УДК 618.177-085.357-072.5:612.115.2

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ ЗГОРТАЮЧОЇ СИСТЕМИ КРОВІ У ПАЦІЄНТОК З СИНДРОМОМ СЛАБКОЇ ВІДПОВІДІ ЯЄЧНИКІВ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ «МОДИФІКОВАНОГО» ПРОТОКОЛУ

В.А. Пітько, О.О. Логінова, О.І. Ткачов

ДЗ «Український медичний центр акушерства, гінекології та репродуктології МОЗ України» (Харків)

Харківський національний медичний університет

Вступ

Хоча сучасна репродуктивна медицина і досягла суттєвих позитивних результатів у лікуванні безпліддя, зостається низка не вирішених проблем, серед яких значну роль відіграє проблема слабкої відповіді яєчників у відповідь на проведену контрольовану стимуляцію яєчників з метою отримання наприкінці лікування мультифолікулярну відповідь яєчникового апарату [1]. Проблема синдрому слабкої відповіді яєчників (фолікулярного апарату) на проведення контрольованої стимуляції яєчників фолікулостимулюючими препаратами досліджується багатьма клініками, що займаються репродуктивною медициною [2, 5, 6]. Вивчаються різні аспекти проблеми виникнення синдрому слабкої відповіді яєчників, дослідниками було встановлено, що одною з них, є порушення у згортаючої системи крові [3, 4], що призводять до порушення (уповільнення) кровообігу у судинах, що живлять яєчники, а це призводить до того, що яєчникова тканина і, насамперед, фолікулярний апарат яєчників не отримують достатньої кількості поживних речовин, що так вкрай необхідні для повноцінного функціонування фолікулярного апарату яєчників.

Матеріали та методи дослідження

Під нашим спостереженням та дослідженням знаходилося 36 жінок-пацієнток, у яких синдром слабкої відповіді яєчників було діагностовано вперше, ще до проведення протоколу лікування з проведенням контрольованої стимуляції яєчників в програмах запліднення ін вітро, а лікування проводилося за розробленим нами «модифікованим» протоколом, на підставі даних про показники

згортаючої систему крові у пацієнток. Синдром слабкої відповіді яєчників було діагностовано при проведенні пацієнткам колірного допплерівського картирування кровообігу у судинах, що живлять яєчники. В свою чергу нами попередньо вивчалися характеристики колірного допплерівського картирування кровообігу у судинах тих жінок, у яких діагноз синдрому слабкої відповіді яєчників було встановлено у попередніх спробах проведення контрольованої стимуляції яєчників у програмах запліднення ін вітро при лікуванні безпліддя. На підставі цих даних нами було розроблено прогностичні критерії, що вказують на високий ризик розвитку синдрому слабкої відповіді яєчників у разі початку лікування за стандартними методами проведення контрольованої стимуляції яєчників.

Вік пацієнток становив в середньому 37,2±2,2 роки.

Безпліддя носило первинний характер у 15 (41,7%) випадках та вторинний в 21 (58,3%) випадку.

Досліджувалися основні показники згортаючої системи крові. Перше дослідження проводилося на самому початку при зверненні пацієнток до відділення допоміжних репродуктивних технологій ДЗ «УМЦ АГР МОЗ України», а далі вже після проходження курсу запропонованого нами лікування за «модифікованим» протоколом.

Що торкається компонентів запропонованого «модифікованого» протоколу, то для впливу на реологічні властивості крові ми призначали наступне: внутрішньовенну інфузію препарату діючою речовиною якого є пентоксифілін у добовій дозі 100 мг в розведенні на 400 мл розчину Рінгера зі швидкістю інфузії 20-30 краплин за хвилину, додатково пацієнтка отримувала аспекард у дозі 100 мг на добу.

Отримані результати та їх обговорення

Пацієнток було всебічно обстежено, окрім загальноприйнятих аналізів, збору анамнезу, ультрасонографічного, гормонального та допплерометричного дослідження, їх було обстежено на основні показники згортаючої системи крові.

