



торговими назвами, а також здійснити перегляд загального ранжування використаних ЛЗ за певний період. Враховуючи, що фармакоеконічний аналіз є комплексним багатоступеневим процесом дослідження, реалізація модуля проведення такого аналізу є однією з перспектив розвитку даного програмного забезпечення.

## ВИСНОВКИ

Опрацьована архітектура програмного забезпечення для клініко-фармацевтичного аналізу у ЗОЗ стаціонарного типу. Експлуатація такого програмного забезпечення дозволить здійснювати моніторинг клінічної епідеміології, споживання ЛЗ, фармакоеконічних показників та оптимізувати роботу ЗОЗ.

УДК:612-092.11-047.36:618.177-089.888

*С.В. Денисенко*

## ПРОБЛЕМИ МОНІТОРИНГУ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕХНОЛОГІЙ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

*Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ*

**Ключові слова:** допоміжні репродуктивні технології, моніторинг, телемедичне консультування, система врахування ризиків.

*S.V. Denisenko*

### **Problems of monitoring the health of children born through in vitro fertilization technology**

**Key words:** assisted reproductive technologies, monitoring, telemedical consultations, system of risks accounting.

Проблема фертильності є однією з актуальних проблем гінекології й андрології, а при безплідді подружньої пари віддзеркалює поєднання соціального, психічного, духовного і, майже завжди, фізичного нездоров'я в сім'ї.

Швидке, чітке та вірне встановлення причин інфертильності подружньої пари є таким, що визначає подальший успіх лікування безпліддя.

При цьому головним критерієм благополучного завершення вагітності та пологів у жінок після вилікування безпліддя є народження здорової життєздатної дитини. Проте переконливих доказів сприятливих результатів екстракорпорального запліднення (ЕЗ) не отримано до сьогодні, передусім через відносно короткі терміни віддалених спостережень.

### **МЕТА РОБОТИ**

Визначення трендів стану здоров'я дітей при застосуванні допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ).

Проаналізовано стан 118 дітей, які народились від матерів з безпліддям в анамнезі та використанням ДРТ. Контрольну групу склали 52 спостереження новонароджених від матерів з нормальною репродуктивною функцією.

Численні дані спеціалізованої літератури свідчать, що після ДРТ спостерігається ряд відхилень: високий відсоток дітей, які народились передчасно; збільшення кількості недоношених дітей, особливо при багатоплідних вагітностях.

Результати здійснених досліджень, а також дослідження інших авторів свідчать про нижчі оцінки стану дітей при народженні за шкалою Апгар.

Динамічне спостереження за новонародженими від матерів після вилікування безпліддя дозволило виявити ознаки дезадаптації в ранньому неонатальному періоді з неспецифічними поліорганими та системними ураженнями, затримки в розвитку дитини. Характерною особливістю дітей з дистресом було поєднання останнього з затримкою зростання дітей. При спостереженні за цими новонародженими одним із проявів дезадаптації були неврологічні розлади.

Дуже часто після ДРТ виявляються вади розвитку. Серед малих вад розвитку спостерігали крипторхізм, дисплазію тазостегнових суглобів, клишоногість, телеангіоектазії.

На жаль, у жодному випадку кількісно не реєстрували ризики розвитку ускладнень. Відповідно, не застосовували профілактичні заходи.

### **ВИСНОВКИ**

1. Діти, народжені матерями після ДРТ, мають високий відсоток недоношеності, понижені параметри фізичного розвитку. Вони складають групу підвищеного ризику розвитку ураження ЦНС, ускладненого перебігу періоду неонатальної адаптації.

2. Отримані дані про стан дітей від матерів після використання ДРТ свідчать про необхідність поліпшення спостереження й удосконалення комплексу заходів щодо ведення цієї категорії вагітних, плодів і новонароджених.

3. Українська необхідна розробка системи моніторингу стану дітей після ДРТ кількісною системою обліку ризиків.