



Original Article: DONNE PREPARAZIONE PREGRAVID DOPO UN TENTATIVO DI FECONDAZIONE IN VITRO NON RIUSCITO

Citation

Maltseva A.N. Donne preparazione Pregraavid dopo un tentativo di fecondazione in vitro non riuscito. *Italian Science Review*. 2014; 5(14). PP. 346-348.
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/may/Maltseva.pdf>

Author

Alla N. Maltseva, Kursk State Medical University, Russia.

Submitted: May 10, 2014; Accepted: May 20, 2014; Published: May 31, 2014

Stato patologico ha una percentuale elevata di emostasi in aborto spontaneo abituale, in un falliti tentativi di fecondazione in vitro, lo sviluppo della gravidanza. Così, il 35 % dei pazienti con una storia di insufficienza fecondazione in vitro, l'incidenza complessiva di trombofilia del 85 % [1,9]. In normali condizioni sistema emostatico è in equilibrio, offerto da debole attivazione della cascata coagulativa e confrontarsi attività anticoagulante naturale e fibrinolitico, che impedisce lo sviluppo di trombosi spontanea [8].

Gravidanza stessa è una condizione in 5-6 volte aumentando il rischio di trombosi venosa. Durante la gravidanza vi è un aumento della capacità di coagulante, il corpo si prepara per un eventuale sanguinamento durante il parto. Anche con gravidanza fisiologica, in particolare nel trimestre III viene ipercoagulazione, che è principalmente dovuta all'aumento I, II, VIII, IX, X fattori di coagulazione combinata con ridotta attività fibrinolitica e anticoagulante naturale (antitrombina III, proteina S) Attività. Tendenza a stasi di sangue in combinazione con ipercoagulabilità in gravidanza fisiologica predispone in condizioni sfavorevoli allo sviluppo di trombosi e tromboembolia [5].

Gravidanza, che è venuto sullo sfondo di un ormone massiccia IVF programma procede con sindrome di ipercoagulabilità, confermata dagli elevati tassi di marcatori trombofilia (TAT, D - dimero). Per stimolare i livelli di estradiolo nel plasma ovulazione aumentato 10-20 volte, il che aumenta il rischio di complicazioni tromboemboliche. Terapia ormonale massiccia destinata a stimolare follicologenesi prima, e poi a sostenere il corpo luteo della gravidanza e fino al 14-16 settimane, può determinare una violazione del sistema emostatico, soprattutto in primipare. Derivanti da questo cambiamento nel tipo di emostasi plasma ipercoagulabilità insieme con una maggiore aggregazione piastrinica in gravidanza dopo fecondazione in vitro sono un po regolarità [6].

Giperestrogeniya derivanti, che è una conseguenza della stimolazione ovarica, la trasformazione secretiva dell'endometrio viene punito e aumenta il rischio di aborto spontaneo dopo che i pazienti IVF [2,3]. Disturbi ormonali che si verificano creano uno sfondo favorevole per i processi citotrofoblasto invasione, angiogenesi e vasculogenesi [7].

E con trombofilia preesistente rischio (genetici e/o acquisita) e ostetrica di

complicanze tromboemboliche durante la gravidanza aumenta di decine e centinaia di volte [10]. La presenza di fattori di rischio di trombosi può potenziare gli effetti di trombofilia in gravidanza. Date le caratteristiche di adattamento fisiologico del sistema emostatico in gravidanza, la stragrande maggioranza delle forme genetiche ed acquisite di trombofilia è clinicamente manifesta durante la gestazione e, come si è scoperto, non solo sotto forma di trombosi, ma anche sotto forma di complicazioni ostetriche comuni [4].

Tutto quanto sopra dà il diritto di parlare di un gruppo speciale di donne incinte che hanno IVF sullo sfondo del 100 % ha la sindrome di ipercoagulabilità indotta dalla massiccia terapia ormonale, che porta in seguito a complicazioni della gravidanza.

Data l'urgenza del problema nella patologia dell'emostasi aborto spontaneo dopo la riproduzione assistita, abbiamo condotto un gruppo di studio di pazienti emostasi. Hemostasiogram indagato, tipo lupus anticoagulante, determinato il livello di omocisteina, D - dimero, antitrombina III.

L'esame è stato accertato che una violazione di emostasi diagnosticati in tutto il gruppo di pazienti ricorso all'uso di metodi artificiali di concezione, anche in presenza di varie cause di infertilità. Natura della gravidanza e dei suoi risultati differivano in alcuni pazienti che hanno utilizzato la fecondazione in vitro, con diverse cause di infertilità. La gravità della minaccia di interruzione della gravidanza dipendeva dalla gravità dei disturbi emostatici. Con lo sviluppo della sindrome ipercoagulazione aborto spontaneo aggravata nel 92,5 % dei casi e ha portato alla perdita di una gravidanza in un primo periodo.