На самому початку обстеження пацієнток, ще тільки коли вони звернулися по допомогу з приводу безпліддя, нами було встановлено наступні показники системи гемостазу, по відношенню до яких було проведено лікування та корекцію (табл. 1).

Всі без винятку показники, що наведено у таблиці №1 перевищували показники згортаючої системи крові, що встановлено для жінок репродуктивного віку.

Таблиця 1

Показники системи гемостазу жінок на початок обстеження і підготовки до проведення «модифікованого» протоколу

Показники системи гемостазу	На початок обстеження
Протромбіновий індекс, (%)	120±3
Час рекальцифікації, (сек.)	139±4
Фібрінолітична активність, (хв.)	288±11
Час згортання за Лі-Уайтом, (хв.)	2,6±0,5
Ретракція кров'яного згортка, (%)	64±8
АЧТВ, (сек.)	47±4

У результаті проведеного лікування, на передодні протоколу контрольованої стимуляції яєчників, було отримано наступні показники згортаючої системи крові тих самих жінок, які отримували передпротокольну терапію препаратами, що впливають на реологічні властивості крові, а саме інфузії пентоксифіліну та пероральний прийом аспекарду (табл. 2).

Таблиця 2

Показники системи гемостазу пацієнток після проведеної передпротокольної терапії і на початок проведення протоколу контрольованої стимуляції яєчників за «модифікованим» протоколом

Показники системи гемостазу	На початок «модифікованого» протоколу
Протромбіновий індекс, (%)	96±3*
Час рекальцифікації, (сек.)	117±3*
Фібрінолітична активність, (хв.)	221±10*
Час згортання за Лі-Уайтом, (хв.)	5,1±0,2*
Ретракція кров'яного згортка, (%)	58±5*
АЧТВ, (сек.)	37±2*

Примітка: *p>0,05 в порівнянні з показниками пацієнток на початок обстеження.

Висновки

1. Вивчаючи ретельно показники системи гемостазу слід підкреслити, що у пацієнток здатних до розвитку синдрому слабкої відповіді яєчників до моменту початку проведення протоколу контрольованої стимуляції яєчників за «модифікованим» протоколом фактори та показники гемостазу змінилися суттєвим образом, і цьому, на нашу думку сприяли препарати, що увійшли до розробленого нами «модифікованого» протоколу лікування.

2. В «модифікований» протокол входить комплекс препаратів, що покращують реологічні властивості крові (покращення реологічних показників кровообігу), що призводить до покращення живлення яєчникової тканини і позитивно впливає на розвиток фолікулів.

Література

1. Боярский К.Ю. Вспомогательные репродуктивные технологии / К.Ю. Боярский // Лечение женского и мужского бесплодия / под ред. В.И. Кулакова [и др.]. –М., 2005. - С. 53-61.

2. Дахно Ф.В. Допоміжні репродуктивні технології лікування безпліддя: навчальний посібник / Ф.В. Дахно, В.В. Камінський, О.М. Юзько. – Київ, 2011. – 338 с.

3. Краснопольская К.В. Феномен «бедного» ответа яичников на сти-муляторы суперовуляции в программах ЭКО (обзор литературы) / К.В. Краснопольская, А.С. Калугина // Проблемы репродукции. - 2003. - Т. 10, № 1. - С. 51-58.

4. Маслій Ю.Б. Етіопатогенетичні чинники синдрому слабкої відповіді яєчників в циклах допоміжних репродуктивних технологій / Ю.Б. Маслій, Г.Б. Лівшиць, І.О. Судома // Здоровье женщины. - 2006. - № 4 (28). - С. 152-157.

5. Cancer incidence following treatment for infertility at a clinic in the UK / P. Doyle, N. Maconochie, V. Beral [e.a.] // Hum. Reprod. - 2002. - Vol. 17, № 8. -P. 2209-2213.

6. Effects of in vivo prematuration and in vivo final maturation on developmental capacity and quality of pre-implantation embryos / S.J. Dieleman, P.J. Hendriksen, D. Viuff [e.a.] // Theriogenology. - 2002. - Vol. 57. - P. 5-20.

