

2. Дубинина В.Г., Рыбин А.И. Оксид азота в плазме крови у женщин с гиперплазией эндометрия [Текст] / Дубинина В.Г., Рыбин А.И. // Репродуктивное здоровье женщины. - 2003. - № 1.- С. 77-80.
3. Суплатов С.Н. Возрастная оценка содержания эндогенных нитратов и активности перекисного окисления липидов в эритроцитах у здоровых людей [Текст] /Суплатов С.Н.// Экология человека. – 2003. - № 4.- С.16 – 18.
4. Massion J. Les espèces réactives de l'azote: bénéfiques ou délétères? =Reactive nitrogen species: deleterious or not? [Text] /Massion J. // Nutr. clin. et metabol. 2002, Vol.16, №4, С. 48-52.
5. Pall M.L. Elevated nitric oxide /peroxynitrite theory of multiple chemical sensitivity: central role of the N-methyl-D-aspartate receptors in the sensitivity mechanism [Text] / Pall M.L. // Environ. Health. Perspect. 2003, Vol.111, № 12, С. 1461-1464.
6. Szabo G. Peroxynitrite toxicity: Role of poly (ADP-ribose) polymerase activation [Text] / Szabo G. // Toxicol. Lett. 2002, 13 S, Прилож. 1, С. 17.

УДК:611.664.018

ПІДТРИМКА ДРУГОЇ ФАЗИ ОВАРІАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У ПРОЦЕДУРІ ЗАПЛІДНЕННЯ IN VITRO

СТРЕЧЕНЬ Н.С., КОШИК Д.А., ЗАХАРЕНКО І.Л.

м. Одеса

Незважаючи на сучасні досягнення в подоланні безпліддя за допомогою процедур допоміжних репродуктивних технологій та відеоендоскопії, частота даної патології залишається зростаючою та доволі значною (близько 15%). Найбільш актуальним питанням при лікуванні безпліддя за допомогою процедури запліднення in vitro (ЗІВ) є підвищення її ефективності та безпеки препаратів для підтримки другої фази (дюфастон, лютеїна). У дослідженні брали участь 40 пацієнток віком від 25 до 35 років з вторинним трубно-перітонеальним безпліддям, що проходили ЗІВ. Підтримка другої фази починалась з дня отримання яйцеклітин. Пацієнтки були розділені на групи: 1 група (n=20) приймала лютеїну (двічі на день, сублінгвальне і піхвове введення, добова доза 600 мг); 2 група (n=20) приймала дуфастон (двічі на день, внутрішнє введення, добова доза 40 мг). Контрольована стимуляція яєчників проводилася за класичним довгим протоколом. Кількість отриманих фолікулів, рівень концентрації естрадіолу в крові, товщина ендометрію достовірно не відрізнялись між групами. Всім пацієнткам на п'яту добу від дня отримання яйцеклітин було перенесено у порожнину матки два ембріони класу 2-4АА, АВ, ВВ. Повноцінна секреторна трансформація ендометрію (оцінювалась за допомогою трансвагінального ультразвукового дослідження на сьому добу від дня отримання яйцеклітин) була зафіксована достовірно частіше у 1 групі (95% і 75% (p<0,01)). Частота імплантації у 1 групі була достовірно вищою (60% і 45% (p<0,01)), також як і частота клінічних вагітностей (60% і 40% (p<0,01)). У пацієнток 1 групи була добра переносимість препарату, тоді як у 2 групі у 3 пацієнток були наявні побічні ефекти (запаморочення, артеріальна гіпотензія). Ми дійшли висновків, що найбільш оптимальним для підтримки другої фази оваріально-менструального циклу в процедурах ЗІВ є застосування препарату лютеїна.