**Мозгова Олена Михайлівна. Фактори ризику, діагностика і попередження загрози невиношування вагітності у жінок після екстракорпорального запліднення : дис... канд. мед. наук: 14.01.01 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Мозгова О.М. Фактори ризику, діагностика і попередження загрози невиношування вагітності у жінок після екстракорпорального запліднення**. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія. Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця МОЗ України. Київ, 2005.Дисертація присвячена розв’язанню завдання зниження частоти НВ після ЕКЗ шляхом визначення факторів ризику, створення комплексного алгоритму діагностики і попередження загрози НВ у жінок після ЕКЗ на підставі вивчення функціонального стану імунної, нейроендокринної та гемокоагуляційної систем.Вперше визначено лабораторні параметри, зміни яких є факторами ризику загрози НВ після ЕКЗ (рівні ХГЛ, АТ до ХГЛ, АФАТ, зміни Т-клітинного імунітету). Вперше доведено доцільність визначення доклінічних змін імунологічних, ендокринних, гемокоагуляційних, ультразвукових показників для покращення діагностики загрози НВ після ЕКЗ. Вперше запропоновано методи корекції порушених показників для попередження розвитку загрози НВ після ЕКЗ.Застосування запропонованого комплексу діагностики і попередження загрози НВ дозволяє покращити перебіг вагітностей після ЕКЗ, знизити число ускладнень вагітності і пологів, зокрема, частоту загрози НВ після ЕКЗ до 35 %, частоту НВ після ЕКЗ – до 12,5 %, чим покращити ефективність лікування безпліддя методами ДРТ. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертації наведені дані та нове вирішення наукової задачі сучасного акушерства – зниження частоти невиношування вагітності у жінок після екстракорпорального запліднення шляхом визначення факторів ризику, створення та застосування комплексного алгоритму діагностики і попередження загрози невиношування вагітності на підставі вивчення функціонального стану імунної, нейроендокринної та гемокоагуляційної систем.1. Перебіг вагітностей, що наступили в результаті лікування безпліддя методами допоміжних репродуктивних технологій, при загальноприйнятому веденні, характеризується високою частотою ускладнень: загроза переривання вагітності складає – 85 %, загроза передчасних пологів – 52,5 %, частота невиношування вагітності – 22,5 %, на відміну від аналогічних показників у групі фізіологічних вагітностей – 20 %, 15 %, і 7,5 %, відповідно. Розроблений і запропонований нами комплекс ведення вагітних після екстракорпорального запліднення дозволив знизити частоту загрози переривання вагітності до 35 %, невиношування вагітності до 12,5 %.
2. В основі етіопатогенезу невиношування вагітності після екстракорпорального запліднення лежать зміни імунної, нейроендокринної, гемокоагуляційної систем. Діагностично значимими факторами ризику загрози невиношування вагітності після екстракорпорального запліднення є: рівень хоріонічного гонадотропіну менше 100 IU/l через 16 днів після запліднення, наявність антитіл до хоріонічного гонадотропіну в крові жінки при повторному аналізі на хоріонічний гонадотропін (через 19 днів після запліднення), доклінічні зміни ультрасонографічних показників, патологічні зміни імунограм і гемостазіограм, недостатні рівні естрадіолу та/або прогестерону, гіпомагніемія та наявність антифосфоліпідних антитіл, антитіл до хоріонічного гонадотропіну в крові у терміни 5-6 тижнів вагітності.
3. Після проведення запропонованого нами комплексного обстеження в вигляді алгоритму з визначенням хоріонічного гонадотропіну в крові через 16 днів після запліднення; антитіл до хоріонічного гонадотропіну через 19 днів після запліднення; ультразвукового дослідження через 4 тижні від запліднення; естрадіолу, прогестерону, антитіл до хоріонічного гонадотропіну, антифосфоліпідних антитіл, сироваткового магнію в крові, показників імунограми, гемостазіограми в терміні вагітності 5-6 тижнів, встановлено, що 80 % обстежених жінок після екстракорпорального запліднення входять до групи ризику з невиношування вагітності. У 20 % жінок спостерігався недостатній рівень хоріонічного гонадотропіну, у 62,5 % жінок з недостатнім рівнем хоріонічного гонадотропіну – наявність антитіл до хоріонічного гонадотропіну. В термін 5-6 тижнів вагітності у 30 % жінок визначено доклінічні зміни при ультразвуковому дослідженні; у 55 % жінок спостерігалося зниження естрадіолу та/або прогестерону; у 35 % жінок – неадекватна імуносупресія у вигляді зсуву у бік Th1 з підвищеною активністю природних кілерів; у 20 % – жінок наявність антитіл до хоріонічного гонадотропіну та/або антифосфоліпідних антитіл; у 12,5 % жінок – схильність до надмірної гіперкоагуляції; у 60 % жінок – гіпомагніємія.
4. У визначеній групі ризику з невиношування вагітності є доцільною корекція доклінічних змін відповідних показників для попередження загрози переривання вагітності за розробленими нами алгоритм-схемами з використанням препаратів прогестерону, естрадіолу, хоріонічного гонадотропіну, таблетованого магнію, нестероїдних протизапальних препаратів (ацетилсаліцилова кислота), кортикостероїдів, антикоагулянтів, імуноглобуліну людини в індивідуальному дозуванні, в залежності від вираженості зрушень та їх поєднання, під контролем лабораторно-інструментальних показників.
5. Застосування розробленого нами алгоритму визначення факторів ризику загрози невиношування вагітності, комплексного обстеження у ранні терміни для виділення групи ризику з невиношування вагітності та корекція доклінічних змін вивчаємих показників для попередження загрози невиношування вагітності після екстракорпорального запліднення дозволило знизити частоту загрози переривання вагітності до 35 % проти 85 %, загрози передчасних пологів – до 27,5 % проти 52,5 %, частоту кесарських розтинів – до 77,1 % проти 87,1 %, загальну кількість ускладнень перебігу вагітності – до 80 проти 140 випадків, ускладнень пологів – до 23 проти 41 випадків, ускладнень для новонароджених – до 16 проти 21 випадку, а також частоту невиношування вагітності до 12,5 % проти 22,5 % в групі порівняння, що достовірно покращило перебіг та закінчення вагітностей після екстракорпорального запліднення.
 |

 |