

Выводы

Таким образом, выделение факторов риска развития внутриутробного инфицирования плода, своевременная диагностика и лечение, несомненно, способствуют выраженному снижению частоты данной патологии и уменьшению ее роли в структуре причин перинатальной заболеваемости и смертности, а также снижению частоты акушерских осложнений при беременности и в родах.

Литература:

1. Савельева Е.М. Акушерство и гинекология: клинические рекомендации / Е.М. Савельевой, В.Н. Серова, Г.Т. Сухих // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 880 с
2. Кравчик Г.В. Диагностика и прогнозирование внутриутробной инфекции: современные возможности и перспективы // Акуш. и гин. – 2008. – № 2. – С. 10 – 12.
3. Подзолкова Н.М. Внутриутробная инфекция: современное состояние проблемы / Н.М. Подзолкова, М.Ю. Скворцова, Н.И. Мельникова // Акуш. и гин. – 2009. – № 3. – С. 27 – 32.
4. Савичева А.М. Перинатальные инфекции: проблемы и пути решения / А.М. Савичева, Е.В. Шипицына // Акуш. и гин. – 2009. – № 3. – С. 33 – 38.
5. Сидорова И.С. Особенности течения и ведения беременности при внутриутробном инфицировании плода / И.С. Сидорова, И.Н. Черниенко, А.А. Сидоров // Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2008. – № 4. – С. 13 – 17
6. Шокирова С. М. Современные аспекты этиопатогенеза и перспективы прогнозирования осложнений при внутриутробном инфицировании плода (литературный обзор) / С.М. Шокирова, С.Р. Ибрагимова, Х.Н. Негматшаева // Российский вестник перинатологии и педиатрии, 2014. – № 7. – С. 228 – 233.

УДК 618.11-008.64

М.Ю. Рямова, Е.А. Росюк, Т.А. Обоскалова
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У
ЖЕНЩИН С ВРТ В АНАМНЕЗЕ

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

M.Y. Ryamova, E.A. Rosjuk, T.A. Oboskalova
COMPARATIVE ASSESSMENT OF OVARIAN RESERVE IN
WOMEN WITH ART HISTORY OF

Department of obstetrics and gynecology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: kremenewa1992@mail.ru

Аннотация. В настоящей статье рассмотрено исследование и сравнительная оценка овариального резерва у женщин с эффективным и неэффективным циклом экстракорпорального оплодотворения в анамнезе. Также в статье особое внимание уделено физиологическим и патологическим факторам, снижающим овариальный резерв.

Annotation. This article deals with research and comparative evaluation of ovarian reserve in women with effective and ineffective in vitro fertilization cycle in history. The article also focuses on the physiological and pathological factors that reduce the ovarian reserve.

Ключевые слова: овариальный резерв, ЭКО, АМГ, антральный фолликул.

Keywords: ovarian reserve, IVF, MIS, antral follicle.

В настоящее время многие современные женщины слишком часто планируют беременность, достигнув возраста 30-35 лет и состоявшись в профессиональном и социальном плане. Однако «природная» фертильность к этому возрасту начинает снижаться и главной задачей врача становится необходимость сберечь репродуктивный потенциал женщины до момента, подходящего для рождения детей. Одним из главных составляющих фертильности женщины является овариальный резерв [1].

Овариальный резерв – это функциональный резерв яичника, который определяет способность последнего к развитию здорового фолликула с полноценной яйцеклеткой и адекватному ответу на овариальную стимуляцию, отражающий количество находящихся в яичниках фолликулов (примордиальный пул и растущие фолликулы) [3,4].

Овариальный резерв зависит от физиологических (возраст; уровень гормонов ФСГ, эстрадиола, АМГ, ингибина В; ультразвуковые характеристики яичников – число антральных фолликулов и объем) и патофизиологических (воспалительные заболевания органов малого таза и оперативные вмешательства на придатках в анамнезе, генитальный эндометриоз, синдром поликистозных яичников и др.) факторов [3,4].

Цель исследования – проведение сравнительной оценки параметров овариального резерва у пациенток с эффективным и неэффективным циклом экстракорпорального оплодотворения в анамнезе.

