

**ЁРДАМЧИ РЕПРОДУКТИВ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДАН КЕЙИНГИ
ҲОМИЛАДОРЛИК ВА ТУҒРУҚНИНГ КЕЧИШИ****Б.Б. Негмаджанов, Ф.Б. Шодмонов, Ф.И. Ганиев, Г.Б. Арзиева,
М.Дж. Маматкулова, В.О. Ким****Самарқанд Давлат Тиббиёт Институтининг,
№2 Акушерлик ва гинекология кафедраси****Таянч сўзлар:** Ҳомиладорлик, ёрдамчи репродуктив технологиялар, туғруқ.**Ключевые слова:** Беременность, вспомогательные репродуктивные технологии, роды.**Key words:** Pregnancy, assisted reproductive technologies, delivery.

Ёрдамчи репродуктив технологиялардан кейинги ҳомиладорлик ва туғруқни олиб боришни такомиллаштириш мақсадида 24 нафар аёл ўрганилди. ЁРТдан кейинги ҳомиладорлик 75% ҳолатларда бола тушиши хавфи, 41,7% ҳомиладорлик қусиши, 33,3% ҳолатларда гипертензив бузилишлар, 25% аёлларда ҳомила ҳаётига таҳдид солувчи ҳолат, 25% ҳолатларда кам сувлилик ёки кўп сувлилик билан асоратланди.

**ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПОСЛЕ
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИИ****Б.Б. Негмаджанов, Ф.Б. Шодмонов, Ф.И. Ганиев, Г.Б. Арзиева, М.Дж. Маматкулова, В.О. Ким****Самаркандский государственный медицинский институт****Кафедра акушерства и гинекологии №2**

С целью изучения особенностей ведения беременности и родов у женщин после вспомогательных репродуктивных технологий наблюдается 24 беременных женщин. Беременности после ВРТ осложнились угрозой прерывания беременности в 75% случаев, рвотой беременности в 41,7%, гипертензивными нарушениями в 33,3%, состояниями угрожающих жизни плода в 25% случаев и мало- и многоводием - 25% наблюдаемых.

**THE COURSE OF PREGNANCY AND DELIVERY AFTER
ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES****B.B. Negmadjanov, F.B. Shodmonov, F.I. Ganiyev, G.B. Arziyeva, M.J. Mamatqulova, V.O. Kim****Samarkand State Medical Institute****Department of Obstetrics and Gynecology №2**

With the purpose to study the management aspects of pregnancy and delivery at women conceived by assisted reproductive technologies (ART), 24 pregnant women have been investigated. Pregnancies after ART have complicated with threatened abortions in 75% of cases, gestational vomiting in 41,7%, hypertensive disorders in 33,3%, conditions threatening to fetuses' life in 25%, and oligo-/ polyhydramnios in 25% of cases.

Мавзунинг долзарблиги.

Ёрдамчи репродуктив технологияларнинг (ЁРТ) мукаммаллашуви ва амалиётга кенг қўламда жорий этилиши туфайли кўплаб фарзандсиз оилалар ота-оналик бахтини ҳис этишга муваффақ бўлмоқдалар. Бугунги кунда ЁРТ нафақат най ўтказмовчилиги бўлган аёлларда, балки обструктив азооспермия, тухумдон етишмовчилиги ва ноаниқ этиологияли бепуштлиқдан азият чекаётган жуфтликларга ҳам фарзанд кўришга имконият яратмоқда [1,2]. Айрим ривожланган Ғарб давлатларида экстракорпорал уруғлантириш усули табиий йўл билан фарзанд кўрмаётган оилаларнинг 15-20% ида қўлланилмоқда [1,3,4,5].

Шу билан бирга ЁРТ билан боғлиқ акушерлик ва перинатал муаммолар сони ҳам аста-секин ошиб бормоқда. Турли тадқиқотчиларнинг маълумотларига кўра, ЁРТ дан кейинги ҳомиладорликда ўз-ўзидан бола тушишлари 44% гача, муддатдан олдинги туғруқлар 37% кузатилади. Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) ҳисоботига кўра, ЁРТ дан кейинги ҳомиладорликларнинг 73% игина тирик бола туғилиши билан якунланади [2,6,7,8]. Шуларни эътиборга олиб, ЁРТ амалиётидан кейинги ҳомиладорликни олиб бориш ва туғруқни якунлаш муаммоси акушерлик амалиётида ҳам доим алоҳида долзарблик касб этиб келган.

