

Новые направления в ВРТ: программы «отсроченное материнство и отцовство»

Е. А. Казак, Е. А. Андреева,
А. К. Ядрихинский, Н. В. Лученкова,
Н. В. Воронова, С. В. Проничева

ООО «Клиника профессора Пасман»,
Новосибирск, Россия

Витрификация эмбрионов является надежным методом криоконсервации. Во многих клиниках этот метод постепенно вытеснил протоколы контролируемой программной криоконсервации. Появление эффективного метода криоконсервации позволяет снизить количество переносимых эмбрионов, повысить кумулятивную частоту наступления беременности, снизить риск развития гиперстимуляции, внедрить новейшие методы преимплантационной генетической диагностики эмбрионов и т. д.

Последнее десятилетие в репродуктивной медицине ознаменовалось стремительным усовершенствованием метода криоконсервации биологического материала, в результате чего стала возможна заморозка яйцеклеток. Кроме того, разрабатываются надежные протоколы для витрификации овариальной ткани. Благодаря всему вышеперечисленному все чаще пациентам предлагаются программы отсроченного материнства.

Отсроченное родительство – это современная технология криоконсервации репродуктивного материала, которая дает возможность родителям отложить вопрос о рождении ребенка до более подходящего момента. Благодаря этой методике возможности лечения бесплодия существенно расширились. В настоящее время возможно криоконсервирование ооцитов, эмбрионов на разных стадиях развития, эякулята, тестикулярной и овариальной ткани.

Программы отсроченного родительства могут быть реализованы в следующих случаях: необходимость длительного лечения перед наступлением беременности, при риске СГЯ в протоколах ЭКО, сохранение фертильности онкопациентов.

Цель исследования. Проанализировать результативность программ отсроченного материнства и отцовства в клинике.

Материалы и методы. Нами проанализировано 68 программ отсроченного материн-

ства за 2014–2016 гг., средний возраст пациенток составил $33,13 \pm 4,57$ лет. Причины бесплодия – сочетанные факторы: патология эндометрия и матки, хроническая ановуляция, трубно-перитонеальный и/или мужской фактор. В 52 случаях в последующем произведен криоперенос. Показаниями к отсроченному материнству являлись: патология матки, требующая длительного лечения – миома, эндометриоз, гиперпластические процессы ($n = 14$), терапия пограничных опухолей яичника, требующих последующего комбинированного лечения ($n = 2$), риск СГЯ ($n = 42$), криоконсервация в позднем репродуктивном возрасте ($n = 7$), лечение экстрагенитальной патологии ($n = 1$), желание пациентов отложить наступление беременности для более подходящего времени ($n = 2$). Также в клинике проведена криоконсервация эякулята по следующим показаниям: перед проведением химиотерапии по воду рака яичка, гонадотоксичным лечением экстрагенитальной патологии, а также в случаях, когда партнер не может присутствовать в клинике на момент оплодотворения. Впоследствии проведены ИИСМ и циклы ЭКО.

Результаты. Наступление беременности при реализации программ отсроченного материнства наблюдалось у 23 пациенток, что составило 44,2 % случаев.

Заключение. Благодаря программам отсроченного родительства, проведенным в клинике, пары получили возможность получить беременность в наиболее благоприятное по состоянию здоровья время, что значительно улучшает прогноз течения беременности и увеличивает вероятность ее благоприятного исхода.