

Литвинов В. В., Яковенко С. А., Сулима А. Н.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОГРАММ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ С ДОНОРСКИМИ ВИТРИФИЦИРОВАННЫМИ ООЦИТАМИ

Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Крымского государственного медицинского университета

им. С. И. Георгиевского, г. Симферополь, Украина;

Клиника «Ваш Доктор», г. Симферополь, Украина;

Клиника репродукции человека «Альтра Вита», г. Москва, Россия

Резюме. В статье представлен трехлетний опыт проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий с использованием донорских витрифицированных ооцитов по транспортной схеме клиники «Ваш Доктор», г. Симферополь — клиника «Альтра Вита», г. Москва.

Ключевые слова: вспомогательные репродуктивные технологии, транспортная схема, донорские ооциты.

Ритм современной жизни женщины, социальные проблемы, смещение приоритетов с материнства на карьеру приводят к позднему решению репродуктивных планов немалого количества супружеских пар [1, 3]. По нашим данным, 44% женщин, обратившихся в клинику «Альтра Вита» (2010 г.) по поводу бесплодия — это пациентки старше 35 лет, у которых уже имеется физиологическое снижение овариального резерва (и с каждым годом оно усугубляется). Нередко многие из них имеют уже ряд гинекологических заболеваний и проблем, отражающихся на фертильности — овариальном резерве (эндометриоз, перенесенные операции на придатках матки, воспалительные заболевания органов малого таза и т. п.). Некоторые пациентки уже прошли не одну безрезультативную программу вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) с целью получения своих собственных ооцитов. Все это диктует использование программ с донорскими ооцитами (ДО) и их число с каждым годом только увеличивается. Поиск донора ооцитов, его обследование, подготовка отодвигают эти программы не на один месяц. Далее синхронизация цикла донора с реципиентом, нередко проживание супругов из отдаленных регионов длительное время в Москве делают эти программы дорогостоящими [2, 3, 5].

Есть еще одна немаловажная деталь. При обследовании и подготовке донора спермы (ДС) обязательным этапом является криоконсервация спермы и помещение ее в карантин на 6 месяцев с целью исключения инкубационного периода возможных заболеваний (СПИД, сифилис, гепатиты). Однако для ДО такого требования нет. Мы сталкиваемся с ситуациями, когда в процессе обследования к проведению индукции суперовуляции (ИСО) у доноров ооцитов регистрировались положительные результаты на СПИД\сифилис\гепатиты. В приказах министерства здравоохранения преференции в сторону ДО (отсутствие карантина) сделаны по причине невозможности криоконсервации последних по методике медленной заморозки. Витрификация ооцитов позволила эту проблему снять [4, 6].

В клинике «Альтра Вита» с 2009 года создан и постоянно пополняется банк донорских витрифицированных ооцитов. Сегодня он насчитывает в постоянном пользовании не менее 1300 ооцитов и около 1000 в карантине и постоянно обновляется.

Клиника «Ваш Доктор» (г. Симферополь) с 2010 года сотрудничает с высокотехнологичной клиникой «Альтра Вита» (г. Москва) в области ВРТ с донорскими витрифицированными ооцитами по транспортной схеме. В про-

граммах участвуют супружеские пары, которые прошли уже не одну попытку экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в своем регионе или имеют серьезные проблемы с получением ооцитов и не оставляют надежду на наступление беременности.

Этапы ВРТ с использованием ДО по транспортной схеме гг. Симферополь — Москва:

I этап — клиника «Ваш Доктор» (г. Симферополь). Длительность 1–2 месяца.

1. Обследование супружеской пары для постановки диагноза и решения вопроса о проведении программы ВРТ с использованием ДО витрифицированных (по общим стандартам двух клиник).

2. Подбор донорских витрифицированных ооцитов (проводится через базу данных клиники «Альтра Вита»). Для программы используется от 4 до 8 донорских витрифицированных ооцита одного донора.

3. Выбор программы подготовки эндометрия.

4. Лечебные мероприятия и подготовка супружеской пары к проведению программы.

5. Ультразвуковой мониторинг. Назначение даты оплодотворения размороженных донорских ооцитов и переноса эмбрионов.

II этап — клиника «Альтра Вита» (г. Москва). Длительность 1 (5) день.

1. Визит супруга для сдачи спермы (1 день), разморозка ДО, интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида (ИКСИ), интрацитоплазматическая инъекция морфологически отобранного сперматозоида (ИМСИ), НАСУМ (от лат. Native Assessment of Sperm Ultramorphology, NASUM) и эмбриологический этап.

2. Визит супруги (1 день). Перенос эмбрионов (криоконсервация эмбрионов в случае снятия с протокола на этапе г. Симферополя или оставшихся эмбрионов высокого качества).

III этап — клиника «Ваш Доктор» (г. Симферополь). Длительность 14 дней и более.

1. Поддержка лютеиновой фазы до получения в крови результата хорионического гонадотропина человека (β -ХГЧ) (14 дней).

2. Ведение беременности до 10–11 недель.

3. В случае отрицательного результата проводится дообследование и принятие совместного решения о дальнейшей тактике ведения супружеской пары.

В нашей концепции транспортной схемы пациент занимает центральное место. Знакомство пациента в Крыму с лечащим врачом клиники «Альтра Вита» (на очной консультации в г. Симферополе или используя скайп-консультацию) позволяет снять психологический дискомфорт, когда пациент приезжает первый раз и на короткий срок в Москву в «незнакомую клинику».

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 27 амбулаторных карт пациенток, проходивших лечение бесплодия по транспортной схеме с 01.2010 г. по 12.2012 г. в программах с использованием донорских витрифицированных ооцитов.