Analizzando lo stato di emostasi, siamo giunti alla conclusione che per la formazione pregravid nelle donne con la fecondazione in vitro.

Abbiamo esaminato 30 donne con infertilità di varia origine che hanno utilizzato la fecondazione in vitro con i tentativi falliti della storia. L'età dei pazienti era in media di $29,3 \pm 2,15$ anni.

Indagine di salute fisica rivelato una vasta gamma di malattie, ma grave patologia somatica non era da uno dei pazienti.

Tutte le donne incinte nei primi mesi del prelievo di sangue gravidanza è stata eseguita per determinare lo stato di emostasi. In questo tipo di circolazione lupus anticoagulante è stata osservata nel 77,6 % dei pazienti. Nel 87,3 % delle donne sono stati identificati APTT accorciamento, indicando che l'attivazione patologica del meccanismo interno di coagulazione del sangue. Nel 94,1 % dei pazienti ha mostrato un aumento dei livelli di fibrinogeno. Livello SFMC superato il limite superiore del valore normale in 88,6 % dei pazienti. Nel 93,8 % dei pazienti ha registrato un thrombinemia di alto livello. Elevato livello di D - dimero è stata rilevata nel 99,8 % dei pazienti (1.500 e sopra). Iperaggregazione piastrine è stata rilevata rispettivamente nel 91,7 % delle donne.

Correzione del sistema emostatico è stata effettuata nel 100% dei casi, secondo le violazioni individuate. Nell'individuazione l'attivazione della coagulazione intravascolare fraksiparin somministrato alla dose di 0,3 mg per via sottocutanea. Nell'individuazione l'elevato livello di D - dimero, indicando l'attivazione della fibrina intravascolare, fraksiparin somministrato in dose terapeutica: 0,6 mg.

Correzione della droga di pregravidal emostatico eseguita sul palco del ciclo riproduttivo della fecondazione in vitro e si verifica se la gravidanza. In questo caso, abbiamo diviso i nostri pazienti in 3 gruppi appaiati per età, storia ostetrica e ginecologica e lo stato iniziale della funzione riproduttiva:

primo gruppo era composto da 10 donne che hanno subito la correzione dell'emostasi pregravid;

il secondo gruppo era composto da 10 pazienti che hanno iniziato la terapia farmacologica con disturbi emostatici fertile programma IVF ciclo di periodo;

Il terzo gruppo - pazienti che hanno ricevuto terapia anticoagulante con la gravidanza.

Controllo dell'efficacia del trattamento è stato effettuato ogni 14 giorni precedenti la normalizzazione della diminuendo gradualmente la dose. In aggiunta a terapia anticoagulante, donne hanno ricevuto l'acido folico (pazienti con iperomocisteinemia con almeno 4 g/d), e omega -3 (aminoacidi sono polinsaturi).

Nel gruppo di pazienti in cui la terapia viene avviata al momento della gravidanza, siamo arrivati fino al 88,9 % delle manifestazioni cliniche della minaccia d'aborto in diversi gradi di gravità.

Nel gruppo di farmaco fase di correzione della maternità ciclo di IVF, l'aborto è stato osservato nel 50,3 % dei casi.

I pazienti sottoposti a terapia medica dei disturbi emostasi in periodo pregravidal accertate periodo migliore gestazionale prestazioni. Quindi la percentuale di progressione favorevole di gravidanza con esito favorevole era 96,7 %.

Quindi, possiamo trarre le seguenti conclusioni:

1. Violazione emostasi disponibile nel 100% dei pazienti che ricorrono all'aiuto di metodi artificiali di concezione contro le varie cause di infertilità.

2. Incinta con la fecondazione in vitro al 100 % ci sindrome di ipercoagulabilità indotta dalla massiccia terapia ormonale, che porta in seguito a complicazioni della gravidanza.

3. Pazienti con infertilità, ricorrendo alla fecondazione in vitro devono essere effettuate monitoraggio pregravidal di emostasi con correzione medica, proseguendo per tutto il periodo gestazionale.

References:

1. Novitskaya N.A., Krasnopol'skaya K.V., Panina O.B. etc. 2005. The course of pregnancy and perinatal outcome after IVF. Questions gynecology, obstetrics.
2. Perfilieva N.V. 2003. The course and outcome of pregnancy in women after the use of assisted reproductive technologies. Problems of reproduction. P. 45-46.
3. Kolomnina E.A. 2002. The course of pregnancy after in vitro fertilization.
4. Barkagan Z.S. 2000. Essays and antithrombotic therapy farmaprofilaktiki. 142p.
5. Makatsaria A.D. 2001. Thrombophilic state in obstetric practice. 132p.
6. Matveeva T.E. 2002. Pathogenesis and prophylaxis of fetal loss in pregnant women with thrombophilia. 131p.