**Паращук В.Ю., Любомудрова Е.C., Сердюк В.В.**

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ В КЛИНИКЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

**Кафедра акушерства и гинекологии №2**

**Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина**

**Научный руководитель: профессор Грищенко Н.Г.**

Синдром гиперстимуляции яичников (СГСЯ) это ятрогенное осложнение овариальной стимуляции. Он может возникать как при применении вспомогательных репродуктивных технологий, так и в результате стимуляции овуляции при ановуляторных циклах. В основе возникновения данного синдрома лежит кистозная трансформация, увеличение в размерах яичников, а также транссудация жидкой фракции крови из сосудистого русла в брюшную, плевральную полость и перикард. Развивается СГСЯ в лютеиновую фазу менструального цикла, в результате увеличения овариального неоангиогенеза на фоне чрезмерного ответа на контролируемую стимуляцию яичников (КСЯ).

Целью работы было выявление первичных факторов риска и разработка профилактических мероприятий возникновения СГСЯ при КСЯ.

Проведен анализ случаев СГСЯ на базе клиники репродуктивной медицины им.В.И.Грищенко. Пациентки были разделены на две группы: I группа – больные, которым использовались лечебные схемы согласно протоколов экстракорпорального оплодотворения и не проводилась профилактика СГСЯ (n=1486). Во вторую группу вошли женщины, которым были проведены меры первичной профилактики СГСЯ при применении КСЯ (n=3063). Во второй группе комплекс мер по профилактике СГСЯ включал в себя: раннее выявление пациенток, имеющих первичные факторы риска (синдром склерокистозных яичников, СГСЯ в анамнезе, молодой возраст), повышение концентрации антимюллерового гормона. В процессе лечения проводилось наблюдение за скоростью увеличения концентрации эстрадиола и количеством антральных фолликулов, которые являются предикторами развития СГСЯ. У больных с высоким риском СГСЯ, определенным как на основании анализа первых, так и вторых факторов риска были использованы минимальные дозы гонадотропинов. Методом выбора у этих больных был протокол с антагонистами гонадотропин-релизинг гормонов (ант-ГнРГ). Такая «мягкая» стимуляция позволила снизить риск СГСЯ за счет сокращения когорты рекрутированных фолликулов и получения меньшего количества ооцитов при их хорошем качестве. Также широко использовали в качестве триггера финального созревания ооцитов препараты агонистов гонадотропин-релизинг гормонов (а-ГнРГ). После проведения анализа статистических данных в первой группе получены следующие результаты: СГСЯ возник в 1,08% случаев (ранняя форма - в 0,3%, поздняя форма - в 0,7%). Во второй группе пациенток СГСЯ развился в 0,55% случаев (ранняя форма в 0,52%, поздняя форма - в 0,03%). Полученные данные свидетельствуют об эффективности выявления среди пациенток групп первичного риска развития СГСЯ и проведения у них предложенного в клинике комплекса профилактических мероприятий.