

ПРОФІЛАКТИКА ТА КОРЕКЦІЯ УСКЛАДНЕНЬ ВАГІТНОСТІ ПІСЛЯ ВИКОРИСТАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

ПРОФІЛАКТИКА ТА КОРЕКЦІЯ УСКЛАДНЕНЬ ВАГІТНОСТІ ПІСЛЯ ВИКОРИСТАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ – Ускладнення вагітності після ДРТ зумовлені ендотеліальними та імунними порушеннями, з лікувально-профілактичною метою пропонується використання озонотерапії в комплексі з поліоксидонієм.

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ УСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ – Осложнения беременности после ВРТ часто обусловлены эндотелиальными и иммунными нарушениями, в качестве лечебно-профилактических мер предлагается использование озонотерапии в сочетании с полиоксидонием.

PROPHYLAXIS AND CORRECTION OF PREGNANCY COMPLICATIONS AFTER USAGE OF ADDITIONAL REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES – Pregnancy complications after additional reproductive technologies are caused by endothelial and immunology dysfunction, it is proposed to use ozone treatment in complex with polyoxidonium.

Ключові слова: невиношування вагітності, ендотеліальна дисфункція, озонотерапія.

Ключевые слова: невынашивание беременности, эндотелиальная дисфункция, озонотерапия.

Key words: miscarriage, endothelial dysfunction, ozone treatment.

ВСТУП Перебіг вагітності після лікування безпліддя із використанням допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) характеризується високою частотою розвитку ускладнень, зокрема невиношуванням вагітності (НВ), плацентарною дисфункцією, затримкою росту плода [1–4]. Проблема НВ залишається актуальною в нашій країні, що зумовлено її медичною та соціальною значущістю. Частота НВ в Україні складає від 15 до 30 %. Згідно з даними МОЗ України, майже кожна 5 вагітність закінчується самовільним абортom, 70–80 % яких спостерігаються в I триместрі гестації [5]. Традиційне лікування та профілактика НВ та інших ускладнень вагітності після ДРТ складається з призначення гормональних препаратів (прогестерон, преднізолон та інші), які негативно впливають на стан вагітної та розвиток плода, тому пошук нових підходів до їх корекції є актуальним завданням сучасного акушерства [6, 7].

Метою дослідження стала розробка нових клініко-патогенетичних підходів до профілактики та корекції ускладнень вагітності у жінок після застосування ДРТ.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Проведено обстеження 112 вагітних, з них 82 жінки, в яких вагітність було отримано в результаті екстракорпорального запліднення з перенесенням ембріона (ЕКЗ-ПЕ) і 30 жінок, вагітність у яких настала самостійно. 82 жінки після ЕКО-ПЕ поділили на дві клінічні групи (основну і порівняння). В основну групу увійшли 40 жінок, яким для профілактики ускладнень вагітності застосовано озонотерапію в комплексі з імунокоректором поліоксидонієм. Групу порівняння склали 42 жінки, які отримували загальноприйнятну стандартну методику ведення вагітних після ДРТ.

Окрім загальноприйнятого клініко-лабораторного обстеження дослідження включало визначення імунологічних (показники імунограми, інтерлейкіни, TNF α , sFASліганд) та ендотеліальних (VEGF, ендотелін-1) показників імуноферментним методом з використанням наборів “Вектор-Бест” (Росія). Статистичну обробку проводили із застосуванням методів варіаційної статистики з обчисленням критерію Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ В результаті проведеного обстеження у жінок після ЕКЗ-ПЕ в терміні гестації 5–6 тижнів було визначено, що вміст ХГЧ у крові дорівнював (150 ± 25) мОд/л, рівень ендотеліну-1 – ($11,5 \pm 2,3$) нг/мл, VEGF – ($609,9 \pm 46,3$) пкг/мл. В імунограмі визначено підвищення загальної кількості Т-лімфоцитів (СД3+) до 62,31 %, Т-хелперів (СД4+) до ($32,8 \pm 1,3$ %) і Т-супресорів (СД8+) до ($21,6 \pm 1,3$ %). Отримані результати можна вважати зумовленими активацією клітин Тх1 типу, які сприяють перериванню вагітності. В гуморальній ланці імунітету було визначено зменшення кількості В-лімфоцитів, IgG ($7,9 \pm 0,6$) г/л та IgA ($1,7 \pm 0,3$) г/л. Цитокіновий профіль – IL-1 ($62,5 \pm 4,7$) пг/мл, IL-2 ($6,1 \pm 0,7$) пг/мл и TNF ($59,2 \pm 3,9$) пг/мл.

