

### References

1. Arhipov V.V. Klinicheskaja i jekonomicheskaja ocenka naibolee rasprostranennyh v real'noj klinicheskoj praktike modelej bazisnoj terapii bronhial'noj astmy / V.V. Arhipov, A.N. Coj, E.V. Gavrishina // Klinicheskaja medicina. – 2007. – №2. – S. 63-67.
2. Arhipov V.V. Kontrol' nad bronhial'noj astmoj v Rossii: rezul'taty mnogocentrovogo nabljudatel'nogo issledovanija NIKA / V.V. Arhipov, E.V. Grigor'eva, E.V. Gavrishina // Pul'monologija. – 2011. – № 6. – S. 87-93.
3. Global'naja strategija lechenija i profilaktiki bronhial'noj astmy (peresmotr 2011 g.) / Pod red. A.S. Belevskogo. — M.: Rossijskoe respiratornoe obshhestvo, 2012. — 108 s., il.
4. Ovsjannikov N.V. Bronhial'naja astma v promyshlennom regione: kompleksnyj podhod k profilaktike, diagnostike i lecheniju: avtoref. Dis. ... d-ra med. Nauk. – Moskva, 2012. – 31 s.
5. Chernjak B.A. Rasprostranennost', kliniko-allergologicheskaja harakteristika i jeffektivnost' differencirovannyh lechebnyh 198lympia bronhial'noj astmy v Vostochnoj Sibiri : avtoref. Dis. ... d-ra med. Nauk. – Irkutsk, 1999. – 42 s.

УДК: 618.2/4:618.177-089.888.11 (571.54)

doi: 10.18101/978-5-9793-0814-2-198-200

## Течение беременности после методов вспомогательных репродуктивных технологий в Республике Бурятия

### © Алексеева Лилия Лазаревна

доктор медицинских наук, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии с курсом педиатрии Медицинского института Бурятского государственного университета, заместитель главного врача по акушерству и гинекологии Медицинского центра «Диамед», г. Улан-Удэ

E-mail: [l.alekseeva09@mail.ru](mailto:l.alekseeva09@mail.ru);

### © Будацыренова Аюна Цыреновна

аспирант Медицинского института Бурятского государственного университета, врач акушер-гинеколог Республиканского перинатального центра, г. Улан-Удэ

E-mail: [bayuna@yandex.ru](mailto:bayuna@yandex.ru);

### © Мангатаева Марина Руслановна

кандидат медицинских наук, врач акушер-гинеколог ООО «Медицинский центр Диамед»

E-mail: [mangataeva1977@mail.ru](mailto:mangataeva1977@mail.ru)

Число бесплодных браков, по данным исследований составляет 20-25%. Бесплодие не только медицинская, но и социальная проблема, в настоящее время в России зарегистрировано более 5 миллионов бесплодных супружеских пар, половина из которых нуждается в использовании вспомогательных репродуктивных технологий. По Республике Бурятия частота бесплодных браков имеет среднестатистическое значение; по обращаемости данный показатель составляет 20-25%. Учитывая высокие показатели бесплодных браков по Республике Бурятия решением Министерства здравоохранения Республики Бурятия в конце 2013 года открыто отделение вспомогательных репродуктивных технологий при Медицинском центре «Диамед». Изучение особенностей течения беременностей после ВРТ, исследование системы гемостаза, иммунологических факторов, гормонального фона, анализ гистологических исследований последов, помогут разработать план курации беременных женщин, прошедших процедуру ВРТ, чтобы профилировать акушерские осложнения, а также выбрать патогенетически обоснованное лечение и рациональную акушерскую тактику, что позволят в разы снизить частоту преждевременных родов, преэклампсии, избежать перинатальных потерь.

**Ключевые слова:** акушерство, экстракорпоральное оплодотворение, бесплодие, беременность, роды, новорожденный, акушерские осложнения.

## Gestation course after the methods of assisted reproductive technology in the Buryat Republic

### Liliya L. Alekseeva

MD, Ulan-Ude, Buryat State University, Medical Institute, Department of Obstetrics and Gynecology with the Course of Pediatrics, Deputy Head Physician on Obstetrics and Gynecology of Medical Center “Diamed”

### Ayuna Ts. Budatsyrenova

Research Assistant, Ulan-Ude, Buryat State University, Medical Institute, Obstetrician-gynecologist of The Republican Perinatal Center

### Marina R. Mangataeva

PhD in Medicine, Obstetrician-gynecologist of Medical Center “Diamed”

The Number of infertile marriages, according to studies is 20-25%. Infertility is not only medical but also social problem, is currently in Russia it is registered more than 5 million infertile married couples, half of which require the use of assisted reproductive

technologies. In the Republic of Buryatia the frequency of infertile marriages is the average value; on the uptake this figure is 20-25%. Given the high rates of infertile marriages in the Republic of Buryatia the Ministry of health of the Republic of Buryatia in the end of 2013 opened a branch of auxiliary reproductive technologies at the Medical center "diamed". The study of the characteristics of the course of pregnancies after assisted reproduction, the study of hemostasis, immunological factors, hormonal, histological analysis of serial studies, to help develop a plan of treatment of pregnant women who underwent the art procedure to prevent obstetric complications, and to choose pathogenetically based treatment and management of obstetric tactics that will allow significantly reduce the incidence of preterm delivery, preeclampsia, perinatal to avoid losses.