Задачи исследования:

1. Изучить соматический, гинекологический и репродуктивный анамнез женщин с эффективным и неэффективным циклом ЭКО;
2. Оценить гормональный фон у исследуемых женщин;
3. Изучить возможные физиологические и патофизиологические факторы, определяющие овариальный резерв;

4. Изучить эффективность и качество проведенных лечебно-профилактических мероприятий, а также оценить протоколы стимуляции суперовуляции в программах ВРТ у исследуемых женщин.

Материалы и методы исследования

Для решения поставленных задач были обследованы 50 пациенток МБУ ДГБ №10, наблюдающихся с диагнозом бесплодие. В ходе исследования выделено 2 группы пациенток в зависимости от результата проводимого протокола ВРТ:

1 группа – 30 женщин с эффективным циклом ЭКО – беременные.

2 группы – 30 женщин с неэффективным циклом ЭКО.

Критерии включения: отсутствие беременности более 1 года при отсутствии контрацепции и регулярной половой жизни, показания для применения ВРТ, для 1 группы – наступление беременности после проведенного цикла ЭКО, для 2 группы – наличие неудачной попытки ЭКО в анамнезе.

Всем пациенткам было проведено тщательное клинико-анамнестическое и лабораторно-инструментальное обследование в соответствии с приказом №107н от 30.08.2012г. Исследование проводилось на базе МУ «Клинико-диагностический центр» г. Екатеринбурга. Для оценки достоверности различия между небольшими группами наблюдений (выборками) использовали метод дисперсионного анализа. Значимость проверяли по критерию Фишера.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациенток 1 группы составил $34,9 \pm 3,95$ лет, во 2 группе – $36,8 \pm 4,43$ лет ($p > 0,05$). При этом частота возрастных супружеских пар в 1 группе составила 40%, а во 2 группе – 67% ($p > 0,05$). Также у пациенток обеих групп со сниженным уровнем антимюллерового гормона в 67% и 92% случаев возраст достигал старше 35 лет.

Средняя длительность бесплодия у пациенток 1 группы составила $6,1 \pm 2,87$ лет, во 2 группе – $8,26 \pm 3,54$ лет ($p > 0,05$). При оценке фактора бесплодия у обследуемых было выявлено, что в обеих группах у 40% причиной является трубный фактор, у 50% – эндокринный и у 10% – другой фактор ($p < 0,05$).

При исследовании гормонального статуса. пациенток на 2-5 д.м.ц были установлены следующие изменения:

- снижение уровня антимюллерового гормона у 30% женщин 1 группы ($n=9$) и 40% - 2 группы ($n=12$) ($p < 0,05$);

- повышение уровня ФСГ в обеих группах у 10% и 20% обследуемых соответственно ($p < 0,05$);

- снижение эстрадиола у 7% и 10% пациенток 1 и 2 группы соответственно ($p > 0,05$);

- снижение уровня прогестерона у женщин 1 группы в 30% случаев, во 2 группе – 33% ($p < 0,05$).

При обследовании женщин в 1 группе у 53% и во 2 группе у 60% были диагностированы хронические воспалительные заболевания органов малого таза, среди которых: хронический аднексит - у 31% и 44%, хронический оофорит – у 12% и 28%, хронический сальпингит – у 25% и 22%, хронический эндометрит – у 44% и 67% соответственно ($p>0,05$). Гидросальпинксы в анамнезе наблюдались у 19% пациенток 1 группы и у 28% - 2 группы соответственно.

В ходе исследования спаечный процесс малого таза был установлен у 43% женщин 1 группы и у 80% - во 2 группе ($p>0,05$).

Операции на яичниках проводились у 43% и 50% обследуемых 1 и 2 групп соответственно, аднексэктомия встречалась в 3% и 7% случаев в обеих группах ($p<0,05$). У пациенток со сниженным уровнем АМГ частота встречаемости оперативных вмешательств на яичниках была достоверна чаще во 2 группе и составила 58% и 33% соответственно. Частота проведенных тубэктомий была одинакова у 1 и 2 групп и составила 40% ($p>0,05$).