Ишнинг мақсади: Ёрдамчи репродуктив технологиялардан кейинги ҳомиладорлик ва туғруқни олиб боришни такомиллаштириш.

Текшириш материали ва услублари.

Самарканд шаҳар 2- ва 3-сонли туғруқ комплекслари ҳамда Вилоят перинатал марказларида 2015-2017 йиллар мобайнида ЁРТ йўли билан ҳомиладор бўлган ва тукқан аёлларнинг туғруқ тарихлари ва уларнинг болаларининг ривожланиш тарихи ўрганилди ($n=24$). Шунингдек, ҳомиладорлик ва туғруқнинг кечиш хусусиятларини қиёсий таҳлил қилиш мақсадида 24 нафар табиий йўл билан ҳомиладор бўлган аёллардан иборат назорат гуруҳи ҳам ўрганилди. Ҳар иккала гуруҳдаги аёллар тасодифий танлаш (рандомизация) йўли билан танланган. Иккала гуруҳдаги аёлларнинг ёши, ижтимоий келиб чиқиши ва маълумотида фарқлар катта ва бу ҳомиладорлик кечишига катта таъсир қилади. Шунга қарамай, аёлларни ёш бўйича, ёки ижтимоий келиб чиқиши ва маълумоти бўйича бири-бирига мослаштиришнинг иложи бўлмади: бунга сабаб ЁРТ дан кейинги ҳомиладор бўлган аёлларнинг камлигидир.

Мазкур аёлларнинг ҳаммаси проспектив усулда бевосита кузатув ва актив олиб бориш асосида тадқиқ этилди.

Олинган натижалар чизикли статистик таҳлил усуллари бўйича қайта ишланди. Бунда Microsoft Excel, v 7,0 электрон жадвали имкониятлари ва махсус статистик формулалар пакетидан фойдаланилди. Ўрта арифметик қиймат, унинг стандарт ҳатоси, фарқланиш ишончлилиги (достоверность различия), дисперсия, Стьюдент бўйича тарқалиш даражаси, Пирсон бўйича корреляция коэффициенти, Стьюдент бўйича t – мезони каби статистик кўрсаткичлар ҳисобланди. Олинган натижалар таҳлил қилиниб, тегишли хулосалар чиқарилди.

Тадқиқот натижалари.

Текширилган жами 48 нафар аёллар яшаш жойи, ёши ва маълумоти бўйича солиштирилганда, улар орасида катта фарқ борлиги кўринди. Масалан, асосий гуруҳда 36-40 ёш оралиғидаги аёллар 41,7% бўлиб, энг катта гуруҳни ташкил этади. Назорат гуруҳида эса аксинча, 25 ёшгача бўлган аёллар энг кўпчиликни ташкил этади (33,3%). Асосий гуруҳда аёлларнинг 1/3 қисмини шаҳарлик аёллар ташкил этади, назорат гуруҳида эса аксинча, қишлоқ аёллари 58,3% ни ташкил этган. Худди шундай, аёлларнинг маълумоти тўғрисидаги кўрсаткичлар таҳлил қилинганда ҳам асосий гуруҳдаги аёлларнинг тенг ярми (50%) олий маълумотли бўлгани ҳолда, ўрта ва ўрта-махсус маълумотлилар 41,7% ни (ҳар бири 20,8% дан) ташкил этди. Назорат гуруҳида эса, аксинча, ўрта, ўрта-махсус ва олий маълумотлилар деярли бир хил (мос равишда 29,2%, 33,3% ва 33,3%) учраган.

ЁРТ дан кейинги ҳомиладорлик қусиши, ҳомиладорликдаги гипертензив бузилишлар, бола тушиши хавфи бир қатор асоратлар билан кечади (1-диаграмма).

