ЗНАЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ФАКТОРА В РАЗВИТИИ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ

Хворостухина Н.Ф., Столярова У.В., Артеменко К.В.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ, Саратов, e-mail: Khvorostukhina-NF@yandex.ru

Охрана репродуктивного здоровья является одним из приоритетных направлений современной медицины. В тоже время, проблема бесплодного брака остается актуальной на протяжении многих лет. Согласно литературным источникам, в различных регионах России бесплодие диагностируется у 8–29 % пар детородного возраста (Кулаков В.И. и соавт., 2009; Протопопова Н.В. и соавт., 2012). По экспертной оценке, показатель только женского бесплодия за последние 5 лет увеличился на 14 %. Именно по этой причине вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) выходят на первый план в системе оказания помощи бесплодным парам. В клиниках России ВРТ проводят 10 000 циклов в год, при этом частота наступления беременности составляет около 26 %. В то же время, в программе ВРТ имеют место и такие серьезные осложнения, как синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ), в основе которого лежит гиперэргический неконтролируемый ответ яичников на введение гонадотропинов в циклах стимуляции овуляции и программах ВРТ. Основные клинические проявления СГЯ связаны с острой капиллярной недостаточностью, обусловленной повышенной проницаемостью капилляров, развитием гиповолемии и опасностью возникновения гиповолемического шока

Целью нашего исследования явилось выявление причин развития СГЯ у женщин участвующих в программе экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Под наблюдением находилось 80 пациенток с бесплодием, которые обратились для участия в программе ЭКО. Возраст обследованных колебался от 24 до 39 лет. По социальному положению превалировали неработающие женщины – 57,5 % (n = 46). Из экстрагенитальной патологии выявлены: ожирение – у 43 пациенток (53,7 %); заболевания сердечно-сосудистой системы – у 27 (33,7 %); заболевания желудочно-кишечного тракта – у 54 (67,5 %), заболевания мочевыделительной системы – у 19 (23,7 %). Акушерско-гинекологический анамнез был отягощен хроническими воспалительными процессами гениталий во всех наблюдениях (100 %), нарушениями овариально-менструального цикла (гиперменорея, полименорея, альгодисменорея, олигоменорея) – у 65 (81,3 %); абортами – у 74 (92,5 %); оперативными вмешательствами на придатках матки (тубэктомия, аднексэктомия, резекция яичника) – у 61 (76,3 %).

Всем пациенткам проводилось стандартное клинико-лабораторное обследование. Дополнительно в план диагностических мероприятий был включен иммуноферментный анализ крови (ИФА) на обнаружение антител IgG и IgM к возбудителям урогенитальных инфекций.

По результатам микроскопического исследования мазков бактериальный вагиноз диагностирован у 87 % женщин (n = 70). Анализ данных иммуноферментного анализа показал, что хламидийная инфекция имела место у 48 обследованных женщин (60 %); уреаплазменная – у 50 (62,5 %), трихомонадная – у 42 (52,5 %), герпетическая у 71 (88,7 %), цитомегаловирусная – у 40 (50 %). Необходимо отметить, что в каждом случае было характерно сочетание нескольких возбудителей инфекций, передаваемых половым путем, в то время, как клинических признаков активизации воспалительного процесса не наблюдалось.

В дальнейшем, после получения результатов обследования, пациентки были разделены на две группы, сопоставимые по возрасту, наличию генитальной и соматической патологии. В основной группе (n = 30) назначению стимуляторов овуляции предшествовала специфическая антибактериальная, противовоспалительная и иммуномодулирующая терапия обоих половых партнеров. В группе сравнения (n = 50) накануне стимуляции овуляции проводилась санация влагалища и витаминотерапия. При стимуляции овуляции в обеих группах использовалась стандартная схема (Диферелин®).

В ходе проведения стимуляции овуляции в основной группе СГЯ легкой степени развился у 1 пациентки (3,3 %). В группе сравнения СГЯ был диагностирован в 37 наблюдениях (74 %), при этом СГЯ легкой степени составил 34 % (n = 17), средней степени – 24 % (n = 12), тяжелой степени – 16 % (n = 8). По результатам лабораторных данных и дополнительных методов исследования пациенток группы сравнения, поступивших в стационар для лечения СГЯ, были выявлены признаки активизации хронического воспалительного процесса.

Таким образом, полученные данные свидетельствует о немаловажном значении инфекционного фактора в развитии СГЯ и диктует необходимость более тщательного обследования и проведения специфической терапии обоих половых партнеров в программе использования ВРТ.