

НЕІНВАЗИВНІ ПРЕДИКТОРИ РЕЦИДИВУВАННЯ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ В ПОЄДНАННІ З МІОМОЮ МАТКИ

Круть Ю.Я., Земляна Н.А.

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження: Виявити неінвазивні фактори ризику виникнення рецидивів у пацієток з гіперпластичними процесами ендометрія (ГПЕ) в поєднанні з міомою матки на основі дослідження клініко-анамнестичних даних та маркерів онкогенезу.

Методи дослідження: Обстежено 43 жінки з гіперпластичними процесами ендометрія в поєднанні з міомою матки (20 жінок з простою гіперплазією ендометрія без атипії та 23 жінки з комплексною гіперплазією ендометрія без атипії), які проходили лікування у гінекологічному відділенні КУ «Міська клінічна лікарня №7» м. Запоріжжя. Всім жінкам виконувалась ультразвукове дослідження на апараті "MyLab50" ("Esaote", Італія) та відеогістероскопія («Karl Storz», Німеччина). Морфологічне дослідження макропрепаратів проводили в патологоанатомічному бюро КЗ «Центральна лікарня комунарського району». Рівень маркерів онкогенезу VEGF-A (васкулярний ендотеліальний фактор росту), Ki-67 (маркер проліферації), APRIL (ліганд, індукуючий проліферацію), сурвініну (бакуловірусний інгібітор мотива апоптозних повторів 5) та pPTEN (фосфатаза и тензина гомолог) в сироватці крові визначали імуноферментним методом з використанням реактивів Elabscience (США). Всі дослідження проводились після отримання інформованої згоди пацієток. Для статистичної обробки даних використовували пакет статистичних програм "Statistica 6.0 for Windows", (StatSoft Inc., № AXXR712D833214FAN5).

Отримані результати. У жінок з ГПЕ в поєднанні з міомою матки протягом року рецидиви спостерігались у 13 пацієток (30,3%). Серед генітальної патології достовірним предиктором рецидивування була наявність аденоміозу (ВШ=4,50; ДІ=1,11–18,27; $p<0,05$) та хронічного ендометриту (ВШ=4,40; ДІ=1,11–17,84; $p<0,05$). При наявності супутньої міоми серед соматичної патології найбільш суттєву асоціацію з виникненням рецидивів ГПЕ мала наявність ожиріння (ВШ=7,39; ДІ=1,73–31,52; $p<0,05$). В когорті жінок з ГПЕ в поєднанні з міомою матки окрім ожиріння значущими факторами ризику рецидивування були наявність АГ (ВШ=4,40; ДІ=1,11–17,48; $p<0,05$) та патологія молочних залоз (ВШ=5,25; ДІ=1,28–21,57; $p<0,05$).

У хворих на ГПЕ з міомою матки рецидивуючий перебіг асоціювався з достовірним підвищенням рівнів VEGF-A та APRIL в сироватці крові. У пацієток з ГПЕ в поєднанні з міомою матки значущу асоціацію з виникненням рецидивів мали підвищення рівня VEGF-A вище 126,96 пг/мл (ВШ=10,95; ДІ=2,34–5,60; $p<0,05$) та рівня APRIL більше 41,36 пг/мл (ВШ=9,17; ДІ=1,99–42,04; $p<0,05$).

Висновки. У жінок з ГПЕ та супутньою міомою матки рецидиви виявлялись в 30,3 % протягом однорічного спостереження. Клініко-анамнестичними факторами ризику рецидивування ГПЕ у хворих з міомою матки є наявність аденоміозу, хронічного ендометриту, артеріальної гіпертензії та патології молочних залоз. Наявність міоми матки при рівні предикторів VEGF-A вище 126,96 пг/мл та рівня APRIL вище 41,36 пг/мл асоціюється з підвищенням ризику рецидивів ГПЕ.

ОЦІНКА ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ЖІНОК ПРИ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОМУ ЗАПЛІДНЕННІ

Лецин Д.В.

Запорізький державний медичний університет

Варіабельність серцевого ритму – це реакція цілісного організму людини на різноманітні впливи зовнішнього і внутрішнього середовищ. В основі лежить складний, багаторівневий і різноспрямований механізм взаємодії вегетативної та серцево-судинної систем.

Застосування оцінки варіабельності серцевого ритму дозволяє оцінити адаптаційно-компенсаторні механізми організму людини і виділити групу ризику по напруженню регуляторних систем, з вираженою дизадаптацією, аж до появи патологічних станів, в тому числі і в репродуктивній сфері жінок

Метод базується на вимірюванні проміжків між RR-інтервалами на електрокардіограмі, побудові кардіоінтервалограми з динамічними рядами кардіоінтервалів з подальшою математичною інтерпретацією отриманих числових рядів.

Оцінка варіабельності серцевого ритму у пацієнток репродуктивного віку дає можливість визначити активність адаптаційних механізмів вегетативної нервової системи, виявлення рівня напруженості і рівня стресу, дисфункцію вегетативної нервової системи і визначити групи ризику, а також підвищити ефективність програм допоміжних репродуктивних технологій на основі відповідних змін варіабельності серцевого ритму.

Мета дослідження: підвищити ефективність екстракорпорального запліднення шляхом індивідуалізації медикаментозної корекції у жінок на підставі оцінки та корекції показників варіабельності серцевого ритму у різні вікові періоди жінки, в тому числі у пацієнток репродуктивного віку.

Матеріали і методи дослідження: Було обстежено 80 пацієнток у програмі екстракорпорального запліднення. Основна група поділена на дві підгрупи: I підгрупа – 50 пацієнток, яким була проведена індукція овуляції в програмі ЕКЗ відповідно до загальноприйнятих рекомендацій; II підгрупа – 20 пацієнток, які отримували додатково до стандартних схем стимуляції овуляції комбіновану терапію (діуретики, ноотропні та вазотропні препарати), котра спрямована на профілактику та корекцію порушень нейроендокринної регуляції водно-сольового обміну жінки. Контрольна група – 10 пацієнток без соматичних захворювань та гормональних порушень репродуктивної системи, при відсутності у них змін функціональної активності серцево-судинної системи при