**Луцкий А.С.**

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

**ВИТРИФИЦИРОВАННЫХ И НАТИВНЫХ ДОНОРСКИХ ООЦИТОВ В**

**ПРОГРАММАХ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ**

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства та гінекології №2

Науковий керівник: проф. Лазуренко В.В.

Витрификация (криоконсервирование) ооцитов является важной составляющей программ экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Целью данного исследования явилось определение частоты наступления беременности и родов в циклах ЭКО с использованием нативных и витрифицированных ооцитов донора.

**Материал и методы исследования.** Проведен анализ результатов ЭКО у 54 пациенток, у которых были применены программы переноса ооцитов в полость матки. Пациентки были разделены на 2 группы: 1 составили 25 пациенток, у которых использовали криоконцервированные донорские ооциты, во 2 группу вошли 29 женщин, которым в программе ЭКО применяли нативные ооциты донора ЭКО и контролируемую овариальную стимуляцию (КОС) выполняли по общепринятой методике. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) определяли динамику роста фолликулов и при достижении их диаметра 12-14 мм, начинали введение антагонист гонадотропин рилизинг гормона. Через 36 часов донорам проводили пункцию фолликулов и получали ооциты. Подготовка эндометрия проводилась при использовали эстрадиола валерата со 2–3-го дня менструального цикла по 6 мг в сутки. После утолщения эндометрия более 8 мм, добавляли 90 мг прогестерона в виде влагалищного геля – дважды в сутки. Перенос эмбрионов хорошего качества осуществляли на 5-й день развития с помощью мягкого катетера Wallace.

Статистическую обработку осуществляли c помощью пакета прикладных программ Statistica 7.0 и по прикладным программам пакета Exsel, с использованием критерия t- Стьюдента.

**Результаты и их обсуждение**. Было отогрето 160 витрифицированных ооцита донора, их них - 155 клеток по морфологическим признакам признаны жизнеспособными (96,9%). 5 клеток во время размораживания дегенерировали (3,1%). Получено 384 нативных ооцитов, которые по морфологическим признакам признаны жизнеспособными.

Частота оплодотворения в обеих группах достоверно не отличалась (в 1 группе - 77,36%, а во 2 - 76,04% ; р> 0,5). Однако частота имплантации (1 группа - 57,0%; 2- группа - 43,2%) и наступления беременности в группе с витрифицированными ооцитами была выше (74,07% в 1 группе и 60% во 2-й), p<0,01. Частота наступления клинической беременности после переноса витрифицированных ооцитов в нашем исследовании была 74,07%. Высокую частоту наступления клинической беременности при имплантации витрифицированных ооцитов (74,07%) можно объяснить отсутствием этапа синхронизации донора и реципиента в протоколе ЭКО.Полученные результаты имеют важное практическое значение. В случае отсутствия возможности оплодотворения собственных ооцитов в данном цикле, криоконсервация ооцитов методом витрификации с последующим оплодотворением и переносом полученных эмбрионов может являться альтернативной методикой, не снижающей, а повышающей результативность программ ВРТ.

**Выводы.** Витрификация является эффективным методом криоконсервации ооцитов, что обеспечивает их высокую выживаемость. Применение метода витрификации в программах ВРТ позволяет добиться клинических результатов, не уступающих и даже достоверно превосходящих циклы со свежими ооцитами донора, по таким параметрам как частота имплантации и наступление клинических беременностей. Полученные результаты могут быть успешно использованы в циклах ЭКО с донорскими ооцитами.