ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕИМПЛАНТАЦИОННОГО ГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ У ЖЕНЩИН С НАРУЖНЫМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Витязева И.И., Красовская Р.Л., Дружинина А.С., Мун Т.В., Саватеева Н.А.

ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, отделение BPT

Наружный генитальный эндометриоз (НГЭ) является одной из самых актуальных проблем акушерства и гинекологии на данный момент. Благодаря своей мультифакториальной природе нарушения фертильности, высокой частоте заболеваемости, НГЭ является важным фактором бесплодия, ведущим к непроходимости маточных труб, снижению овариального резерва и качества ооцитов и, как следствие, нарушению эмбриогенеза.

Преимплантационное генетическое тестирование (ПГТ) позволяет выявить эмбрионы с численными и структурными хромосомными аномалиями и повысить результативность программ ЭКО у данной группы пациенток.

ЦЕЛЬ: оценить частоту наступления беременности (ЧНБ) в программе ЭКО у пациенток с эндометриоз-ассоциированным бесплодием, долю эмбрионов с анеуплоидиями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование ретроспективное. Проанализированы данные историй болезни 25 пациенток в возрасте от 21 до 37 лет с нормальным кариотипом супругов, прошедших лечение бесплодия методом ЭКО в 2019 г. в рамках клинической апробации «Повышение эффективности программ экстракорпорального оплодотворения у женщин с наружным генитальным эндометриозом на основании преимплантационного генетического скрининга методом сравнительной геномной гибридизации». Критерии исключения: наличие тяжелой патозооспермии у мужчины (концентрация сперматозоидов менее 3×10^6 /мл, наличие не менее 3% морфологически нормальных сперматозоидов по строгим критериям Крюгера, а также наличие азооспермии), уровень антимюллерова гормона не менее 0,6 нг/мл, фолликулостимулирующего гормона не более 12 мМЕ/мл, не более 1-го неэффективного протокола ЭКО в анамнезе. На ПГТ отправлялись эмбрионы только категории: AA, AB и BB (по Гарднеру).

РЕЗУЛЬТАТЫ: по результатам клинической апробации у 3 (12%) пациенток зафиксирована остановка эмбрионов до 5 суток развития. После проведения биопсии клеток трофобласта на 5 сутки эмбриогенеза, на проведение ПГТ был отправлен 61 биоптат. По результатам ПГТ у 20 (80%) пациенток был получен 41 эуплоидный эмбрион, что составило 67% от числа проанализированных эмбрионов. У 2 (8%) пациенток по результатам ПГТ эмбрионы не рекомендованы к проведению переноса в полость матки в виду их анеуплоидности. Было проведено 20 селективных переносов эуплоидных эмбрионов в полость матки. ЧНБ составила 70% (n — 14). Частота неразвивающейся беременности малого срока составила 15% (n — 3). Зафиксирован один случай (5%) наступления эктопической (трубной) беременности.

ВЫВОДЫ: несмотря на прогресс вспомогательных репродуктивных технологий в современном мире, барьер в 30–35% в наступлении беременностей в свежем переносе не удается преодолеть. Применение жесткого отбора эмбрионов на процедуру преимплантационного генетического тестирования и сама процедура тестирования, даже с учетом ее инвазивности, позволяет увеличить эту цифру вдвое и избежать передачи грубых хромосомных аномалий плоду.