Наружный генитальный эндометриоз был диагностирован в 1 группе – у 30% женщин, во 2 группе – у 13% ($p<0,05$), при этом среди пациенток со сниженным показателем уровня АМГ частота встречаемости наружного генитального эндометриоза составила 44% и 25% соответственно.

Доброкачественные опухолевидные заболевания яичников встречались достоверно чаще во 2 группе, чем в 1 и составили 33% и 23% соответственно ($p>0,05$).

Синдром поликистозных яичников был диагностирован у пациенток обеих групп в 7% и 10% случаев ($p>0,05$).

При оценке яичников по данным ультразвукового исследования было установлено, что уменьшение объема яичников менее 3см^3 у женщин в 1 группе составило 23%, а во 2 группе – 20%, при этом у пациенток со сниженным уровнем АМГ частота встречаемости сниженного объема яичников составила в 1 группе 67% и во 2 группе – 42% ($p>0,05$). Также при оценке количества антральных фолликулов было выявлено снижение их числа в 1 группе в 37% случаев, во 2 группе – 50% ($p<0,05$). Важно, что у пациенток со сниженным уровнем АМГ частота встречаемости сниженного количества антральных фолликулов в яичниках составила в обеих группах 78% и 75% соответственно, что отражает зависимость показателя антимюллерового гормона и число растущих фолликулов.

Также было выявлено, что у исследуемых женщин со сниженным овариальным резервом по ультразвуковым параметрам (1 группа – 11 пациенток, 2 группа – 15 пациенток) частота встречаемости хронических воспалительных заболеваний придатков составляет в 1 группе – 45% и во 2 группе – 60%, эндометриоз яичников в обеих группах достигает 55% и 33% соответственно, операции на яичниках в анамнезе – 64% и 47%, кисты яичников достоверно чаще встречались во 2 группе, чем в 1 – 40% и 18% соответственно.

Выводы:

1. Исходя из уровня антимюллерового гормона в крови и ультразвуковых характеристик яичников у женщин с неэффективным циклом ЭКО овариальный резерв снижен по сравнению с беременными после ВРТ.

2. Измерение уровня антимюллерового гормона является наиболее информативным прогностическим параметром, отражающим состояние овариального резерва и ответ на контролируемую овариальную стимуляцию;

3. В обеих группах женщины со сниженным овариальным резервом преимущественно находились в возрасте более 35 лет.

4. Важными факторами, способствующими снижению репродуктивного потенциала и фертильности, являются перенесенные хронические воспалительные заболевания придатков, наружный генитальный эндометриоз и операции на придатках в анамнезе.

Литература:

1. Войташевский К.В. Овариальный резерв и фертильность: сложности XXI века. Рациональный подход к сохранению репродуктивного резерва как залог фертильности и осознанного деторождения. Информационное письмо / К.В. Войташевский, Х.Ю. Симоновская, О.Д. Руднева // StatusPraesens. – 2015. – 24 с.

2. Гюльмамедова, Е.А. Антимюллеровый гормон как прогностический маркер контролируемой овариальной стимуляции у женщин с низким овариальным резервом / Е.А. Гюльмамедова // Медико-социальные проблемы семьи. – 2013. – №5. – С. 25 – 27.

3. Боярский, К.Ю. Факторы, определяющие овариальный резерв женщины / К.Ю. Боярский, С.Н. Гайдуков, А.С. Чкуасели // Журнал Акушерства и Женских болезней. – 2009. – №2. – С. 65 – 71.

4. Гаспаров, А.С. Биохимические маркёры оценки овариального резерва (обзор литературы) / А.С. Гаспаров, Е.Д. Дубинская, Д.С. Титов // Гинекология. – 2014. – №3. – С. 60 – 63.

УДК 618.1:616-084.006

А.Т. Сафаров, Х.Х. Хамраев, Ф.И. Хамзаев

**ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У
ЖЕНЩИН С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГЕНИТАЛИЙ**

Кафедра акушерства и гинекологии ФУВ

Самаркандский государственный медицинский институт

Самарканд, Узбекистан

A.T. Safarov, X.X. Hamraev, F.I. Hamzaev

**PROPHYLAXIS OF THROMBOEMBOLIC COMPLICATIONS IN
WOMEN WITH BENIGN TUMORS OF THE GENITAL**