



Списание за наука

„Ново знание“

ISSN 2367-4598 (Online)

Академично издателство „Талант“

*Висше училище по агробизнес и развитие на
регионите - Пловдив*

New Knowledge

Journal of Science

ISSN 2367-4598 (Online)

Academic Publishing House „Talent“

*University of Agribusiness and Rural Development -
Bulgaria*

<http://science.uard.bg>

STUDY OF THE UNREALIZED PREGNANCY IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Vesko Stoilov¹, Nigar Jafer², Petar Petrov³, Ivan Kostov⁴

¹Multiprofile hospital for active treatment “Specialmedic”, Plovdiv, Bulgaria

²Parliament of the Republic of Bulgaria

³University of agribusiness and rural development, Plovdiv, Bulgaria

*⁴Specialized hospital for active treatment in obstetrics and gynecology “Mother's Home”,
Sofia, Bulgaria*

Abstract: The number of unrealized pregnancies (miscarriages) in patients is a direct indicator of the state of their reproductive system. That is why we decided to study, compare and analyze the number of spontaneous abortions in women from both groups of our study. Spontaneous abortion in clinically healthy women in early pregnancy is very common. Studies show that in women who know they are pregnant, it occurs between 10-20%, while in fact it is even more common (up to 30%), including very early miscarriages that manifest as delayed menstruation, in which pregnancy has not been established. Of all abortions, 80% are up to 12 gestational week. The incidence of spontaneous abortions in women with polycystic ovary syndrome (PCOS) is higher than in healthy women - over 45%.

Keywords: unrealized pregnancies, polycystic ovary syndrome.

ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПОКАЗАТЕЛЯ НЕРЕАЛИЗИРАНИ БРЕМЕННОСТИ ПРИ ЖЕНИ СЪС СИНДРОМА НА ПОЛИКИСТОЗНИТЕ ЯЙЧНИЦИ

Веско Стоилов¹, Нигяр Джафер², Петър Петров³, Иван Костов⁴

¹СБАЛ “Специал медик” - гр. Пловдив

²Народно събрание на Република България

³Висше училище по агробизнес и развитие на регионите - Пловдив

⁴СБАЛАГ „Майчин дом“ - гр. София

Резюме: Броят на нереализираните бременности (спонтанни аборти) при пациентките е директен показател за състоянието на тяхната репродуктивна система. Ето защо решихме да проучим, сравним и анализираме броя на спонтанните аборти при жените от двете групи на нашето изследване. Спонтанният аборт при клинично здрави жени в ранна бременност е много често явление. Проучванията показват, че при жени, които знаят, че са бременни, се среща между 10-20%, докато в действителност е дори по-чест (до 30%), включвайки и много ранните спонтанни аборти, които се проявяват като закъсняла менструация, при които бременността не е установена. От всички аборти 80% стават до 12 г.с. Честотата на спонтанните аборти при жени със Синдрома на поликистозните яйчници (СПКЯ) е по-висока в сравнение със здравите жени – над 45%.

Ключови думи: нереализирани бременности, синдром на поликистозните яйчници.

ВЪВЕДЕНИЕ

Интересно изследване, направено от д-р Хауърд Джейкъбс (Лондон), показва, че синдромът на яйчникова поликистоза също може да бъде причина за повтарящи се спонтанни аборти. Причината за това се корени във факта, че яйчниците произвеждат голямо количество от лутеинизиращия хормон (ЛН), който според общите схващания влияе вредно върху яйцеклетката, затова по време на овулацията отделената яйцеклетка е възможно да се увреди. Ако такава яйцеклетка бъде оплодена, ембрионът също е предразположен да бъде увреден и следователно отхвърлен от тялото след 6-8 седмици чрез спонтанен аборт.

Броят на нереализираните бременности (спонтанни аборти) при пациентките е директен показател на състоянието на тяхната репродуктивна система. Ето защо решихме да проучим, сравним и анализираме броя на спонтанните аборти при жените от двете групи на нашето изследване.

Спонтанният аборт при клинично здрави жени в ранна бременност е много често явление. Проучванията показват, че при жени, които знаят, че са бременни, се среща между 10-20%, докато в действителност е дори по-чест (до 30%), включвайки и много ранните спонтанни аборти, които се проявяват като закъсняла менструация, при които бременността не е установена. От всички аборти 80% стават до 12 г.с.

