REPRODUCTIVE BIOMEDICINE ONLINE 2012; 25: 5

ЭНДОТЕЛИН-1: КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР ПАТОГЕНЕЗА ПРЕЭКЛАМПСИИ?

Arjun Jain и соавт., Великобритания

Полагают, что эндотелин-1 (ЭТ-1) участвует в развитии гипертензивного синдрома при преэклампсии. Недавно выяснилось, что ЭТ-1 также вовлечен в развитие как оксидативного стресса, так и стрессовой реакции эндоплазматического ретикулума при преэклампсии. Считается, что каждый из этих видов стресса играет определенную роль в развитии клинических проявлений преэклампсии. Было обнаружено, что ЭТ-1 активирует ключевые сигнальные молекулы, что ведет к индукции механизмов стресса. Применение антагонистов ЭТ-рецепторов может заблокировать развитие оксидативного стресса и стресса эндоплазматического ретикулума. Дальнейшие исследования могут привести к разработке стратегий, подавляющих эти механизмы стресса и предупреждающих развитие связанной с ним патологией, которая встречается при преэклампсии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАНСДЕРМАЛЬНОГО ТЕСТОСТЕРОНА У ПАЦИЕНТОК С БЕДНЫМ ОТВЕТОМ В ПРОГРАММАХ ЭКО: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР И МЕТААНАЛИЗ

Mireia Gonzalez-Comadran и соавт., Испания

У пациенток с бедным ответом, получавших терапию тестостероном перед началом стимуляции, отмечались значимо более высокие частота родов живым плодом (ОШ 1,91, 95% ДИ 1,01—3,63) и частота наступления клинической беременности (ОШ 2,07, 95% ДИ 1,13—3,78). Им также требовались значимо меньшие дозы ФСГ (ОШ 461,96, 95% ДИ 611,82—312,09). Однако различия по частоте наступления клинической беременности в расчете на ПЭ оказались статистически незначимыми (ОШ 1,72, 95% ДИ 0,91—3,26). Не было выявлено различий по числу и качеству полученных ооцитов. Эти результаты подтверждают теорию о синергичном влиянии андрогенов и ФСГ на фолликулогенез. Настоящие данные должны рассматриваться с осторожностью из-за малого числа исследований и клинической гетерогенности.

СХОДНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ И ЧАСТОТА РОДОВ ЖИВЫМ ПЛОДОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНОСА ВИТРИФИЦИРОВАННЫХ-ОТТАЯВШИХ И СВЕЖИХ БЛАСТОЦИСТ

Guixue Feng и соавт., Китай

Селективный перенос одной бластоцисты в витрифицированных циклах является эффективным способом снижения частоты многоплодной беременности. Кроме того, в свежих и витрифицированных циклах при переносе бластоцист ⩾3BB достигаются схожие клинические исходы и частота родов живым плодом. Было выявлено, что частота наступления клинической беременности, частота беременности монозиготной двойней, выкидышей и внематочной беременности была одинакова в обеих группах. Что касается новорожденных, также не было выявлено различий по частоте родов живым плодом, преждевременных родов, врожденных дефектов и числу маловесных детей. Эти воодушевляющие данные говорят о необходимости введения селективного переноса одной бластоцисты в витрифицированных циклах в ежедневную клиническую практику.

АНАЛИЗ КИНЕТИКИ ДРОБЛЕНИЯ ЭМБРИОНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ЕГО ПРЕВРАЩЕНИИ В БЛАСТОЦИСТУ И ИМПЛАНТАЦИИ

Mariabeatrice Dal Canto и соавт., Италия

Была изучена частота морфологических изменений и апоптоза в ткани яичников человека, которую подвергли криоконсервации двумя методами: витрификацией и быстрой заморозкой. Апоптоз оценивался через 30 мин и 24 ч после оттаивания ооцитов. Результаты не выявили значимых изменений в морфологии, конденсации хроматина, фрагментации ДНК или числе TUNEL-положительных клеток в фолликулах, которые подвергли криоконсервации или воздействию криопротекторных растворов. В заключение следует отметить, что протоколы криоконсервации не влияют на частоту апоптоза и каждый из этих протоколов может использоваться в качестве альтернативы медленной заморозке овариальной ткани.

СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА И МАРКЕРЫ СОСУДИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА С СПКЯ И БЕЗ НЕГО

Lisa J. Moran и соавт., Австралия

СПКЯ связан с повышенным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. В 8-недельную программу по потере массы тела были включены женщины с избыточной массой тела с СПКЯ и без СПКЯ. У пациенток с СПКЯ в сравнении с контролем наблюдался более высокий уровень ингибитора активатора плазминогена-1, растворимой молекулы адгезии сосудистой стенки-1 и внутриклеточной молекулы адгезии-1 как до, так и после снижения массы тела. Однако у всех женщин при снижении массы тела наблюдалось снижение уровня молекул адгезии сосудистой стенки (растворимой и внутриклеточной). Таким образом, у пациенток с СПКЯ отмечается повышенный уровень маркеров воспаления, который может быть частично снижен путем снижения массы тела.

ЦИРКУЛИРУЮЩИЕ КЛЕТКИ ТРОФОБЛАСТА В ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ 63 ПЛОДОВ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ МУКОВИСЦИДОЗА И СПИНАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ АТРОФИИ

Hussein Mouawia и соавт., Франция

Были исследованы циркулирующие клетки трофобласта 63 беременных женщин с 25% риском рождения ребенка с муковисцидозом или спинальной мышечной атрофией. Забор клеток производился на 9—11-й неделе гестации. У 14 женщин, которым удалось зачать при помощи ЭКО, независимый анализ клеток трофобласта проводился еженедельно (4—12 нед гестации). Результаты диагностики сравнивались с результатами биопсии хориона. Были точно определены беременности больным плодом. Анализ

циркулирующих клеток трофобласта обладал 100% диагностической чувствительностью и точностью относительно данных 63 пациенток. Циркулирующие клетки трофобласта обнаруживаются с 5-й гестационной недели и могут быть использованы в ранней и надежной неинвазивной пренатальной диагностике.

ЭНДОМЕТРИОЗ В АНАМНЕЗЕ МОЖЕТ НЕГАТИВНО ВЛИЯТЬ НА ИСХОДЫ У ПАЦИЕНТОК В МЕНОПАУЗЕ, КОТОРЫМ ПЕРЕНОСЯТ ООЦИТЫ СЕСТРЫ

Yannis Prapas и соавт., Греция

Бесплодие при эндометриозе может развиваться вследствие плохого качества ооцитов или из-за низкой способности эмбрионов к имплантации из-за нарушения оплодотворения. Чтобы изучить влияние эндометриоза на процессы имплантации, в данном проспективном сравнительном исследовании изучалась популяция женщин в менопаузе с эндометриозом и без эндометриоза, которым переносили ооциты от одного донора. Частота имплантации и наступления беременности была значимо ниже в группе пациенток с эндометриозом в сравнении с контрольной группой. В циклах с донорскими ооцитами наличие у пациентки эндометриоза может оказывать неблагоприятное влияние на имплантацию, частоту наступления беременности и родов живым плодом даже у женщин в менопаузе.

ЭНДОМЕТРИН В ПОДДЕРЖКЕ ЛЮТЕИНОВОЙ ФАЗЫ ПРИ ВРТ

E.C. Feinberg и соавт., США

В исследовании сравнивалась монотерапия эндометрином и комбинированная терапия совместно с масляным раствором прогестерона. Монотерапия эндометрином не требует дополнительного введения прогестерона для поддержки лютеиновой фазы и приводит к высокой частоте наступления беременности в свежих циклах как аутологичных, так и с донорскими ооцитами. В замороженных циклах ПЭ частота наступления клинической беременности и рождения живым плодом значимо повышалась при назначении комбинированной терапии совместно с внутримышечным прогестероном. Вероятно, вследствие того, что в замороженных циклах происходит перенос эмбрионов более низкого качества, требуется более интенсивная поддержка прогестероном для достижения схожей частоты наступления беременности.