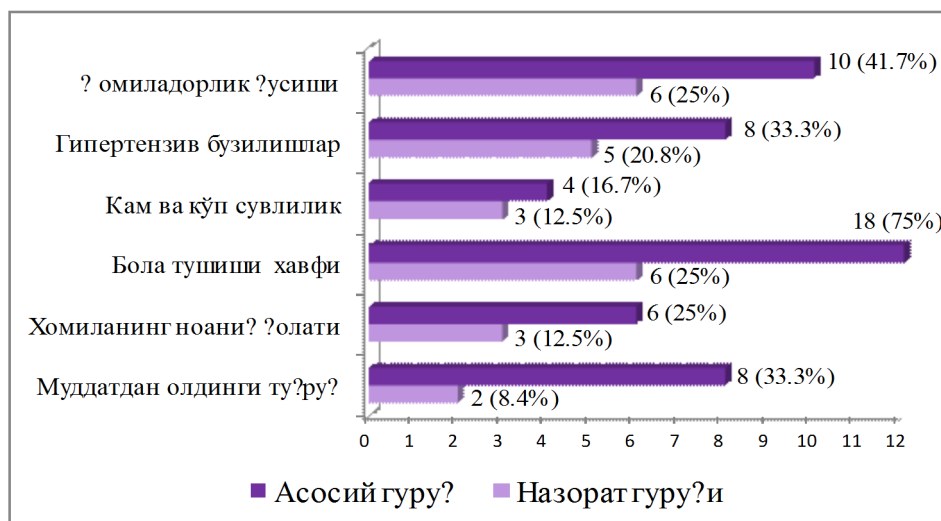


Диаграмма 1. Асосий ва назорат гуруҳларида ҳомиладорлик асоратлари

Диаграммдан кўриниб турганидек, барча ҳомиладорлик асоратлари ЭКУ қилинган аёлларда табиий ҳомиладор бўлган аёлларга нисбатан анча кўп учраган. Айниқса, бола тушиш хавфи ЁРТ дан кейинги ҳомиладорлик учун ҳарактерли асорат бўлиб, аёлларнинг 75% ида кузатилган, назорат гуруҳида эса бор-йўғи 25%, яъни 3 барабар кам. Худди шунингдек, ҳомиладорлик қусиши асосий ва назорат гуруҳларида мос равишда 41,7% ва 25%, гипертензив бузилишлар 33,3% ва 20,8%, ҳомила ҳаётига таҳдид солувчи ҳолат (ҳомиланинг ноаниқ ҳолати) мос равишда 25% ва 12,5%, кам ва кўп сувлилиқ эса 16,7% ва 12,5% учраган. Ниҳоят, муддатдан олдинги туғруқлар ЁРТ дан кейинги аёлларда 33,3% содир бўлган бўлса, назорат гуруҳида 8,4%, яъни 4 барабар кам кузатилди.

Акушерлик асоратларидан ташқари, асосий ва назорат гуруҳларидаги аёлларда соматик касалликлар ҳам ўрганилди. Соматик касалликлар орасида камқонлик биринчи ўринда туради: асосий гуруҳда 33,3% ва назорат гуруҳида 45,4%. Назорат гуруҳида камқонлиқнинг кўпроқ учраши анамнезда ҳомиладорлик ва туғруқлар кўплиги ҳамда туғруқлар орасидаги интергравидар интервалнинг қисқалиги билан боғлиқ. Ундан кейинги ўринларда буйрак касалликлари (мос равишда 29,2% ва 20,8%) ва эндокрин касалликлар (мос равишда 33,3% ва 20,8%) туради. Юрак-қонтомир, ошқозон-ичак ва асаб касалликлари нисбатан камроқ учраган.

Нафақат ЁРТ дан кейинги ҳомиладорлик, балки туғруқ ҳам ўзига хос кечиш хусусиятларига эга. ЁРТ дан кейинги туғруқ акушер-гинекологдан катта тажриба ва билим талаб қилади. Энг аввало шуни назарда тутиш керакки, ЁРТдан кейинги туғруқларнинг 1/3 қисми муддатдан олдин содир бўлади (диаграмма 2).

