КОРРЕЛЯЦИЯ ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ МЕТОДОМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ (ЭКО) ОТ МАССЫ ТЕЛА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Витязева И.И., Дружинина А.С., Красовская Р.Л.

ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России

По данным ВОЗ от 2016 г., 39% взрослого населения имели избыточный вес, около 13% — ожирение. Избыточная масса тела (ИзбМТ) и ожирение у женщин часто являются причинами нарушения менструальной функции, вплоть до ановуляции, бесплодия, высокой частоты гиперплазии эндометрия. Частота развития ожирения у детей, рожденных от матерей с индексом массы тела (ИМТ) $>30 \text{ кг/м}^2$ выше, чем у пациенток с нормальной массой тела (НМТ).

ЦЕЛЬ: установить корреляцию между избыточной массой тела/ожирением и результатами лечения бесплодия методом ЭКО по частоте наступления клинической беременности (ЧНБ), ее исходам и массой плода при рождении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование ретроспективное. Проанализированы данные историй болезни 1583 пациенток в возрасте от 21 до 45 лет (медиана 33,0 года [30,0;37,0]), прошедших лечение бесплодия методом ЭКО в период с 01.2012 по 12.2019 гг. Критерии исключения: дефицит массы тела ($\text{ИМТ} < 18,5 \text{ кг/м}^2$), синдром поликистозных яичников, программы с использованием донорских ооцитов, эктопические беременности, оплодотворение эпидидимальными/тестикулярными сперматозоидами партнера. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ STATISTICA (StatSoft). Пороговый уровень статистической значимости $< 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ: до начала индукции суперовуляции в протоколе ЭКО пациенткам проводилось антропометрическое исследование: измерение роста и веса с расчетом индекса массы тела (ИМТ) (медиана — 23 кг/м^2 [20,7;26,2]).

Пациентки были разделены на 5 групп в зависимости от показателя ИМТ: группа 1 с нормальной массой тела (НМТ) — $n=1061$, гр. 2 (ИзбМТ) — $n=368$, гр. 3 (ожирение I ст.) — $n=117$, гр. 4 (ожирение II ст.) — $n=36$ чел., гр. 5 (ожирение III ст.) — $n=1$. В каждой группе оценивалась частота наступления клинической беременности (ЧНБ) и ее исход: частота самопроизвольных абортов (СА), преждевременных (ПР), своевременных родов (СР) маловесными детьми (масса при рождении $< 2500 \text{ г}$), новорожденных с НМТ ($2500\text{--}3999 \text{ г}$) и родов крупным плодом (ЧР/КП) ($\geq 4000 \text{ г}$) среди пациенток с одноплодной беременностью.

ЧНБ по группам статистически не различалась: 34,6%, 34,5%, 30,7%, 41,7%, у пациентки гр. 5 наступила маточная одноплодная беременность, исход которой остался неизвестным.

В результате лечения наступило 542 беременности: 407 одноплодных (74,4%), 132 двойни (24,1%) и 3 тройни (0,5%).

Беременность завершилась СР при одноплодной беременности: 71,9%, 67,6%, 70,8%, 60,0%; ПР — 7,7%, 5,4%, 8,3%, 0,0%; СА в 1 триместре беременности — 18,3%, 25,7%, 20,8%, 40,0%; СА во 2 триместре — 2,13%, по 1,4% в группах 2, 3 и 4 соответственно.

Частота родов маловесными детьми составила 8,8, 11,4, 6,3, 0%; новорожденные с НМТ — 84,9%, 84,1%, 75,0%, 60,0%; ЧР/КП — 6,3, 4,6, 18,8, 40,0 соответственно.

ВЫВОДЫ: при проведении корреляционного анализа зависимости ЧНБ и ее исходов от ИМТ пациентки не выявлено ($p=0,975$ и $p=0,469$ соответственно). ЧР/КП достоверно чаще встречалась у пациенток с ожирением ($p=0,0016$). Необходимо определить большую проспективную группу для расширения спектра оцениваемых параметров влияния массы тела на исходы лечения бесплодия методом ЭКО.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Избыточная масса тела, ИМТ, ожирение; беременность после ЭКО.