

Особенности ВРТ у пациенток с низким овариальным резервом

Н. В. Воронова, Н. В. Лученкова, Е. А. Андреева, С. В. Проничева, Н. М. Пасман

ООО «Клиника профессора Пасман»,
Новосибирск, Россия
Новосибирский государственный
университет, Новосибирск, Россия

Актуальность изучения особенностей стимуляции пациенток с низким овариальным резервом обусловлена увеличением доли женщин старшего репродуктивного возраста и женщин со сниженным овариальным резервом. В течение многих лет в стандартных длинных протоколах ЭКО с успехом применялись агонисты ГнРГ с последующим введением гонадотропинов. Однако для пациенток с бедным ответом сложилась практика применения протоколов с антагонистами ГнРГ, что обуславливается предпочтительно менее глубокой десенситизацией гипофиза и, соответственно, меньшим подавлением яичников. Ожидается, что в протоколах с антагонистами должен наблюдаться лучший выход ооцитов при стимуляции, но в протоколах с антагонистами часто отмечается асинхронный рост фолликулов. Для предотвращения этого эффекта мы используем прайминг с контрацептивами, эстрогенами или андрогенами.

Цель исследования. Оценить эффективность разных протоколов стимуляции у пациенток с низким овариальным резервом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ течения и исходов ЭКО с 2015 по 2016 г. Проанализированы результаты стимуляции овуляции яичников у пациенток с низким овариальным резервом на стимуляцию в возрасте от 36 до 43 лет. Критерии включения: наличие в анамнезе бедного ответа на стимуляцию и АМГ < 1,0 нг/мл. Стимуляция овуляции проводилась с использованием длинного протокола (агонисты ГнРГ с 21 дня МЦ, гонадотропины в дозе 225–300 МЕ со 2–3 дня МЦ, содержащие ФСГ и ЛГ (1-я группа, n=21). Группу сравнения (2-я группа, n=23) составили пациентки с низким овариальным резервом, проходившие стимуляцию овуляции в протоколе с антагонистами (со 2-го дня МЦ, гонадотропины ФСГ и ЛГ в дозе 225–300 МЕ и – с 6-го дня цикла – антагони-

сты ГнРГ. Дозу гонадотропинов в обеих группах корректировали с 6-го дня стимуляции в зависимости от ответа яичников. В качестве триггера вводили хорионический гонадотропин в дозе 10 000 МЕ при достижении как минимум двух лидирующих фолликулов 17 мм. Эффективность протокола оценивали по следующим параметрам: число фолликулов в день пункции, число полученных ооцитов, количество оплодотворенных ооцитов, индекс оплодотворения, наступление беременности (клиническая и биохимическая).

Результаты. Средний возраст пациенток в группах составил $39,6 \pm 2,3$ лет. Количество фолликулов в первой группе – $4,4 \pm 2,9$, во второй группе – $5,3 \pm 2,3$. Количество полученных ооцитов в первой группе – $4,0 \pm 2,2$, во второй группе – $4,9 \pm 2,1$. Количество оплодотворенных ооцитов в первой группе составило $2,8 \pm 2,16$, во второй – $3,0 \pm 1,0$. Индекс оплодотворения в первой группе – $0,7 \pm 0,28$, во второй группе – $0,68 \pm 0,25$. Наступление беременности (клиническая и биохимическая) в первой группе составило 40, во второй группе – 66 %.

Закключение. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о более высокой эффективности проведения протокола с антагонистами по сравнению с длинным протоколом у женщин с низким овариальным резервом на индукцию суперовуляции в программах ВРТ.