Честотата на спонтанните аборти при жени със СПКЯ е по-висока в сравнение със здравите жени – над 45%. Основни причини за това са:

- недостатъчната продукция на прогестерон, както преди забременяването /води до некачествен предимплантационен ендометриум/, така и след настъпване на бременността. По тази причина е необходим контрол на прогестероново ниво в кръвта и при необходимост прилагане на адекватно заместително лечение – дуфастон или естествен прегестерон.

• повишената инсулинова резистентност и повишените нива на инсулина или кръвната захар могат да доведат до некачествена овулация и непълноценна яйцеклетка, а също така и до нарушения на ембрионалното развитие.

Жените със СПКЯ и бременност имат повишена честота на гестационен диабет /захарен диабет, който се развива по време на бременността и “изчезва” след раждането/. Това води до раждането на бебета с наднормено тегло, често с незрелост на белия дроб и с трудна адаптация към извънтробния живот.

ИЗСЛЕДВАНЕ НА ПОКАЗАТЕЛЯ НЕРЕАЛИЗИРАНИ БРЕМЕННОСТИ

При анализа на показателя нереализирани бременности (спонтанни аборти) разделихме участничките (от двете групи на нашето проучване) в няколко основни подгрупи. Първата подгрупа са жени, които са имали бременности, но никога не са имали спонтанни аборти. Втората са жени, имали един спонтанен аборт. В трета подгрупа са жените с две неуспешни бременности. Четвърта подгрупа са тези с повече от два спонтанни аборта. В пета подгрупа са жените, които никога не са забременявали, без значение дали са планирали бременност или имат репродуктивни проблеми.



Фиг. 1. Процент на спонтанните аборти при изследваните жени в контролната група

Таблица 1. Брой и процент на спонтанните аборти при изследваните жени в контролната група

	Контролна група
не са имали	130 64,35%
един спонтанен аборт	10 4,95%
два спонтанни аборта	6 2,97%
над два спонтанни аборта	0 0,00%
незабременявали	56 27,72%

Анализът на резултатите в контролната група показва, че най-многобройна е подгрупата на жените, които никога не са имали неуспешни бременности – 64,35%. Втора по големина е подгрупата на тези с по един спонтанен аборт - общо 4,95% от всички изследвани. При 2,97% от всички жени в контролната група е имало два спонтанни аборта (фиг. 1 и таблица 1). В контролната група на нашето проучване не попаднаха жени с повече от два спонтанни аборта.

Анализирайки резултатите в групата на жените със СПКЯ установяваме отново най-многобройна подгрупата на жените, при които няма спонтанни аборти – 37,93% (фиг. 2 и таблица 2). Втора по големина е подгрупата на жените с по един спонтанен аборт - общо 8,37% от всички жени със СПКЯ. Прави впечатление, че тази подгрупа е почти два пъти по-голяма от същата при жените от контролната група. В подгрупата на жените с два спонтанни аборта попадат 5,91% от жените със СПКЯ, или също почти два пъти повече от съответната подгрупа на контролната група. Изчисленият коефициент на достоверност, потвърждава алтернативната хипотеза при уровень на значимост 99.99% - $P < 0.001$ ($\chi^2 = 122.78$).

Трябва да отбележим и факта, че в групата на жените със Синдром на поликистозните яйчници, за разлика от контролната група, попадат и жени с повече от два спонтанни аборта. Направената вътрегрупова съпоставка с критерия на Student Fischer, показва че водещ е отговорът „незабременявали“ – $P < 0.01$ ($t = 2,59$) в сравнение с „не са имали аборт“.



Фиг. 2. Процент на спонтанните аборти при изследваните жени при изследваните жени със СПКЯ

Таблица 2. Брой и процент на спонтанните аборти при изследваните жени при изследваните жени със СПКЯ

	Жени със СПКЯ
не са имали	77 37,93%
един спонтанен аборт	17 8,37%
два спонтанни аборта	12 5,91%
над два спонтанни аборта	4 1,97%
незабременявали	93 45,81%

= 80 =

Съпоставката на влиянието на яйчниковата поликистоза върху броя на нереализираните бременности при двете групи на пациентките от нашето проучване може да бъде видяна на фиг. 3 и таблица 3. Силно впечатление прави сигнификантно завишеният процент на спонтанните аборти при жените със Синдрома на поликистозните яйчници.