FERTILITY AND STERILITY 2012; 98: 1

ЛЕЧЕНИЕ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ: АНАЛИЗ СЛУЧАЯ И ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

V.A. Moragianni и соавт., США

40-летней пациентке проводилась терапия вторичного бесплодия с помощью внутриматочной инсеминации на фоне кломифена цитрата. На 7—8-й неделе гестации у нее началось интенсивное влагалищное кровотечение. По результатам трансвагинального УЗИ была обнаружена развивающаяся внутриматочная беременность и неразвивающаяся беременность в шейке матки. На 2-й день кровотечения пациентке удалили цервикальную эктопическую беременность с использованием круглых хирургических щипцов, а также ввели под контролем УЗИ катетер Фолея и наложили швы на шейку в области удаленного плодного яйца. Спустя 48 ч катетер Фолея и швы на шейке были удалены. В дальнейшем беременность развивалась без осложнений, и пациентка была родоразрешена в срок путем кесарева сечения из-за смешанного ягодичного предлежания плода мужского пола.

FERTILITY AND STERILITY 2012; 98: 4

СИНХРОНИЗАЦИЯ СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ С ПОЯВЛЕНИЕМ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ВОЛНЫ У ПАЦИЕНТОК В ПРОГРАММЕ ЭКО С СУБОПТИМАЛЬНЫМ ОТВЕТОМ В АНАМНЕЗЕ: РАНДОМИЗИРОВАННОЕ КОНТРОЛИРУЕМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

A. Baerwald и соавт., Канада

Пациенткам до 43 лет начинали стимуляцию овуляции на 1-й и 4-й день. Число фолликулов, которые выросли до диаметра ⩾10 и ⩾15 мм, и сывороточная концентрация E_2 были значимо выше при введении рФСГ на 1-й день. Число ооцитов в метафазе 2 и оплодотворенных ооцитов, эмбрионов на стадии дробления и бластоцист не различалось среди групп, однако более низкая частота имплантации, наступления биохимической и клинической беременности наблюдалась при введении препарата на 1-й день. Таким образом, несмотря на большее число доминантных фолликулов и более высокую концентрацию E_2, в сыворотке крови при синхронизации начала стимуляции овуляции с появлением фолликулярной волны, улучшения качества ооцитов и эмбрионов или исходов беременности выявлено не было.

FERTILITY AND STERILITY 2013; 99: 1

ОЦЕНКА АНАТОМИЧЕСКОГО И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НИЖНЕГО МАТОЧНОГО СЕГМЕНТА К СРОКУ РОДОВ: РИСК РАЗРЫВА МАТКИ ПО ДАННЫМ УЗИ

S. Gizzo и соавт., Италия

В исследование входили рожавшие женщины с одноплодной беременностью: в группу А — с 1 или 2 операциями кесарева сечения в анамнезе, в группу В – с 1—3 естественными родами без рубцов на матке. Перед проведением кесарева сечения при УЗИ были измерены толщина нижнего маточного сегмента (НМС) и миометрия. По данным сонографии, III и IV степень НМС наблюдались только в группе А. Статистически значимыми предикторами НМС III и IV степени были: промежуток между родами <18 мес, толщина НМС ⩽3,0 мм и толщина миометрия <1,5 мм. Не было выявлено зависимости между числом предшествующих операций кесарева сечения и истинным состоянием НМС, выявленным во время операции. Чувствительность сонографической оценки НМС составила 100%, а специфичность — 85% (положительная прогностическая ценность — 45%, негативная — 100%).

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДВУХЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА, РОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ ЭКО/ИКСИ С ПРЕДШЕСТВУЮЩИМ ПРЕИМПЛАНТАЦИОННЫМ ГЕНЕТИЧЕСКИМ СКРИНИНГОМ (ПГС): РАНДОМИЗИРОВАННОЕ КОНТРОЛИРУЕМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ДАННЫМ КАТАМНЕЗА

F. Beukers и соавт., Голландия

В исследовании сравнивались дети двухлетнего возраста, рожденные после ЭКО/ИКСИ, которым предшествовало проведение преимплантационного генетического скрининга (ПГС+), и дети, рожденные при помощи ВРТ, которым ПГС не проводился (ПГС–). Контрольную группу составили дети, рожденные естественным путем. Количество детей с ⩾1 большой аномалией развития составило 28% в группе ПГС+ и 35% — в группе ПГС–. Количество детей с ⩾1 малой аномалией развития составило 64% в группе ПГС+ и 67% в группе ПГС–. В контрольной группе одна и более больших аномалий развития наблюдалось у 30% детей, одна и более малая аномалия развития — у 74%. Таким образом, не было выявлено статистически значимых различий в проценте малых аномалий среди детей, рожденных в результате ЭКО/ИКСИ с предшествующим проведением ПГС или без такового. После ПГС существует повышенная вероятность (не более 2,5%) рождения детей с повышенной частотой (на ⩾10%) больших аномалий развития.

