, начиная с ранних сроков, проводилось наблюдение за функциональным состоянием почек. Метод бактериологического исследования мочи: идентификация возбудителя, определение степени микробной колонизации проводился всем беременным женщинам. В 60% случаев выявлена бессимптомная бактериурия. Назначался курс лечения растительными уросептиками с последующим контрольным бактериологическим исследованием мочи. В 1-м случае были назначены антибактериальные препараты, в частности амоксициллин, с подтвержденным исследованием чувствительности к антибиотикам.

Преждевременными родами в сроке 34-36 недель беременность закончилась у 2 пациенток. В том числе тройней-1, двойней-1. Вес детей колебался от 2400 до 3300. Во всех случаях роды были оперативные. Из них в плановом порядке -80% и 20% в экстренном порядке. Всего родилось-23 живых ребенка.

Обсуждение:

Таким образом, наступление индуцированной беременности с использованием донации ооцитов может быть использован, как один из эффективных методов лечения бесплодия. Течение индуцированной беременности с донорской яйцеклеткой имеет некоторые особенности, это в первую очередь обусловлено состоянием репродуктивной системы у этого контингента женщин и наличием сопутствующих соматических заболеваний.

Наши наблюдения показывают, что при тщательном обследовании, своевременной коррекции осложнений возможно благоприятное течение беременности и родоразрешение у данного контингента беременных.

Список использованной литературы:

1. Назаренко Т.А., Мишиева Н.Б., ред. Бесплодие и возраст: пути решения проблемы. М.: МЕДпресс-информ; 2010.

2. Краснопольская К.В., Назаренко Т.А. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. Диагностические и терапевтические программы с использованием методов восстановления естественной фертильности и вспомогательных репродуктивных технологий. Руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2013.
 3. Almodin C.G., Minguetti-Camara V.C., Paixao C.L., Pereira P.C. Embryo development and gestation using fresh and vitrified oocytes. Hum. Reprod. 2010; 25(5): 1192-8.
 4. Kim T.J., Laufer L.R., Hong S.W. Vitrification of oocytes produces high pregnancy rates when carried out in fertile women. Fertil. Steril. 2010; 93(2): 467-74.
 5. Rienzi L., Romano S., Albricci L., Maggiulli R., Capalbo A., Baroni E. et al. Embryo development of fresh “versus” vitrified metaphase II oocytes after ICSI: a prospective randomized sibling-oocyte study. Hum. Reprod. 2010; 25(1): 66-73.
 6. Носкова Ю.О., Кривохарченко И.С., Захарова Е.Е., Залетова В.В. Мультипротекторная ви-трификация ооцитов. Создание и использование криобанка ооцитов доноров: опыт Клиники МАМА. Проблемы репродукции. 2011; 17(6): 46-50.
 7. Cobo A., Meseguer M., Remohi J., Pellicer A. Use of cryo-banked oocytes in an ovum donation programme: a prospective, randomized, controlled, clinical trial. Hum. Reprod. 2010; 25(9): 2239-46.
-