

The Fetus
As Patient

31st international congress
FETUS^{as}
a PATIENT

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Санкт-Петербург
2015 год





ХРЯПЕНКОВА ТАТЬЯНА

Тема: Сравнительный анализ частоты наступления беременности у пациенток разного возраста в зависимости от цикла переноса.

Т.Г. Хряпенкова¹, М.Н. Трошина¹, А.Г. Миронова¹, Е.С. Калинина¹, А.И. Болт¹, М.А. Харитонов¹, И.Ю. Ермилова¹, А.Л. Страшнова¹, К.В. Кириенко¹, А.А. Бирюков¹, А.А. Наумова¹, Н.В. Дмитриева¹, Е.И. Шаламова¹, В.П. Апрышко^{1,3}, С.А. Яковенко^{1,2}

¹Клиника репродукции человека «Альтравита», Москва, Россия

²Физический факультет, МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия

³Биологический факультет, МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия

Проведено сравнительное исследование частоты наступления беременности и частоты прерывания беременности до 12 недель в циклах ВРТ с переносом размороженных эмбрионов (криоцикле), и с переносом эмбрионов, полученных в циклах стимуляции (свежем цикле). Проанализирована зависимость результатов переноса эмбриона в криоцикле или свежем цикле от возраста пациенток.

Был проведен ретроспективный анализ 4832 программ (с использованием ИКСИ технологии, без использования донорских ооцитов) за период с января 2007 г. по октябрь 2014 г., в которых переносился 1 эмбрион 5-го дня развития в свежем цикле или 5-6-го дня развития в криоцикле. Бластоцисты для переноса или витрификации отбирались по системе Гарднера и обладали качеством не ниже BB (AA, AB, BA, BB). Витрификация эмбрионов осуществлялась по протоколу Kiwayama. Возраст пациенток составлял от 20 до 47 лет. Проводилась контролируемая индукция овуляции с помощью гонадотропинов, с использованием антагонистов ГнРГ для подавления функции гипофиза. Созревание ооцитов достигалось как с использованием ХГЧ, так и с использованием ГнРГ-агонистов. Прогестерон начинали вводить в день пункции в свежем цикле, или за 5 дней до переноса в криоцикле. Также перенос размороженных эмбрионов осуществлялся в естественном цикле. Были выделены 3 возрастные группы: (20-35 лет), (35-40 лет), (40-47 лет). Анализировали следующие результаты: частоту наступления клинической беременности (визуализация плодного яйца) на перенос и частоту прерывания беременности до 12 недель на клиническую беременность. Данные анализировали с использованием критерия Стьюдента.

Частота наступления беременности после переноса эмбриона в криоцикле была выше, по сравнению со свежим, независимо от возраста. Однако, частота прогрессирующих беременностей на перенос не отличалась в криоцикле и свежем цикле во всех возрастных группах. Также была выявлена более высокая частота прерывания беременности до 12 недель в криоцикле по сравнению со свежим в группе 20-35 лет.

Возраст	<35 (2799 пациенток)		p value	35-39(1363 пациенток)		p value	40-47(670 пациенток)		p value
	Свежий цикл	Криоцикл		Свежий цикл	Криоцикл		Свежий цикл	Криоцикл	
Частота наступления клинической беременности/ Перенос	32,9	39,4	<0.001	27,9	32,3	<0,004	15,8	20,3	<0,01
Частота прерывания беременности/ Частота наступления клинической беременности	20,9	32,3	<0.01	40	41	>0,05	63,2	57,4	>0,05
Частота прогрессирующих беременностей/Перенос	15,3	15,9	>0,05	10	10,3	>0,05	3,7	4,7	>0,05

Несмотря на более высокую частоту наступления клинической беременности, женщины до 35 лет имеют повышенный риск потери беременности до 12 недель в криоцикле по сравнению со свежим циклом. Представленные данные делают перенос эмбрионов в свежем цикле более предпочтительным у пациенток данной возрастной группы при отсутствии противопоказаний. Отсутствие различий частоты прогрессирующих беременностей в криоцикле и свежем цикле в группе 35-40 лет позволяет лечащему врачу выбирать между свежим и криопереносом в зависимости от клинической ситуации. Очень низкая частота прогрессирующих беременностей в группе пациенток старше 39 лет делает использование донорских ооцитов крайне предпочтительным.

T.G. Khryapenkova¹, M.N. Troshina¹, A.G. Mironova¹, E.S. Kalinina¹, A.I. Bolt¹, M.A. Kharitonova¹, I.Y. Ermilova¹, A.L. Strashnova¹, K.V. Kirienko¹, A.A. Birukov¹, A.A. Naumova¹, N.V. Dmitrieva¹, E.I. Shalamova¹, V.P. Apryshko^{1,3}, S.A. Yakovenko^{1,2}

¹Moscow IVF Clinic "AltraVita", Moscow, Russia

²Faculty of Physics, M.V.Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

³Faculty of Biology, M.V.Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

The aim of this study was to compare clinical pregnancy and early miscarriage rates following fresh embryo transfer (ET) and frozen embryo transfer (FET) among different age groups.

A total of 4832 non-donor ICSI (intracytoplasmic sperm injection) cycles with single ET (SET) from January 2007 to October 2014 were reviewed. Patients aged between 20 and 47 years underwent controlled ovarian hyperstimulation with gonadotropins, using GnRH antagonist for pituitary suppression. Oocyte maturation was achieved with either hCG or GnRH agonist. SET of day 5 blastocyst or day 5-6 vitrified-warmed blastocyst (Kuwayama's protocol) was performed. Blastocysts were selected for transfer or vitrification on the basis of the following criteria: at least moderate expansion and no less than BB (AA, AB, BA, BB) grade according to Gardner's system. Progesterone was initiated on the day of retrieval in fresh autologous cycles, and five days prior to warming and transfer in FET cycles. FET performed in natural cycles were included in the study. All cases were divided into 3 age groups: (20-35); (35-40); (40-47). The following clinical outcomes were compared: clinical pregnancy (presence of a gestational sac(s)) rate per ET and early miscarriage rate (a fetal loss before the 12th week) per clinical pregnancy. Data was analyzed using Student's t-test.

Results: Frozen ET cycles yielded higher clinical pregnancy rates compared with fresh ET cycles regardless of maternal age. However, ongoing pregnancy rates/per ET were similar following fresh ET and FET for all age groups. Present study also showed a significant increase in early miscarriage rate in frozen ET cycles compared with that in fresh in women <35.

AGE	<35 (2799 patients)		p value	35-39(1363 patients)		p value	40-47(670 patients)		p value
	fresh	warmed		fresh	warmed		fresh	warmed	
Clinical pregnancy rate/ET	32,9	39,4	<0.001	27,9	32,3	<0,004	15,8	20,3	<0,01
Early miscarriage rate/Clinical pregnancy	20,9	32,3	<0.01	40	41	>0,05	63,2	57,4	>0,05
Ongoing pregnancy rate/ET	15,3	15,9	>0,05	10	10,3	>0,05	3,7	4,7	>0,05

Conclusion: Despite higher clinical pregnancy rate, women <35 undergoing FET are at increased risk of early pregnancy loss compared with those undergoing fresh ET. Collected data shows that in the absence of medical contraindication fresh ET results in better outcome for women of this age group. No difference in ongoing pregnancy rates following fresh ET and FET among women aged 35-39 allows the physician to choose between either fresh or FET according to the patient's needs. A very low ongoing pregnancy rate in women ≥40 suggests that donor oocytes cycles can be highly recommended for this age group.