Луцький А.С., Кудін І.Д.

ЗНАЧЕННЯ ПРЕІМПЛАТАЦІЙНОЇ ГЕНЕТИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ В ПІДВИЩЕННІ ЕФЕКТИВНОСТІ ЦИКЛІВ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ЗАПЛІДНЕННЯ

Харківський національний медичний університет Кафедра акушерства та гінекології №2 Харків, Україна Науковий керівник: професор Паращук Ю.С.

Преімплантаційна генетична діагностика (ПГД) - сучасний метод виявлення хромосомних порушень у ембріонів. Це дозволяє не тільки запобігти народженню дитини з хромосомними захворюваннями, а й підвищити ефективність екстракорпорального запліднення (ЕКЗ).

Мета дослідження. Визначення доцільності проведення ПГД до перенесення ембріонів в порожнину матки для підвищення результативності лікування безпліддя методом ЕКЗ.

Матеріали і методи дослідження. У клініці репродуктивної медицини імені академіка В.І. Грищенко впроваджений метод ПГД. При цьому, виконання кріопротоколу проводиться з перенесенням в порожнину матки не більше 2 протестованих ембріонів.

Проведено обстеження 65 пацієнток, які були розділені на 2 групи. В 1 групу увійшло 35 жінок, яким був проведений кріопротокол з перенесенням вітрифікованних бластоцист без ПГД. Другу групу склали ЗО пацієнток, яким переносили вітрифіковані бластоцисти після ПГД. Всім жінкам кріопротокол проводився у природному циклі.

Групи були однорідні за віком, зрістом, масою і масо-ростовим індексом. Всі пацієнтки мали регулярний овуляторний менструальний цикл. Репродуктивний анамнез не мав достовірних відмінностей в досліджуваних групах.

Після трансвагінальної пункції (ТВП) фолікулів проводили запліднення зрілих ооцитів за стандартною методикою інтрацитоплазматичної ін’єкції спермія (ІКСІ) , з оцінкою результатів через 16-18 годин і культивуванням нормально запліднених ооцитів. Вітрифікацію проводили на 5 добу культивування, при досягненні ембріона стадії бластоцисти. У другій групі спостереження виконували біопсію трофектодерми, після формування отвору у блискучій оболонці ембріона за допомогою ЗБ механічного хетчингу, після чого бластоцисти кріоконсервували. ПГД здійснювали методом секвенування наступного покоління (N08). Перенесення ембріонів в порожнину матки виконували під ультразвуковим контролем в асептичних умовах. Визначення рівня в - субодиниці хоріонічного гормону людини в сироватці крові здійснювали через 14 діб після перенесення ембріонів з наступним ультразвуковим дослідженням через 10 днів у разі отримання позитивного результату.

Результати та їх обговорення. Незважаючи на дані літератури про деяке зниження частоти настання вагітності після ПГД, в нашому спос-тереженні виконання ПГД у пацієнток 2 групи дозволило значно підвищити ймовірність виношування вагітності. Так, частота імплантації в першій групі склала 43,5%, а у пацієнток 2-ї групи, після виконання ПГД - 87% (Р <0,001). Крім цього, у всіх випадках спостереження, у пацієнток 2 групи було виконано ІКСІ з коефіцієнтом правильного запліднення (КПЗ) 89,4%, в порівнянні з 1-ю групою, в якій КПЗ склав всього 56% (Р <0,05).

Необхідно відзначити, що у жінок 2-ї групи в жодному випадку не було відмічено спонтанного переривання вагітності на ранніх термінах. У зв'язку з чим, кількість пологів у 2-й групі (64%) достовірно перевищувала показники 1-ї групи (44%), що підтверджує доцільність проведення ПГД перед переносом ембріонів.

Висновок. Проведення ПГД у фертильних пацієнток дозволяє значно підвищити ймовірність настання вагітності в програмах ЕКЗ, знизити частоту переривання вагітності і поліпшити показники сприятливого її остаточного результату, завдяки більш ефективному проведенню генетичного етапу тестування.