Усі жінки основної групи з виявленими імунологічними відхиленнями потребували адекватної корекції порушених параметрів, з урахуванням клінічного перебігу вагітності. В результаті дослідження імунограм було виявлено, що у жінок з загрозою переривання вагітності, які отримували комплексне лікування з використанням медичного озону та поліоксидонію позитивно змінювався рівень Т-хелперів (СД4+), Т-супресорів (СД8+), вміст NK-клітин. У гуморальній ланці імунітету було визначено нормалізацію IgG та IgA, які сягали контрольних значень. Цитокіновий профіль у вагітних основної групи характеризувався зниженням прозапальних цитокінів IL-1, IL-2 і TNF- α , вірогідно відрізняючись від показників жінок, які отримували традиційну терапію. Після закінчення лікування за даними УЗД патології не визначено, рівень ХГЧ–450 мОд/л, що відповідає контрольним значенням характерним для даного терміну вагітності. Рівень ендотеліну-1 – 1,9 нг/мл, судиноендотеліального фактора росту – 66,5 пкг/мл. В імунограмі визначено нормалізацію загальної кількості В- та Т-лімфоцитів (СД3+), Т-хелперів (СД4+) та Т-супресорів (СД8+), вміст NK-клітин ($0,7 \pm 0,1$). В гуморальній ланці імунітету спостерігали контрольні показники імуноглобулінів та цитокінів.

При спостереженні за показниками ендотеліальної дисфункції виявили, що при початково подібних вихідних даних для основної і групи порівняння, які розцінювали як фактор ризику виникнення ускладнень вагітності, використання озонотерапії разом з імунокоректором поліоксидонієм в основній групі призвело до нормалізації ендотеліальних показників.

На ефективність методу озонотерапії в комплексі з імунокоректорами для профілактики ускладнень вагітності вказує зниження частоти загрози переривання вагітності в основній групі – у 34 жінок (81%), плацентарної дисфункції – у 9 (22,5%) та 27 (64,3%) вагітних відповідно, затримки росту плода – у 7 (17,5%) вагітних основної групи та 16 (38,1%) групи порівняння. Завдяки використанню медичного озону в комплексній підтримці вагітності після ЕКЗ-ПЕ вдалося знизити частоту самовільного абортів майже втричі. Перебіг вагітності у жінок основної групи після проведення запропонованого комплексу лікування демонструє зниження кількості ускладнень пологів у 2,7 рази.

Оцінюючи стан новонароджених, потрібно відзначити, що оцінку 8–10 балів за шкалою Апгар отримали 36 (90%) дітей в основній групі, що було вищим, ніж в групі порівняння (76,1%). Порівнюючи масу новонароджених, звертає на себе увагу, що в основній групі з масою більше 3000 г народилося 25 (62,5%) дітей, у групі порівняння – 18 (42,9%). Таким чином, як показали результати спостережень за перебігом вагітностей та пологів у жінок обстежених груп і станом новонароджених, застосування комплексного обстеження, починаючи з моменту встановлення факту вагітності після ДРТ, а також своєчасна корекція виявлених порушень з використанням медичного озону та імунокоректорів, дозволяє поліпшити перебіг вагітностей, знизити частоту ускладнень вагітності, отриманої після застосування ЕКЗ-ПЕ.

