

Секция «Фундаментальная медицина»

Факторы риска развития синдрома гиперстимуляции яичников

Тищенко Марина Александровна

Студент

*Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Факультет
фундаментальной медицины, Москва, Россия*

E-mail: tishmarina@yandex.ru

Бесплодие является серьезной медицинской и социальной проблемой. Важнейшим этапом в лечении бесплодия стала разработка и внедрение в клиническую практику методов экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) [1]. Однако в программе ЭКО возможен ряд осложнений, среди которых особую роль занимает синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ) [2]. Цель исследования – выявить факторы риска развития раннего и позднего СГЯ. Материал и методы. В ретроспективное исследование включено 142 пациентки, пролеченные методами ЭКО. В группу I вошли 45 пациенток с ранним СГЯ; в группу II включено 42 больных с поздним СГЯ; III группу (группу сравнения) составили 55 пациенток без СГЯ. Для каждого потенциального фактора риска рассчитывалось отношение шансов (ОШ). Для отношения шансов рассчитывался 95 доверительный интервал (ДИ). Результаты исследования. В ходе исследования было установлено, что у пациенток моложе 32 лет возрастает риск как раннего, так и позднего СГЯ (ОШ составляет 4,11 (ДИ 2,42–7,02) – для раннего СГЯ и 2,12 (ДИ 1,14–3,92) – для позднего). Другим фактором риска СГЯ является сниженная масса тела: у пациенток с ИМТ менее 24,5 кг/м² значительно повышен риск развития СГЯ (ОШ составляет 7,15 (ДИ 4,11–12,51) для раннего и 5,73 (ДИ 2,94–11,29) – для позднего СГЯ). При изучении генеза бесплодия было выявлено, что частота развития раннего СГЯ возрастает у пациенток с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ) (ОШ составляет 3,70, ДИ 1,75–8,19), аналогичные данные получены и для пациенток с поздним СГЯ (ОШ равно 5,36, ДИ 2,28–12,62). Кроме того, риск развития раннего СГЯ увеличивается при мужском бесплодии в паре (ОШ равно 2,33; ДИ 1,35–4,01). Следует подчеркнуть, что данных о возрастании риска позднего СГЯ при мужском бесплодии получено не было (ОШ равно 1,04; ДИ 0,48–2,22). Анализ схем стимуляции овуляции показал, что при использовании «длинной» схемы с агонистами гонадотропин-рилизинг гормона (ГнРГ) повышается риск развития раннего, но не позднего СГЯ (ОШ равно 2,01 (ДИ 1,13–3,91) и 0,69 (ДИ 0,35–1,39) соответственно). По нашему мнению, важным фактором, позволяющим прогнозировать развитие СГЯ, является количество ооцитов, полученное при трансвагинальной пункции яичников. Было установлено, что при пункции более 18 ооцитов возрастает риск как раннего, так и позднего СГЯ (ОШ составляет 27,71 (ДИ 14,3–54,44) и 5,99 (ДИ 2,08–1,70) соответственно). Заключение. Факторами риска раннего и позднего СГЯ являются возраст пациенток менее 32 лет, индекс массы тела менее 24,5 кг/м², наличие СПКЯ. Риск развития раннего СГЯ увеличивается при мужском бесплодии, стимуляции овуляции с использованием агонистов ГнРГ, созревании более 18 ооцитов.

Литература

Конференция «Ломоносов 2013»

1. Сухих Г.Т., Назаренко Т.А. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению. М., 2010.
2. Alper M.M. Ovarian hyperstimulation syndrome: current views on pathophysiology, risk factors, prevention, and management // J Exp Clin Assist Reprod. 2009, №10(4). p. 6-3.