ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОДГОТОВКИ ЭНДОМЕТРИЯ К ПЕРЕНОСУ РАЗМОРОЖЕННЫХ ЭМБРИОНОВ С ДЕСЕНСИТИЗАЦИЕЙ ГИПОФИЗА

В.М. Денисова, Э.В. Исакова, И.Л. Меньшикова
АО «Международный центр репродуктивной медицины»,
Санкт- Петербург

Введение. По имеющимся на сегодняшний день данным, схемы подготовки эндометрия в циклах переноса размороженных эмбрионов показывают приблизительно одинаковую эффективность, авторы мета-анализов и систематических обзоров указывают на необходимость дальнейших проспективных исследований. По полученными нами данным ретроспективного анализа, схемы заместительной гормональной терапии (ЗГТ) с применением антагониста гонадотропин-рилизинг гормона (антГнРГ) и без него оказались приблизительно одинаково эффективными в отношении частоты наступления беременности. Однако были отмечены некоторые преимущества схемы с применением антГнРГ, что приводит к необходимости дальнейшего изучения эффективности этого подхода в проспективном исследовании.

Цель исследования - определение оптимальной схемы подготовки эндометрия в циклах переноса размороженных эмбрионов.

Материалы и методы. В проспективное слепое рандомизированное исследование включены женщины с бесплодием в возрасте от 22 до 33 лет на момент криоконсервации эмбрионов. Пациентки были разделены на 2 группы для назначения схемы подготовки эндометрия к переносу размороженных эмбрионов. Группа А (ЗГТ) получала со 2-3 д.м.ц. эстрогены в пероральной или сочетание пероральной и трансдермальной форм в максимальной суточной дозе 10 мг; и группа В (ЗГТ на фоне антГнРГ) в дополнение к ЗГТ одновременно с эстрогенами получала антГнРГ 0,25 п/к ежедневно в течение 7 дней; перенос бластоцисты проводили на 6е сутки применения прогестерона в обеих группах. Оценивали наступление клинической беременности, толщину эндометрия в день назначения прогестерона и суточную дозу эстрогенов. Статистическую обработку полученных данных осуществляли с помощью средств программы Statistica 10.0 for Windows.

Результаты. Группу А составили 8 пациенток, перенос эмбрионов был осуществлен в 7 случаях (отмена переноса была связана с подозрением на полип эндометрия). Группу В составили 11 человек, перенос эмбрионов был проведен у 9 женщин (отмена переноса была связана у одной пациентки - с ростом фолликулярной кисты яичника на фоне проводимой терапии, у второй – с толщиной эндометрия менее 8 мм на 15 день цикла). Исследуемые группы не отличались по возрасту, индексу массы тела и количеству перенесенных эмбрионов (общая характеристика исследуемых групп представлена в таблице 1). Частота наступления беременности составила 85,7% в группе А и 77,8% в группе В (x^2=0,16, p=0,6). Не выявлено статистически значимых отличий между исследуемыми группами по толщине эндометрия в день назначения прогестерона (в группе А 8,9±0,9 мм, в группе В 9,2±1,6 мм p=0,17) и по суточной дозе применяемых эстрогенов (8,1±1,5 мг и 7,8±1,5 мг, соответственно, p=1,0).

Таблица 1

Характеристика исследуемых групп

	Группа А	**Группа В**
Возраст (лет)	27,9±3,4	29,6±2,6
ИМТ (кг/м^2)	20,4±1,7	22,1±2,8
Количество перенесенных эмбрионов	1,4±0,4	1,4±0,4

Выводы. Полученные результаты позволяют сделать предварительный вывод об одинаковой эффективности обеих схем подготовки эндометрия к переносу размороженных эмбрионов в отношении частоты наступления беременности. Для выявления оптимальной методики необходимы больший размер выборки и анализ исходов наступивших беременностей.