

Ковалёва Е.С.

ОСОБЕННОСТИ ПРОТОКОЛОВ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кириллова Е.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Бесплодие, ассоциированное с синдромом поликистозных яичников, составляет около 25% от всех нозологических форм женского фактора. Пациенток с данным синдромом отличает ановуляция, гормональный дисбаланс и метаболические нарушения, что является препятствием для наступления беременности естественным путём и причиной широкого применения у них программ вспомогательных репродуктивных технологий.

Цель: изучить особенности протоколов и причины неудачных исходов вспомогательных репродуктивных технологий у пациенток с синдромом поликистозных яичников.

Материалы и методы. Был проведён ретроспективный анализ 32 медицинских карт пациенток в возрасте от 26 до 41 года (в среднем – $33,03 \pm 2,54$ года) с диагнозом бесплодие на фоне синдрома поликистозных яичников продолжительностью от 1,5 до 18 лет (в среднем – $5,56 \pm 3,05$ года), участвовавших в программах вспомогательных репродуктивных технологий в 2018-2022 гг.

Статистическая обработка данных была проведена с помощью компьютерных программ Statistica 10.0 и Microsoft Excel 2016. Для описательной статистики были использованы непараметрические методы.

Результаты и их обсуждение. С целью стимуляции овуляции применялись антагонисты гонадолиберина: Цетротид у 16 (50%), Ганиресан у 9 (28,13%) женщин и гонадотропины: Гонал у 22 (68,75%), Гонал в сочетании с Менопуrom у 9 (28,13%), Овитрель у 1 (3,13%) пациентки. В результате пункции фолликулов было аспирировано в среднем $16,69 \pm 6,71$ ооцитов. После промывания было получено в среднем $12,88 \pm 5,7$ ооцитов. После процедуры экстракорпорального оплодотворения эмбрионы культивировались на среде Global Total. В связи с ненадлежащим качеством было утилизировано в среднем $3,88 \pm 2,86$ эмбрионов. В результате применения вспомогательных репродуктивных технологий беременность наступила у 15 (46,87%) пациенток. Неуспешными оказались 17 (53,13%) программ. В ходе изучения анамнеза, было отмечено, что у пациенток с неудачным исходом протоколов вспомогательных репродуктивных технологий наблюдались значительные метаболические нарушения: ожирение 1 степени у 1 (5,88%), ожирение 2 степени у 2 (11,76%), ожирение 3 степени у 1 (5,88%) женщины, тогда как у пациенток с успешным исходом вспомогательных репродуктивных технологий ожирения выявлено не было. Пациентки с неудачным исходом страдали инсулинорезистентностью – 3 (17,65%) и сахарным диабетом – 1 (5,88%). Также пациенток с неудачным исходом отличал достоверно более поздний возраст менархе ($14,5 \pm 0,7$ года) в сравнении со средним возрастом менархе $12,5 \pm 0,5$ лет у пациенток с успешным исходом.

Выводы: таким образом, значительную роль в генезе бесплодия при синдроме поликистозных яичников играют метаболические нарушения: ожирение, инсулинорезистентность, сахарный диабет, что необходимо учитывать при планировании программ вспомогательных репродуктивных технологий у данных пациенток.