

Черенкевич Т. В., Ваикова Д. Н.
ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D
НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ
Научный руководитель: ассист. Жуковская С. В.
Кафедра акушерства и гинекологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, проблема бесплодия затрагивает миллионы людей фертильного возраста. Статистические данные ВОЗ, опубликованные в 2020 г., свидетельствуют о том, что с бесплодием сталкивается до 186 миллионов человек в мире. Преодоление бесплодия включает широкий спектр мероприятий: нормализацию гормонального фона, коррекцию массы тела, хирургические методы лечения, проведение контролируемой индукции овуляции и, как наиболее эффективный метод, – использование вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Помимо основных методов лечения, чрезвычайно важны и такие факторы, как нормализация режима сна-бодрствования, сбалансированное питание и достаточное потребление макро- и микронутриентов, витаминов. В последнее время существенная роль в лечении и профилактике бесплодия отводится жирорастворимому витамину D. За 2020 г. в Республике Беларусь по вопросам экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) к специалистам обратилось более 5 тысяч семейных пар, при этом наша страна по климатическим условиям относится к группе риска по недостаточности и дефициту витамина D. В большинстве литературных источников приводятся данные о негативном влиянии дефицита витамина D на исходы экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), однако научные исследования в этой области немногочисленны и неоднозначны.

Цель: оценить влияние уровня витамина D на вероятность наступления беременности и риск репродуктивных потерь в 1-ом триместре у женщин после проведения ЭКО.

Материалы и методы. В исследование включены 343 женщины с бесплодием, вызванным трубно-перитонеальным фактором, которые проходили комплексное лечение на базе МЧУП «Центр репродуктивной медицины» (Минск, Беларусь). Сформированы 2 группы: в первую вошли 178 женщин, получавшие витамин D во время подготовки к ВРТ после выявления уровня ниже референсной нормы; вторую группу составили 165 женщин, не принимавших витамин D с целью коррекции его дефицита до начала ЭКО. Для обработки результатов использовали MS Office Excel 2013, лицензионные версии программ для статистической обработки данных Statistica 10.0, MedCalc.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин в первой исследуемой группе составил $31 \pm 3,15$ года, во второй – $30 \pm 3,24$ лет. Медиана концентрации витамина D в сыворотке крови у женщин первой группы – 34,73 нг/мл, у женщин второй группы – 19,67 нг/мл (показатель менее 30 нг/мл расценивали как недостаточное содержание витамина D). Исследуемые группы женщин сопоставимы по возрасту, индексу массы тела, основным гормональным показателям (тест Манна-Уитни, $p > 0,05$). Количество 8-клеточных эмбрионов и бластоцист составило в первой группе $8 \pm 2,29$ и $5 \pm 2,03$ соответственно, во второй – $8 \pm 1,96$ и $4 \pm 1,66$. По этим показателям, наряду с уровнем витамина D на момент начала ЭКО, в исследуемых группах женщин выявлены статистически значимые различия (тест Манна-Уитни, $p < 0,05$). В группе 1 наступило 88 беременностей (49,4%), в группе 2 – 79 (47,8%), что не имеет статистической значимости различий ($\chi^2 = 0,08$; $p = 0,77$). Неразвивающаяся беременность в 1 триместре в 1 группе составила 8 случаев (9,1%), во второй группе – 13 случаев (16,4%), чем обусловлена статистическая значимость различий ($\chi^2 = 4,2$; $p = 0,04$).

Выводы. Дефицит витамина D на момент проведения программ ЭКО не оказывает статистически достоверного влияния на вероятность наступления беременности (49,4% против 47,8%; $\chi^2 = 0,08$; $p = 0,77$). В то же время установлено статистически значимое возрастание частоты самопроизвольного прерывания беременности после ЭКО в 1-ом триместре у женщин с дефицитом витамина D: 9,1% против 16,4%; $\chi^2 = 4,2$; $p = 0,04$).