

ОСОБЛИВОСТІ ЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЮ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ОЦІНЦІ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ ВОДНО-СОЛЬОВОГО ОБМІНУ У ПРОГРАМІ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

Лецин Д.В.

Запорізький державний медичний університет

Широке впровадження новітніх репродуктивних технологій пов'язане як з соціальними труднощами, так і з медичними проблемами. Одна з них – забезпечення ефективної та безпечної стимуляції яєчників, яка є невід'ємним етапом екстракорпорального запліднення (ЕКЗ). Однак під час проведення контрольованої гіперстимуляції яєчників, що є ключовим етапом програми ЕКЗ, виникають специфічні ускладнення, серед яких особливу роль займає порушення водно-сольового обміну з максимальним ступенем їх тяжкості при розвитку синдрому гіперстимуляції яєчників (СГЯ).

На сьогодні багато питань етіології та патогенетичних механізмів розвитку СГЯ вже добре вивчені, в той час як питання прогнозу і, відповідно, ефективної та своєчасної профілактики розвитку цього загрозливого ускладнення залишаються ще не вирішеними.

Прогнозування розвитку порушень водно-сольового обміну в програмі ЕКЗ дозволить виділити групу пацієток високого ризику по розвитку СГЯ, розробити індивідуальний підхід до проведення схем медикаментозної стимуляції овуляції і профілактичних заходів щодо порушення водно-сольового обміну, підвищенню ефективності програм допоміжних репродуктивних технологій, в тому числі оптимізації показань до проведення ембріотрансферу і планування кріоембріотрансферу у відстрочених модифікованих циклах.

Мета дослідження: підвищити ефективність екстракорпорального запліднення на підставі прогнозування та профілактики порушень нейроендокринної регуляції водно-сольового обміну з урахуванням патогенетичних взаємозв'язків між коливаннями рівня електролітів в крові пацієтки та шляхом індивідуалізації медикаментозної корекції в програмах ЕКЗ.

Матеріали і методи дослідження: Відповідно до мети і завдань даного дослідження було обстежено 80 пацієток у програмі ЕКЗ. В основній групі – 60 пацієток, яким була проведена індукція овуляції в програмі ЕКЗ відповідно до загальноприйнятих рекомендацій.

Контрольна група – 20 пацієток, без соматичних захворювань та гормональних порушень репродуктивної системи, яким в фізіологічному циклі була проведена інсемінація спермою чоловіка.

Всім пацієткам основної та контрольної групи в програмі ЕКЗ проведено: клінічне дослідження (вага тіла; окружність гомілки; добовий діурез з діагностикою ніктурії); біохімічне дослідження (визначення в сироватці крові вмісту антидіуретичного гормону, альдостерону, пролактину, 17ОН-прогестерону, андростендіону в сироватці крові); ультразвукове дослідження яєчників та нирок з доплерометрією кровотоку в судинах цих органів.

Всім пацієнткам основної групи вищезазначений діагностичний комплекс було дубльовано на наступну добу після введення тригера овуляції.

В контрольній групі повторне обстеження було виконано на наступну добу після овуляції, яку підтверджено ультразвуковим моніторингом фолікулогенезу.

Статистичний аналіз виконали, використовуючи програму Statistica for Windows 13 (StatSoft Inc., №JPZ804I382130ARCN10-J), з оцінюванням вірогідності відмінностей середніх для незв'язаних вибірок – за критеріями Стюдента (t); вірогідність відмінностей якісних показників – за критерієм Хі-квадрат Пірсона (χ^2), у тому числі з поправкою Йетса (Yates corrected), точним критерієм Фішера.

Результати дослідження: Середній вік обстежених жінок в програмі екстракорпорального запліднення склав $28,6 \pm 1,3$ роки у основній групі та $23,6 \pm 2,5$ – у контрольній групі ($p > 0,05$). Індекс маси тіла – $21,9 \pm 1,5$ кг/м² у основній групі та $22,4 \pm 0,8$ кг/м² у контрольній групі ($p > 0,05$).

Аналізуючи анамнестичні та клініко-лабораторні дані обстежуваних жінок, було проаналізовано особливості порушень водно-сольового обміну у жінок при ЕКЗ.

Більшість вивчених показників основної групи достовірно відрізняються від контрольної групи, оскільки порушення водно-сольового обміну мали як клінічні, так і лабораторні ознаки порушення електролітної рівноваги в крові. Підвищення показників натрію та калію спостерігається у пацієток основної групи (натрій – $143,3 \pm 1,7$ ммоль/л, $p < 0,05$; калій – $4,4 \pm 0,9$ ммоль/л, $p < 0,05$) у порівнянні з контрольною групою (натрій – $125,2 \pm 1,7$ ммоль/л; калій – $3,3 \pm 0,14$).

Висновки: У пацієток в програмі ЕКЗ, при застосуванні стандартних протоколів індукції овуляції мають місце порушення водно-сольового обміну у вигляді підвищення концентрації натрію та калію в сироватці крові.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, екстракорпоральне запліднення, водно-сольовий обмін, натрій, калій, синдром гіперстимуляції яєчників.

ПРОГНОЗУВАННЯ РИЗИКІВ ВИНИКНЕННЯ ПЕРЕДЧАСНОГО РОЗРИВУ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК ПРИ НЕДОНОШЕНІЙ ВАГІТНОСТІ

Любомирська К.С., Круть Ю.Я.

Запорізький державний медичний університет

Актуальність проблеми: Частота реєстрації передчасних пологів (ПП) у різних регіонах країни коливається від 3 до 12 %, які без перебільшення зберігають «пальму лідерства» серед численних форм акушерської патології. Маючи основними етіологічними чинниками порушення функціонування материнського організму, ПП призводять до тяжких перинатальних наслідків.

Мета дослідження – розробити модель прогнозування ризику розвитку ПРПО при недоношеній вагітності за результатами визначення клініко-анамнестичних, лабораторних та молекулярно-генетичних предикторів.

Матеріали та методи дослідження: обстежили 80 жінок з ПРПО при недоношеній вагітності (основна група) та 50 вагітних з фізіологічним перебігом