Фиг. 3. Съпоставка между броя на спонтанните абортите в контролната група и групата на жените със СПКЯ

Таблица 3. Съпоставка между броя на спонтанните абортите в контролната група и групата на жените със СПКЯ

	Контролна група	Жени със СПКЯ
не са имали	130 64,35%	77 37,93%
един сп.аборт	10 4,95%	17 8,37%
два сп.аборта	6 2,97%	12 5,91%
над два сп.аборта	0 0,00%	4 1,97%
незабременявали	56 27,72%	93 45,81%

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При анализа на резултатите би трябвало да вземем предвид и по-големия процент на жените без нито една бременност в групата със СПКЯ, който неминуемо занижава относителния дял на жените със спонтанни аборти в тази група, или с други думи - честотата на спонтанните аборти при жените с яйчникова поликистоза реално е още по-висока.

ЛИТЕРАТУРА

1. I. D. Harris, S. Wang, L. Roth, R. Alvero, P. McShane, and W. D. Schlaff, When antimullerian hormone and follicle stimulating hormone offer a discrepant prognosis of ovarian reserve, in vitro fertilization outcomes are worse than when both values predict poor ovarian reserve, *Fertility and Sterility*, vol. 94, supplement, p. S26, 2010.
2. O. Rustamov, A. Smith, S. A. Roberts et al., Anti-Müllerian hormone: poor assay reproducibility in a large cohort of subjects suggests sample instability, *Human Reproduction*, vol. 27, pp. 3085–3091, 2012.
3. H. Abdallah and Y. Thum, Association of AMH and FSH levels with IVF treatment, *Fertility and Sterility*, vol. 90, supplement, p. 405, 2008.
4. N. Gleicher, A. Weghofer, and D. H. Barad, Anti-Müllerian hormone (AMH) defines, independent of age, low versus good live-birth chances in women with severely diminished ovarian reserve, *Fertility and Sterility*, vol. 94, no. 7, pp. 2824–2827, 2010.
5. R. K. K. Lee, F. S. Y. Wu, M.-H. Lin, S.-Y. Lin, and Y.-M. Hwu, The predictability of serum anti-Müllerian level in IVF/ICSI outcomes for patients of advanced reproductive age, *Reproductive Biology and Endocrinology*, vol. 9, article 115, 2011.
6. N. Gleicher and D. H. Barad, Dehydroepiandrosterone (DHEA) supplementation in diminished ovarian reserve (DOR), *Reproductive Biology and Endocrinology*, vol. 9, article 67, 2011.
7. A. Hazout, P. Bouchard, D. B. Seifer, P. Aussage, A. M. Junca, and P. Cohen-Bacrie, Serum anti-Müllerian hormone/Müllerian-inhibiting substance appears to be a more discriminatory marker of assisted reproductive technology outcome than follicle-stimulating hormone, inhibin B, or estradiol, *Fertility and Sterility*, vol. 82, no. 5, pp. 1323-1329, 2004.
8. D. N. Lekamge, M. Barry, M. Kolo, M. Lane, R. B. Gilchrist, and K. P. Tremellen, Anti-Müllerian hormone as a predictor of IVF outcome, *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 14, no. 5, pp. 602–610, 2007.
9. J. M. J. Smeenk, F. C. G. J. Sweep, G. A. Zielhuis, J. A. M. Kremer, C. M. G. Thomas, and D. D. M. Braat, Anti-Müllerian hormone predicts ovarian responsiveness, but not embryo quality or pregnancy, after in vitro fertilization or intracytoplasmic sperm injection, *Fertility and Sterility*, vol. 87, no. 1, pp. 223–226, 2007.
10. S. L. Fong, E. B. Baart, E. Martini et al., Anti-Müllerian hormone: a marker for oocyte quantity, oocyte quality and embryo quality? *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 16, no. 5, pp. 664–670, 2008.