**Keywords:** obstetrics, in vitro fertilization, infertility, pregnancy, childbirth, newborn, obstetric complications.

**Введение:** Среди супружеских пар детородного возраста бесплодие во многих странах, в том числе и России, достигает 15% [5], и проблема его лечения приобретает не только медицинское, социально-демографическое, но и экономическое значение. Самым прогрессивным методом лечения на сегодняшний день, бесспорно, является метод экстракорпорального оплодотворения. Благодаря данному методу, внедренному в лечебную практику в 1978 году, к настоящему времени в мире зачато «в пробирке» более 1 млн. детей (по данным Международного регистра результатов лечения бесплодия методами вспомогательной репродукции).

Поскольку существует множество причин, угрожающих нормальному течению беременности, вполне закономерно увеличение количества работ, исследующих особенности течения и исходов беременности после ЭКО [1, 2, 3, 4, 6].

Нами проведен ретроспективный анализ течения беременности и исходов родов по данным 70 историй родов пациенток русской (48 – 1 группа) и бурятской (22 – 2 группа) этнических групп, родоразрешенных после программы ЭКО в ГРД №2, РПЦ г. Улан-Удэ за период 2011-2014 гг.

#### *Результаты исследования*

Средний возраст пациенток русской этнической группы составил  $33,5 \pm 0,5$ , во второй группе –  $33,9 \pm 0,7$  лет. При анализе установлено, что основным показанием к проведению ЭКО являлся трубно-перитонеальный фактор бесплодия, так в I группе первичное бесплодие отмечалось в 56,2 % случаев, вторичное бесплодие – 43,8 %. Во II группе первичное бесплодие составило 68,2%, а вторичное – 31,8%.

Из сопутствующей экстрагенитальной патологии анемия в обеих группах наблюдалась у большинства женщин в 53% случаев. Остальная экстрагенитальная патология распределилась следующим образом. У беременных русской этнической группы отмечена гипертоническая болезнь в 14,5%, хронический тонзиллит в 12,5%, хронический пиелонефрит в 8,3% случаев. У беременных бурятской этнической группы среди экстрагенитальной патологии отмечена миопия в 27,2 %, хронический пиелонефрит в 13,6 % случаев, на долю хронического гастрита и хронического холецистита пришлось 9,1 %. При анализе выявлены высокие показатели гинекологических заболеваний у пациенток, как русской, так и бурятской этнической группы. Особых различий по группам не выявлено: миома матки и воспалительные заболевания придатков наблюдались у 25% пациенток, патология шейки матки у 14%, эндометриоз у 10%. Тубэктомия в первой группе проведена у 22,9 % пациенток и у 13,6% пациенток во второй группе.

Анализ течения беременности, как известно в будущем влияющий на состояние здоровья новорожденных, при исследовании показал, что наиболее частым осложнением, отмеченным нами у беременных обеих групп, являлась фетоплацентарная недостаточность в 50% случаев. В русской этнической группе хроническая внутриутробная гипоксия плода составила 43,7%, многоводие – 28%, преэклампсия умеренной степени – 20,8%. У буряток внутриутробная гипоксия плода выявлена у 40,9%, многоводие и преэклампсия умеренной степени у 18,2%.

Преждевременное излитие околоплодных вод в I группе составило 16,6%, во II группе – 18,2%. Методом родоразрешения, учитывая ЭКО как относительное показание для кесарева сечения, в русской группе наблюдалось в 100%, а у 18,2 % буряток роды проходили консервативно.

Частота многоплодной беременности в русской этнической группе составляет 22,9%. В 2% случаев отмечена перинатальная смертность, в связи с декомпенсированным ФПН. В бурятской этнической группе многоплодная беременность наблюдалась в 13% случаев, в 9% случаев наблюдалась перинатальная смертность. Процент недоношенных детей в первой группе составил 27,5%, во второй группе – 13,1%. Недоношенные дети были на сроке гестации 34-35 недель. Средний вес у детей первой группы составил  $3046,1 \pm 89,2$ г, рост –  $50 \pm 0,49$ , во второй группе средний вес составил  $2963,4 \pm 212,6$  г, рост –  $46,88 \pm 2,8$ см. Среднее значение показателей по шкале Апгар составило 6/76, различий по группам не выявлено.