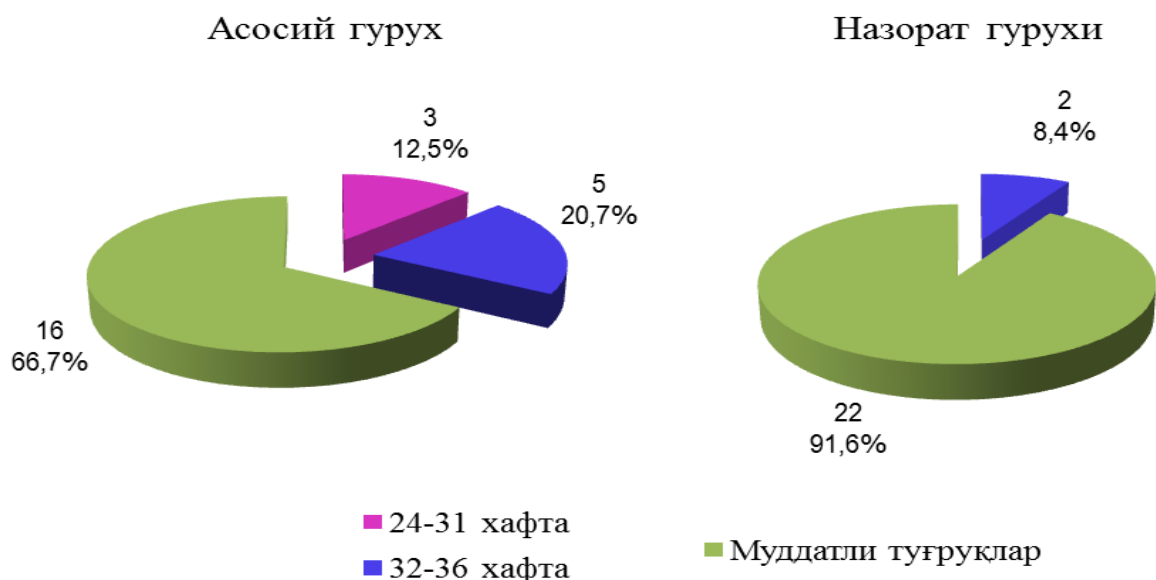


Диаграмма 2. Туғруқ содир бўлган гестация муддати

Юқорида айтиб ўтилганидек, асосий гуруҳда туғруқларнинг 33,3% муддатдан олдин содир бўлган, шулардан 12,5% 24-31 ҳафталик гестация муддатида бўлиб, болаларнинг вазни 700 граммдан 1600 граммгача бўлган. 5 нафар аёлда (20,8%) туғруқ 32-36 ҳафталик гестация муддатида содир бўлди, уларда болаларнинг вазни 1800 дан 2650 граммгача бўлган. Туғруқларнинг 2/3 қисми ўз муддатида содир бўлган.

Назорат гуруҳида фақат 2 та аёлда муддатдан олдин туғруқ содир бўлди (32 ва 35 ҳафталик муддатларда), қолган барча туғруқлар ўз муддатида содир бўлган.

Ниҳоят, туғруқни яқунлаш усули ҳақидаги маълумотлар куйидаги диаграммаларда ифодаланган (диаграмма 3).

Диаграммалардан кўриниб турганидек, асосий гуруҳда туғруқларнинг 87,5% қисми кесар кесиш операцияси билан яқунланган. Шулардан 70,8% режали кесар кесиш, 16,7%