Резюме

Пітько В.А., Логінова О.О., Ткачов О.І. *Особливості показників згортаючої системи крові у пацієнток з синдромом слабкої відповіді яєчників при застосуванні «модифікованого» протоколу.*

В етіології синдрому слабкої відповіді яєчників значну роль відіграють порушення згортаючої системи крові, що супроводжується уповільненням кровообігу у судинах, що живлять яєчникову тканину. Запропонований нами «модифікований» протокол лікування синдрому слабкої відповіді яєчників дозволяє нам позитивно впливати на реологічні властивості крові.

Ключові слова: синдром слабкої відповіді яєчників, «модифікований» протокол, згортаюча система крові.

Резюме

Питько В.А., Логинова О.А., Ткачёв А.И. *Особенности показателей свёртывающей системы крови у пациенток с синдромом слабого ответа яичников при применении «модифицированного» протокола.*

В этиологии синдрома слабого ответа яичников существенную роль играют нарушения свёртывающей системы крови, что сопровождается замедлением кровотока в сосудах питающих яичниковую ткань. Предложенный нами «модифицированный» протокол лечения синдрома слабого ответа яичников позволяет нам положительно влиять на реологические свойства крови.

Ключевые слова: синдром слабого ответа яичников, «модифицированный» протокол, свёртывающая система крови.

Summary

Pitko V.A., Loginova O.A., Tkachov A.I. *Special characteristics of blood coagulant system of patients with syndrom of poor response of ovaries during application of «modified» protocol.*

The disturbances of blood coagulant system accompanying by retardation of blood circulation in vessels which provide nutriment of ovary tissue play an important role in etiology of syndrome of poor response of ovaries. Presented in article modified protocol of treatment of syndrome of poor response of ovaries allows positively effect upon rheological properties of blood.

Key words: syndrome of poor response of ovaries, «modified» protocol, blood coagulant system.

Рецензент: д.мед.н., проф. В.В. Сімрок

УДК 617.735-007.23:617.726-002-092.9

ВЛИЯНИЕ ЛИПОЕВОЙ КИСЛОТЫ НА СОСТОЯНИЕ СЕТЧАТКИ И ПРОЦЕССЫ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ РЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ В УСЛОВИЯХ УВЕИТА

В.В. Савко, Вашах Зияд Махмуд Ахмед

Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова АМН Украины (Одесса)

Введение

Возрастная макулодистрофия в настоящее время является одним из наиболее распространенных и тяжелых глазных заболеваний в мире. По данным ВОЗ начальные проявления возрастной макулодистрофии в виде друз и изменений в пигментном эпителии сетчатки встречаются у 18% населения в возрасте 65-75 лет, а у лиц старше 75 лет – 30 %. За последние десятилетия наблюдается омоложение данной патологии и вышеуказанные изменения наблюдаются уже в возрасте 12-20 лет, что придает социально-экономическую значимость этой проблеме [1, 7, 8, 14, 19].

Важное значение в развитии ВМД занимают: атеросклероз сосудов, ухудшение хориоидальной перфузии и замедление тока крови в задних цилиарных артериях, ослабление транспорта кислорода кровью, изменение реологических свойств крови и склонность к микротромбозу. Существенное значение придается нарушением обмена белков, липидов и микроэлементов, существованию воспалительного процесса и присутствию признаков иммунодефицита [10, 23, 25].

Главную роль среди пусковых механизмов патогенеза ВМД играет дисбаланс процессов свободно-радикального окисления и антирадикальной системы экзогенного и эндогенного характера. В результате этого в организме резко возрастает концентрация свободных радикалов и других активных форм кислорода, снижается уровень функциональных групп белков (тиоловых, карбоксильных и др.) [6, 12].

Взаимодействуя со свободнорадикальными соединениями, антиоксиданты превращают их в стабильные молекулярные формы, прерывая тем самым цепочные реакции перекисного окисления. В гидрофильной среде активнейшим антиоксидантом, который нейт-