Среди новорожденных в 36,6% случаев в первой группе отмечается гипоксически-ишемическая энцефалопатия I (ГИЭ), в 6,5% – ГИЭ II, в 3,5% – ГИЭ III, это может быть связано с осложнениями во

время беременности: недоношенностью, декомпенсированной фетоплацентарной недостаточностью, прогрессирующей гипоксией плода. Во второй группе ГИЭ I и ГИЭ II выявлена у 8,6%, что также можно связать с осложнениями во время беременности: декомпенсированной фетоплацентарной недостаточностью, прогрессирующей гипоксией плода.

#### *Выводы*

Человечество решило проблему лечения бесплодия с помощью внедрения методов вспомогательных репродуктивных технологий. В настоящее время появились проблемы вынашивания беременных после экстракорпорального оплодотворения и не всегда мы можем получить рождение здорового ребенка без ухудшения состояния здоровья будущей мамы. Так, по нашему ретроспективному анализу мы получили, что беременность после ВРТ может осложниться фетоплацентарной недостаточностью, развитием преэклампсии, рождением детей в асфиксии, что является мировой проблемой. Необходимо оценить факторы, в результате которых развиваются осложнения беременности после ВРТ и профилактировать данные осложнения.

#### *Литература*

2. Балтович А.В., Ермаков Н. В., Ульянов и др. Проблемы беременности после ЭКО. Научный вестник Тюменской медицинской академии, 1999, № 1.
3. Брауде П. Оплодотворение ооцитов человека и культивирование преимплантационных эмбрионов человека. Биология развития млекопитающих. Редактор М. Манн. М.: Мир, 1990.
4. Кулаков В.И., Бахтиаров О.В., Леонов Б.В. Оценка здоровья детей, рожденных в результате ЭКО и искусственной инсеминации. Акушерство и гинекология, 1995, № 3.
5. Курцер М.А., Краснополянская К.В., Ароян Р.Н. Перинатальные исходы пациентов после ЭКО. Акушерство и гинекология № 2, 2003.
6. Леонов Б.В., Кулаков В.И. Общая характеристика ЭКО и переноса эмбрионов. Кн.: ЭКО и новые направления в лечении женского и мужского бесплодия (теоретические и практические подходы). Под редакцией В.И. Кулаков. М.: Мед. Информ. Агентство; 2000.
7. Новицкая Н.И. Диссертация: Курс беременности и перинатальных исходов после оплодотворения в пробирке, 2008.

#### *References*

1. Baltovich A. V., Ermakov N. In., Ulyanov, etc the Problems of pregnancy after IVF. Scientific Bulletin of the Tyumen Medical Academy, 1999, No. 1.
2. Braude P. Fertilization of human oocytes and culturing human preimplantation embryos. Developmental biology of mammals. Ed. By M. Mann. M.: Mir, 1990.
3. Kulakov V. I., Bakhtiarov O. V., Leonov B. V. Assessment of the health of children born resulting from IVF and artificial insemination. Obstetrics and gynecology, 1995, No. 3.
4. Kurtser M. A., Krasnopolskaya K. V., Aroian P. H. Perinatal outcomes of patients after IVF. Obstetrics and gynecology No. 2, 2003.
5. Leonov B. V., Kulakov V. I. General characteristics of the IVF and embryo transfer. KN.: ECO and new directions in the treatment of female and male infertility (theoretical and practical approaches). Edited by V.I. Kulakov. M.: Med. Inform. Agency; 2000.
6. Novitskaya N.I., Dissertation: the Course of pregnancy and perinatal outcomes after in vitro fertilization, 2008.

УДК 616.24-002

doi: 10.18101/978-5-9793-0814-2-200-204

## **Исследование накопления висцерального жира у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких**

### **Хуртс Солонго**

кандидат медицинских наук, Отдел дыхания, Департамент внутренней медицины, Монгольский национальный университет медицинских наук

E-mail: [sun\\_solongo@yahoo.com](mailto:sun_solongo@yahoo.com)

### **Бадбазар Гомбосурэн**

кандидат медицинских наук, профессор, Отдел дыхания, отделение внутренней медицины, Монгольский национальный университет медицинских наук

E-mail: [budbazargombosuren@yahoo.com](mailto:budbazargombosuren@yahoo.com)

### **Миегомбо Амбага**

доктор медицинских наук, профессор, ректор медицинского института «Новая медицина»

E-mail: [dr.ambaga@yahoo.com](mailto:dr.ambaga@yahoo.com)