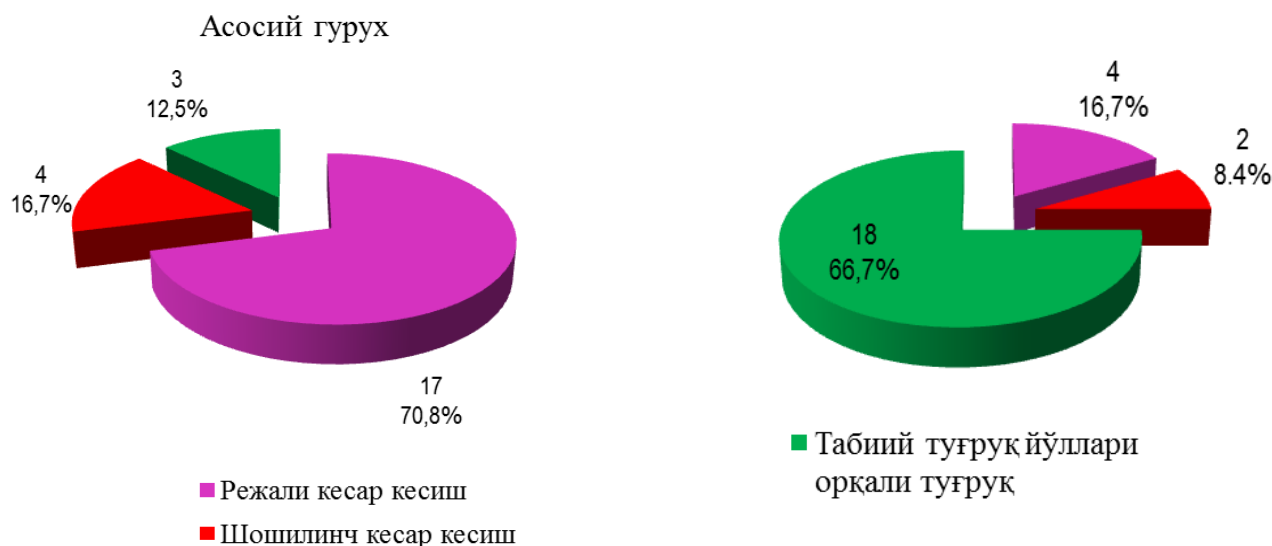


Диаграмма 3. Асосий ва назорат гуруҳларида туғруқни якунлаш усули

шошилинч кесар кесиш операцияси бўлган. Фақат 12,5% туғруқлар табийий туғруқ йўллари орқали содир бўлган. Бу аёлларда муддатдан олдинги туғруқлар бўлиб, уларни операцияга тайёрлаш ёки операцияга олиш учун етарли вақт бўлмаган, яъни улар туғруқнинг иккинчи даврида, ёки биринчи давр охирида келган. Назорат гуруҳида бу кўрсаткичлар бутунлай тескари, яъни туғруқларнинг 66,7% табийий туғруқ йўллари орқали, 33,3% кесар кесиш йўли билан амалга оширилган. Кесар кесиш операцияларидан 16,7% режали, 8,4% и шошилинч равишда амалга оширилган.

Кузатилган аёлларда перинатал касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари қуйидаги диаграммада акс эттирилган (диаграмма 4). ЁРТ дан кейинги аёлларда перинатал касалланиш кўрсаткичи 33,3% ни ташкил этди. Перинатал касалликлар орасида чақалоқлар асфиксияси биринчи ўринда туради – 29,2%. Нафас олиш бузилиши синдроми (чала туғилган чақалоқларда) 20,8%, неврологик статуснинг бузилиши (марказий нерв тизимининг гипоксик – ишемик зарарланиши, МНТ кўзғалиш синдроми, перинатал энцефалопатия) 16,7%, ҳомила ўсишининг чегараланиш синдроми (ХЎЧС) 12,5%, ҳомиланинг она қорнида инфекцияланиши (ХОҚИ) 8,4% чақалоқларда кузатилган. Назорат гуруҳида перинатал касалланиш кўрсаткичи 25% бўлиб, чақалоқлар асфиксияси 20,8%, НОБС 8,4%, неврологик

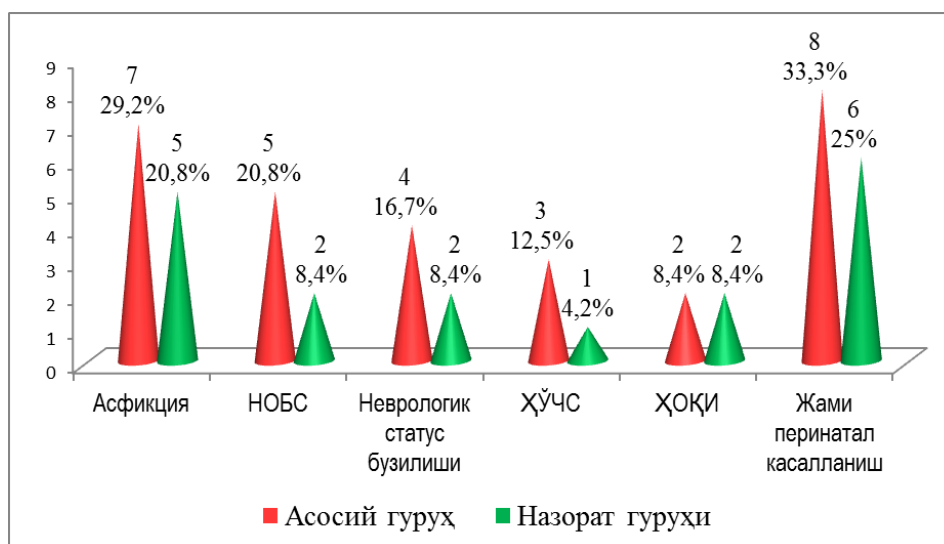


Диаграмма 4. Текширилган аёлларда перинатал касалликлар структураси

статус бузилиши 8,4%, ХҶЧС 4,2% ва ХОҚИ 8,4% ни ташкил этган. Бу кўрсаткичларнинг ҳаммаси асосий гуруҳга нисбатан сезиларли даражада паст.