Медичний озон нормалізує гормональний гомеостаз, функцію судин та має імуномодельючу дію [8]. Враховуючи, що при невиношуванні вагітності має місце порушення гормонального та гуморального гомеостазу, вазоконстрикції та вазодилатації, застосування озонотерапії патогенетично зумовлене та дає змогу системно впливати на регулюючі системи скорочувальної функції матки у жінок, вагітність в яких настала після застосування ДРТ. Поліоксидоній – імунокоректор, дія якого направлена на нормалізацію клітинної ланки імунітету, вмісту цитокінів та імунглобулінів, що має важливу роль в прогресуванні вагітності.

Проведення озонотерапії в комплексі з імунокоректором на ранніх термінах вагітності дає можливість нормалізувати порушені ланки регуляторних механізмів і функції імунної та судинно-ендокринної систем і тим самим підвищити ефективність профілактики та лікування невиношування вагітності. Протизапальна та антигіпоксична дія медичного озону знижують

ризик виникнення ускладнень. Озонотерапія не має протипоказань, тому без обмежень можна використовувати для профілактики та лікування ускладнень вагітності.

ВИСНОВКИ У патогенезі ускладнень вагітності після застосування ДРТ важливу роль відіграють зміни в імунній та ендотеліальній ланках. Для профілактики та корекції ускладнень вагітності після ЕКЗ-ПЕ доцільне використання медичного озону в комплексі з імунокоректорами, що дозволяє знизити відсоток невиношувань вагітностей та поліпшити їх перебіг за рахунок нормалізації імунних та ендотеліальних факторів.

Перспективи подальших досліджень Визначити взаємозв'язок між гормональними, імунними та ендотеліальними показниками в жінок, вагітність у яких настала після застосування ДРТ, розробити комплексну прогностичну формулу, що дозволить своєчасно виявляти загрозу ускладнень вагітності й проводити її корекцію.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Адамов М. М. Вагітність і пологи після застосування допоміжних репродуктивних технологій, виконаних за відсутності та наявності маткових труб / М. М. Адамов // Здоров'я жінчини. – 2011. – № 5(61). – С. 159–162.
2. Кулаков В. И. Лечение женского и мужского бесплодия. вспомогательные репродуктивные технологии / В. И. Кулаков, Б. В. Леонов, Л. И. Кузмичев. – М. : Медицинское информационное агентство, 2008. – 592 с.
3. Курцер М. М. Беременность и роды у пациенток после ЭКО / М. М. Курцер, К. В. Краснополянская, Л. Х. Ероян // Акушерство и гинекология. – 2001. – № 4. – С. 24–28.
4. Allen V. M. Pregnancy outcomes after assisted reproductive technology / V. M. Allen, R. D. Wilson // J Obstet. Gynec. Can. – 2006. – № 173. – P. 220–233.
5. Жук С. И. Проблемы невынашивания беременности после экстракорпорального оплодотворения / С. И. Жук // Здоровье женщины. – 2006. – № 2. – С. 40–43.
6. Воронова И. И. Иммунные факторы как причина осложнения протекания беременности / И. И. Воронова, Т. Н. Демина : зб. наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. – К. : Інтермед, 2010. – С. 53–57.
7. Останин А. А. Показатели иммунитета беременных в раннем прогнозе развития фетоплацентарной недостаточности / А. А. Останин, С. М. Кустов, Т. В. Тырнова // Акушерство и гинекология. – 2010. – № 1. – С. 33–38.
8. Грищенко В. І. Клініко-патогенетичні та біохімічні особливості комплексного лікування перинатальних ускладнень при переносі вагітності / В. І. Грищенко, О. В. П'ятикоп-Черняєва, О. В. Мерцалова // Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения : труды Крымского гос. мед. ун-та им. С. И. Георгиевского. – 2010. – Т. 148, Ч. 3. – С. 153–154.

Отримано 19.07.12