

запалення (D-димер, СРБ, феритин, ЛДГ, прокальцитонін), вмісту вітаміну D, прогестерону, мікроелементу магнію у крові жінок. УЗД підтверджено завмерлу вагітність, дистрес плода, синдром затримки розвитку плода.

**Висновки.** Алгоритм ведення вагітних в умовах COVID-19 та війни в XXI столітті полягає у своєчасному проведенні превентивних заходів, що направлені на профілактику метаболічних порушень шляхом корекції гормональних, ендотеліальних, тромбофілічних, метаболічних порушень.

**Ключові слова:** алгоритм ведення вагітних в умовах ковідного періоду, алгоритм ведення вагітних в умовах постковідного періоду, алгоритм ведення вагітних в умовах війни.

УДК 618.145

*Н. В. Мороз, В. Р. Півень, К. П. Літвін*

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ МЕТОДАМИ ДРТ У ПАЦІЄНТОК З АДЕНОМІОЗОМ**

Одеський національний медичний університет

**Актуальність.** Аденоміоз – гіперпроліферативне захворювання матки, морфологічним проявом якого є інвазія залозистого і стромального компонентів базального шару ендометрія в підлеглий міометрій. Пацієнти з аденоміозом мають досить низьку ефективність лікування безпліддя методом екстракорпорального запліднення (ЕКЗ).

**Мета.** Оцінити результативність ДРТ при проведенні прегравідарної підготовки пацієнток з аденоміозом 1-2 ступенів.

**Матеріали та методи.** В якості прегравідарної підготовки 1й групі дослідження 15 пацієнткам з аденоміозом 1 - 2 ступенів перед проведенням екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) було рекомендовано приймати мікронізований прогестерон з 16 по 25 день менструального циклу протягом трьох циклів. 2 група - 15 пацієнток - дієногест у дозі 2 мг на добу в безперервному режимі протягом трьох циклів, що передують циклу ЕКЗ. У якості контролю було обстежено 15 здорових фертильних жінок, які мають в анамнезі благополучну вагітність і пологи здоровим плодом, які не приймали додаткову гормональну терапію перед проведенням ЕКЗ.

**Результати та обговорення.** Порівняльний аналіз результативності ЕКЗ показав, що частота настання клінічної вагітності була статистично значуще нижчою в 1-й групі - 17,8%, порівняно з групою контролю - 44,4%. У 2-й групі, при проведенні прегравідарної підготовки дієногестом, клінічна вагітність відбулася у 27,9% жінок що становило статистично значущу позитивну різницю з 1-ю групою. Відомо, що перебіг вагітності у пацієнток після ДРТ характеризується високою частотою розвитку акушерської патології та невиношування вагітності, що може значно зменшити успіх репродуктивних технологій. Таким чином, у пацієнток з аденоміозом на тлі прегравідарної підготовки мікронізованим прогестероном спостерігалось статистично значуще зниження частоти зачаття порівняно з групою контролю. На тлі прегравідарної підготовки дієногестом (2 група) показники зачаття статистично значущо збільшувалися порівняно з 1 групою, проте показники не досягали таких у групі контролю.

**Висновки.** Аденоміоз, знижуючи якість імплантаційного фактора, значно знижує процент настання клінічної вагітності, навіть в результаті успішно проведеного ЕКЗ. Ізольоване застосування дієногесту як препарату для прегравідарної підготовки у пацієнток з аденоміозом дало змогу поліпшити результативність методів ЕКЗ у частини пацієнток. Таким чином, абсолютно очевидно є необхідність індивідуального ведення пацієнток із безпліддям, асоційованим з аденоміозом навіть раних ступенів.

**Ключові слова:** якість імплантаційного фактора, настання клінічної вагітності, прегравідарна підготовка