Шундай қилиб, нафақат ЁРТ дан кейинги ҳомиладорлик, балки туғруқ ҳам бирқатор асоратлар – чақалоклар асфикцияси, нафас олиш бузилиши синдроми, неврологик статус бузилиши, гипотрофия ва она қорнида инфекцияланиш каби асоратларнинг кўплиги билан кечади. Шунинг учун ҳам, ЁРТ дан кейинги ҳомиладорликлар имкон қадар кесар кесиш операцияси билан якунланади ва бу тўғри тактикадир. Бизнинг кузатишларимизда кесар кесиш операцияси 87,5% ни ташкил этган. Шунга қарамасдан туғруқ асоратлари назорат гуруҳидан юқори. Агар мазкур туғруқлар табиий туғруқ йўллари орқали билан олиб борилганда асоратлар сони бундан ҳам баланд бўлиши аниқ эди.

Хулосалар.

ЁРТдан кейинги ҳомиладорлик 75% ҳолатларда бола тушиши хавфи, 41,7% ҳомиладорлик қусиши, 33,3% ҳолатларда гипертензив бузилишлар, 25% аёлларда ҳомила ҳаётига таҳдид солувчи ҳолат, 25% ҳолатларда кам сувлилик ёки кўп сувлилик билан асоратланади.

Муддатдан олдинги туғруқлар ЁРТ дан кейинги аёлларга назорат гуруҳига нисбатан 4 барабар кўп, яъни 33,3% ҳолатларда кузатилади.

ЁРТ дан кейинги туғруқларнинг 87,5% кесаркесиш операцияси билан якунланди. Фақат 12,5% туғруқ табиий йўллар орқали содир бўлган, бунга сабаб уларда муддатдан олдинги туғруқ кузатилиб, туғруқ муассасасига жуда кеч – туғруқнинг иккинчи ярмида ёки биринчи давр охирида келган.

Перинатал касалланиш кўрсаткичи ЁРТ дан кейинги аёллар гуруҳида 33,3% ни ташкил этди. Касалликлар орасида асфиксия 29,2%, нафас олиш бузилиши синдроми 16,7% ҳомила ўсишининг чегараланиш синдроми 12,5%, ҳомиланинг она қорнида инфекцияланиши 8,4% чақалокларда кузатилган.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Аржанова О.Н., Корсак В.С., Орлова О.О., Пайкачева Ю.М. Проблемы вынашивания беременности после ЭКО // Проблемы репродукции, 2011, Т.5, № 3, С. 54-58.
2. Болтович А.В., Ермаков Н.В., Ульянова и др. Проблемы ведения беременности после ЭКО // Научный вестник. Тюменской Медицинской Академии, 2014, №1, С. 68-69.
3. Витязева И.И. Течение, ведение и исход беременности после лечения бесплодия методами вспомогательной репродукции // Дисс. канд. мед. наук, М., 2009, С 178.
4. Aboulghar V., Mansour K, Serour G. A textbook of in vitro fertilization and assisted reproduction. Recombinant follicle-stimulating hormone in the treatment of patients with history of severe ovarian hyperstimulation syndrome // Fertil. Steril. 2010. 66(5). P. 760.
5. Baird D.T. Factors influencing to outcome of assisted procreation: Abstracts of the 2-nd Joint ESCO ESHRE meeting, Milan. Human Reproduction. 2000. P. 34.
6. Cohen J., Mourzon J. de. Outcome of IVF pregnancies in Europe. Human Reproduction: Abstracts of the 2nd Joint ESCO-ESHRE meeting. Milan, 2015. P.167-87.
7. Tanbo T., Dale P. O., Lunde O. Obstetric outcome in singleton pregnancies after assisted reproduction // Obstet. Gynecol., 2012, 86, 188-192.
8. Tarlatzis B.C., Bill H. Survey on intracytoplasmic sperm injection: report from the ESHRE ICSI Task Force. Euro pean Society of Human Reproduction and Embryology // Hum. Reprod. 2012. Vol.2. Suppl.2. P.171-177.