

# ОРЖИН

АКУШЕРСТВО • ГИНЕКОЛОГИЯ • РЕПРОДУКЦИЯ

№3

2009

**Место цефалоспоринов в лечении  
инфекции нижних отделов  
мочевых путей**

# Материалы 64-го Ежегодного конгресса Американского Общества Репродуктивной Медицины (ASRM)

**Резюме:** в ноябре 2008 года в Сан-Франциско (США) проходил 64-й Ежегодный конгресс Американского Общества Репродуктивной Медицины (ASRM). На конгрессе обсуждались следующие вопросы — восстановление и поддержание фертильности, вопросы криоконсервации ооцитов, оценка жизнеспособности эмбрионов с помощью хромосомного анализа (предимплантационная диагностика), новые неинвазивные методы оценки качества эмбрионов. В этом и следующих номерах журнала ORGYN мы расскажем о самых интересных докладах, прозвучавших на конгрессе.

**Ключевые слова:** ASRM, СГЯ, ВРТ, многоплодная беременность.

## Снижение рисков, связанных с ЭКО

Двумя самыми серьезными рисками при проведении ЭКО являются синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ) и многоплодная беременность. Так считает доктор Owen Davis из Уэйлского медицинского колледжа Корнелльского Университета в Нью-Йорке. Докладывая на симпозиуме компании Шеринг-Плау, доктор Davis утверждает, что оба риска можно не только снизить, но и избежать, несмотря на то, что уже разработаны методы борьбы с таким грозным осложнением, как угрожающий СГЯ.

Доктор Davis в своем докладе описал одну из новых возможностей для предотвращения развития СГЯ в циклах с использованием антагонистов гонадотропин-рилизинг-гормона (ГнРГ) — использование агониста ГнРГ в качестве триггера овуляции. Исследования показали, что в циклах ЭКО, в которых активность гипофиза подавляется антагонистами ГнРГ, вероятность развития СГЯ ниже, чем в циклах с использованием агонистов ГнРГ. Однако, супрессия антагонистами в среднюю и позднюю фолликулярную фазу также подходит для введения агониста ГнРГ в виде овуляторной дозы, что уменьшает риск СГЯ.

Например, в проспективном рандомизированном исследовании 2008 года исследователей Engmann с соавт., о результатах которого рассказал доктор Davis, оценивали количество случаев СГЯ при использовании антагонистов ГнРГ в протоколе ВРТ, когда был использован агонист ГнРГ как триггер для созревания ооцитов, по сравнению с частотой СГЯ в группе с использованием агониста ГнРГ и ХГЧ как триггеров овуляции. Исследователи сообщали об отсутствии случаев СГЯ

при использовании антагонистов ГнРГ и агониста ГнРГ в качестве триггера для созревания ооцитов. При этом не было различий в частоте имплантации, клиническом течении беременности и исходах беременности в обеих группах.

Корнелльская стратегия предотвращения развития СГЯ основывается на индивидуализации протокола стимуляции (минимальная эффективная доза фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), двойная супрессия гипофиза оральными гормональными контрацептивами и агонистами ГнРГ), снижает или позволяет исключить введение ХГЧ. Таким образом, оправданной выглядит тактика не вводить ХГЧ вообще и продолжать введение агониста ГнРГ, и выполнять отсроченный перенос эмбриона на 5-й день. Такая тактика приводит к снижению уровня эстрадиола и получению меньшего количества яйцеклеток. Однако, при этом появляется возможность не отменять протокол и избежать криоциклов. В таких циклах была выше и частота родов. Таким образом, доктор Davis сделал вывод, что СГЯ — то состояние, которое можно легко предотвратить.

Такое осложнение, как многоплодная беременность, как полагает доктор Davis, является более серьезной проблемой, чем СГЯ. В частности, если из двойни в отделение недоношенных новорожденных попадают 25 % детей, то в случае тройни уже 75 %. При этом риск развития детского церебрального паралича (ДЦП) в 4 раза выше у детей из двойни, нежели у ребенка от одноплодной беременности. Частота преждевременных родов, задержки внутриутробного развития плода,

врожденных пороков развития, аномалий строения пуповины при многоплодной беременности также намного выше, нежели при одноплодной.

Единственный эффективный путь снижения частоты наступления многоплодной беременности — как было неоднократно сказано на Конгрессе — это перенос одного эмбриона. Однако, подчеркнул доктор Davis, часто под давлением пациента или по желанию врача во избежание повторных циклов ВРТ переносится несколько эмбрионов.

Между тем, по утверждениям ряда специалистов, процитированных доктором Davis, стратегия elective переноса одного эмбриона (ЭПОЭ) не влияет отрицательно на частоту родов, особенно если уровень успеха исчисляется общими цифрами на стандартный цикл. Так, исследование С. Thurin с соавт.,

представленное в 2004 году, показало, что частота родов при elective переносе одного эмбриона составила 39%, в то время, как в группе сравнения с переносом 2 эмбрионов — 43%.

Успех стратегии elective переноса одного эмбриона, конечно, во многом зависит от правильной оценки качества эмбриона. Несмотря на прогресс в оценке анеуплоидий и других новых неинвазивных техник, морфологическая оценка эмбриона по-прежнему является золотым стандартом. Безусловно, будущее за оценкой белков и метаболитов эмбрионов в качестве маркеров.

Данные по США, опубликованные SART в 2008 году, показывают использование elective переноса одного эмбриона всего в 3,3% от всех циклов ЭКО в американских клиниках ВРТ. Таким образом, высокая частота двоен (15–32%) до сих пор является большой проблемой. Наряду с этим, частота троен в настоящее время очень низка. Согласно рекомендациям ASRM по переносу эмбрионов последнего пересмотра, также опубликованных в 2008 году, пациенткам до 35 лет с хорошим прогнозом показан перенос одного эмбриона, но практика не всегда совпадает с общепринятыми утверждениями.



## Подписной купон

### Бесплатная подписка на журнал «Оржис»

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Адрес\* \_\_\_\_\_

Контактный телефон\*\* \_\_\_\_\_

Номер основного документа, удостоверяющего личность (паспорт, военный билет), кем и когда выдан \_\_\_\_\_

Данным письмом я разрешаю учредителю издания «Оржис» ООО «Ирбис» и его правопреемникам, уполномоченным представителям, агентам, подрядчикам и иным третьим лицам, связанным с ним договорными отношениями, осуществлять обработку вышеуказанных персональных данных с целью проведения с помощью средств связи рассылок информационных материалов, приглашений на семинары и другие мероприятия, распространения иной информации и рекламы. Обработка данных может осуществляться с использованием средств автоматизации и иными способами. Данное согласие действует со дня подписания до момента отзыва. Согласие может быть отозвано в любое время в письменной форме.

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

125 190, Москва, Ленинградский проспект, д. 80 корп. 66, офис 401, ООО «ИРБИС»

\* адрес, на который удобно получать почтовую корреспонденцию

\*\* лучше указывать мобильный телефон (как правило, входящие вызовы, кроме как из России бесплатно)