

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

проведенні кардіоінтервалографії, яким в фізіологічному циклі була проведена інсемінація спермою чоловіка.

Всім пацієнткам основної та контрольної групи в програмі ЕКЗ проведено: клінічне дослідження (вага тіла; окружність гомілки; добовий діурез з діагностикою ніктурії); біохімічне дослідження (визначення в сироватці крові вмісту антидіуретичного гормону, альдостерону, пролактину, 17ОН-прогестерону, андростендіону в сироватці крові); ультразвукове дослідження яєчників та нирок з доплерометрією кровотоку у судинах цих органів; кардіоінтервалографія.

Всім пацієнткам основної групи вищезазначений діагностичний комплекс було дубльовано на наступну добу після введення тригера овуляції.

В контрольній групі повторне обстеження було виконано на наступну добу після овуляції, яку підтверджено ультразвуковим моніторингом фолікулогенезу.

Статистичний аналіз виконали, використовуючи програму Statistica for Windows 13 (StatSoft Inc., №JPZ804I382130ARCN10-J), з оцінюванням вірогідності відмінностей середніх для незв'язаних вибірок – за критеріями Стюдента (t); вірогідність відмінностей якісних показників – за критерієм Хі-квадрат Пірсона (χ^2), у тому числі з поправкою Йетса (Yates corrected), точним критерієм Фішера.

Результати дослідження: Середній вік обстежених жінок в програмі екстракорпорального запліднення склав $27,5 \pm 1,4$ роки у основній групі та $27,2 \pm 3,0$ – у контрольній групі. Індекс маси тіла – $22,8 \pm 1,5$ кг/м² у основній групі та $21,3 \pm 0,8$ кг/м² у контрольній групі.

Аналізуючи анамнестичні, клініко-лабораторні та інструментальні дані обстежуваних жінок, було проаналізовано зміни варіабельності серцевого ритму при екстракорпоральному заплідненні.

Більшість вивчених показників відрізняються в основній та контрольній групах. За показниками проведеної кардіоінтервалографії, у пацієток I підгрупи встановлено домінування симпатичної нервової системи над парасимпатичною, що свідчить про зміну судинного тонуусу та характеризується напруженням стану регуляторних систем. У пацієток як основної, так і контрольної групи встановлено зниження адаптаційних процесів та низьку стресову стійкість організму.

Висновки: У пацієток в програмі екстракорпорального запліднення, яким при застосуванні стандартних протоколів індукції овуляції, мають місце зміни варіабельності серцевого ритму у вигляді переважної активності симпатичної нервової системи порівняно з парасимпатичною.

Ключові слова: варіабельність серцевого ритму, вегетативна нервова система, репродуктивне здоров'я, екстракорпоральне запліднення.