



СМЕНА ПАРАДИГМЫ: ОПРАВДАНЫ ЛИ ЦЕЛЕВЫЕ УРОВНИ ТТГ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ПРОГРАММАМ ЭКО?

Жуковская С.В.

г. Минск

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность

Тиреотропный гормон (ТТГ) рассматривается как один из важнейших гормонов, ассоциированных с возникновением репродуктивных нарушений, таких как овуляторная дисфункция, бесплодие, репродуктивные потери и гестационные осложнения. Установлено влияние ТТГ на процессы фолликулогенеза, метаболизм эстрогенов и андрогенов, а также на параметры менструального цикла и на рецептивность эндометрия. Общепринят определённый «целевой уровень» ТТГ (не более 2,5 мМЕ/л), к которому рекомендовано стремиться в рамках прегравидарной подготовки с целью снижения рисков неблагоприятных исходов и повышения вероятности наступления беременности, в том числе в программах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Однако в современной научной литературе появляются данные исследований, свидетельствующих о том, что достижение концентрации ТТГ < 2,5 мМЕ/л в ходе прегравидарной подготовки не является необходимым

Цель

Изучить влияние субклинического повышения концентрации тиреотропного гормона (2,5–4,0 мМЕ/л) у женщин на исходы программ экстракорпорального оплодотворения, проанализировав параметры контролируемой овариальной стимуляции и эмбриологические показатели её эффективности, а также частоту наступления беременности и репродуктивных потерь.

Материалы и методы

Работа проведена на базе учреждения здравоохранения «Центр репродуктивной медицины» (Минск, Беларусь). В исследование включено 195 супружеских пар, которым проводили ЭКО в связи с бесплодием. Сформированы две группы: 1-я группа – 94 женщины, у которых уровень ТТГ составлял 2,5–4,0 мМЕ/л, во 2-ю группу была включена 101 женщина, у которой данный показатель до начала овариальной стимуляции не превышал 2,5 мМЕ/л.

Результат

У женщин с концентрацией ТТГ 2,5–4,0 мМЕ/л при условии эутиреоидного статуса не отмечалось статистически значимых различий в сравнении с женщинами, концентрация ТТГ у которых не превышала 2,5 мМЕ/л по таким параметрам, как эмбриологические параметры эффективности контролируемой овариальной стимуляции в программе экстракорпорального оплодотворения: сравнимое качество роста фолликулов, созревания яйцеклеток, процент фертилизации и образования blastocysts в обеих группах. Установлено отсутствие зависимости эффективности программ экстракорпорального оплодотворения от преконцепционного уровня ТТГ,



В начало

Содержание

Список авторов

если данный показатель находился в диапазоне 2,5–4,0 мМЕ/л: так, отмечена сопоставимая частота наступления беременности (60,64% и 51,49%; χ^2 1,304; $p=0,254$), частота самопроизвольного прерывания беременности в 1–м триместре (15,79% и 9,62%; χ^2 0,457, $p=0,500$), частота поздних самопроизвольных выкидышей (в сроке гестации 12–22 недели) – 3,51% и 11,54%; χ^2 0,14, $p=0,709$. Установлено, что преконцепционный уровень ТТГ в диапазоне 2,5–4,0 мМЕ/л не оказывает негативного влияния на частоту преждевременных родов (14,04% и 15,54%; χ^2 0,011, $p=0,919$).

Заключение

В полном соответствии современным мировым тенденциям, при планировании ЭКО снижение ТТГ до «целевого уровня» не более 2,5 мМЕ/л на данный момент не рекомендуется, т.к. не позволяет достоверно оптимизировать исходы программ экстракорпорального оплодотворения, при этом удлиняя интервал ожидания до начала контролируемой овариальной стимуляции, что является нецелесообразным.

РОЛЬ БЕТА–ЭСТРОГЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ В ПРОЦЕССЕ АПОПТОЗА В ПАТОГЕНЕЗЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯИЧНИКОВ

Закараева Х.Х.

г. Санкт–Петербург
Клиника Альбатрос

Актуальность

Апоптоз имеет решающее значение для эффективного удаления избыточных, истощённых или устаревших структур яичников для обеспечения их циклической работы. Кроме того, апоптоз способствует отбору высококачественных ооцитов и формированию овариального резерва во время эмбрионального и ювенильного развития. Нарушение регуляции процесса апоптоза, может серьёзно повлиять на функции яичников и связано с различными патологиями, от умеренного снижения фертильности до серьёзных гормональных нарушений, полной потери репродуктивной функции и онкогенеза.

Цель

Изучить роль бета–эстрогеновых рецепторов и процесса апоптоза в патогенезе преждевременной недостаточности яичников.

Материалы и методы

Произведен анализ научных публикаций ELibrary, PubMed, Google Scholar за последние 5 лет.