У ПАЦИЕНТОК С ПСОРИАЗОМ ПОВЫШЕН РИСК РАЗВИТИЯ СПКЯ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРЕКРЕСТНОГО АНАЛИЗА

F. Moro и соавт., Италия

Псориаз связан с метаболическим синдромом, инсулинорезистентностью и неалкогольным ожирением печени. Эти же проявления часто встречаются и при СПКЯ. Среди пациенток с псориазом процент женщин с СПКЯ оказался выше, чем в контрольной группе (47,05% против 11,76% соответственно; отношение шансов 6,66, 95% ДИ 2,95—15,07). В группе женщин, страдающих псориазом, площадь пораженной заболеванием кожи и индекс тяжести ⩾10 был выше среди пациенток с СПКЯ в сравнении с женщинами без СПКЯ (ОШ 3,5, 95% ДИ 1,04—11,72). Таким образом, распространенность СПКЯ среди женщин с псориазом значимо выше в сравнении с контрольной группой, сопоставимой по возрасту и ИМТ.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ НОВОЙ ГРУППЫ ГЕНОВ В КУМУЛЮСНЫХ КЛЕТКАХ ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ПРЕДИКТОРОМ ПОТЕНЦИАЛА ООЦИТОВ ПО НАСТУПЛЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ

A.E. Iager и соавт., США

Для выявления связи с исходами беременности сразу после забора ооцитов был проведен анализ экспрессии генов в клетках кумулюса. Была обнаружена группа из 12 генов, уровень экспрессии которых в клетках кумулюса оказался предиктором исхода беременности. Точность этой модели составила 78%, чувствительность — 72%, специфичность — 84%, положительная прогностическая ценность — 81%, негативная прогностическая ценность — 76%. Таким образом, при помощи анализа экспрессии генов в клетках кумулюса человека возможно выявление ооцитов с высоким потенциалом по наступлению беременности в циклах ЭКО.

У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТОК С СПКЯ, И У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТОК С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОБНАРУЖИВАЮТСЯ БОЛЕЕ ВЫСОКИЕ УРОВНИ МАРКЕРОВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА

G. Boutzios и соавт., Греция

Сывороточные уровни продуктов гликирования и окисления протеинов оказались выше у матерей с СПКЯ и гестационным диабетом в сравнении с контрольной группой. Те же результаты наблюдались и в группе новорожденных, рожденных от матерей с гормональными заболеваниями. Аналогические данные наблюдались в отношении уровня андрогенов и инсулинорезистентности у матерей и их детей. Было показано, что у новорожденных от матерей с СПКЯ и гестационным диабетом состояние маркеров оксидативного стресса было тесно связано с оксидативным статусом их матерей. Эти открытия могут иметь клиническое применение, поскольку повышенный уровень маркеров оксидативного стресса у ребенка во время беременности женщины с СПКЯ может влиять на развитие и здоровье новорожденного.

МУТАЦИИ ГЕНА PROKR2 ПРИ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНО НАСЛЕДУЕМОМ СИНДРОМЕ КАЛЛЬМАННА

J. Tommiska и соавт., Финляндия

Цель настоящего исследования — изучение характера наследования двух миссенс-кодонов в гене PROKR2 в семье, в которой пробанд и его брат страдают синдромом Калльманна (врожденный гипогонадотропный гипогонадизм и аносмия). Оба пациента были гомозиготными по двум вариантам гена PROKR2, а также носителями новой мутации c.701G>A (p.G234D) и полиморфизма генов c.802C>T (p.R268C). Терапия пробанда рекомбинантным ФСГ привела к повышению сывороточного уровня ингибина В с <16 до 136 нг/л. Гетерозиготные пациенты были

способными к оплодотворению и имели шестерых детей. Сигнальные системы PROKR2 не имеют прямого влияния на функцию клеток Сертоли.

ИКСИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЕРМАТОЗОИДОВ, ПОЛУЧЕННЫХ МИКРОХИРУРГИЧЕСКИМ ПУТЕМ У ПАЦИЕНТОВ С АЗООСПЕРМИЕЙ, ЗАРАЖЕННЫХ ВИЧ-1 ИЛИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С: ИССЛЕДОВАНИЕ EP43 AZONECO ANRS

M. Leruez-Ville и соавт., Франция

Оценивалась вирусная обсемененность спермы, полученной после экстракции тестикулярной спермы (TESE) и микрохирургической аспирации эпидидимальной спермы (MESA) у мужчин с азооспермией, инфицированных ВИЧ-1 или вирусом гепатита С (HCV). Во всплывающей взвеси (супернатанте) и ткани яичка всегда обнаруживалась РНК HCV, в то время как в обработанных сперматозоидах результаты были всегда отрицательны. Супернатант, ткань яичка и обработанные сперматозоиды были ВИЧ-1 РНК — отрицательны. ДНК ВИЧ-1 обнаруживалась только в 1 образце ткани яичка. После проведения ИКСИ у всех пациенток были отрицательные результаты на ВИЧ-1 и HCV. Центрифугирование по градиенту плотности и отмывание сперматозоидов препятствуют обнаружению вируса в итоговых суспензиях тестикулярных и эпидидимальных сперматозоидов.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВНУТРИУТРОБНОЕ РАЗВИТИЕ, И ЭНДОМЕТРИОЗ: ИССЛЕДОВАНИЕ ENDO

E.F. Wolff и соавт., США

Перед проведением лапароскопии/лапаротомии и МРТ органов малого таза женщины были подробно опрошены с целью оценки их внутриутробного развития (образ жизни матери во время беременности, срок родов и массо-ростовые показатели при рождении). Диагноз эндометриоза ставили при его обнаружении во время операции (41%, 1-я группа) и при его визуализации на МРТ (11%, популяционная когорта). Согласно первичному анализу, скорректированное отношение шансов было повышено при приеме витаминов матерью, курении матери и при низком весе при рождении. Снижение шансов наблюдалось при употреблении кофеина, алкоголя, курении отца и при преждевременных родах. Не было выявлено статистически значимой связи между внутриутробным развитием пациентки и риском эндометриоза в обеих когортах.

ЭКСПРЕССИЯ микроРНК В БЛАСТОЦИСТАХ ЧЕЛОВЕКА

E.M. Rosenbluth и соавт., США

В исследовании сравнивалась экспрессия микроРНК в эуплоидных и анеуплоидных, а также в мужских и женских эмбрионах человека. В эуплоидных эмбрионах наблюдалась наиболее усиленная экспрессия miR-372. Было обнаружено, что усиленная экспрессия многих микроРНК имеет важное значение в развитии эмбрионов млекопитающих и в сохранении плюрипотентности стволовых клеток. Различная экспрессия микроРНК в эмбрионах в зависимости от пола предполагает некоторую дифференцировку на стадии бластоцисты. Различия в экспрессии микроРНК в эуплоидных и анеуплоидных эмбрионах могут стать ранним маркером прогноза их дальнейшего развития.

HUMAN REPRODUCTION 2013; 28: 1

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ УСПЕШНОГО СОЗРЕВАНИЯ ООЦИТОВ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ТРИГГЕРА — АГОНИСТА ГнРГ

N.E. Kummer и соавт., США

В данном ретроспективном исследовании был проведен анализ аутологичных циклов и циклов с донорскими ооцитами, в которых применялся протокол антагонистов ГнРГ, где в качестве триггера созревания ооцитов использовали а-ГнРГ. Концентрация гормонов измерялась между 8 и 12 ч после введения триггера. Наблюдалась положительная корреляция между числом полученных ооцитов (в том числе созревших) и пиковой концентрацией E_2 в день введения триггера, посттриггерной концентрацией ЛГ и прогестерона и уровнем подъема ЛГ. Не было выявлено пороговой посттриггерной концентрации ЛГ и прогестерона, который мог бы быть предиктором числа полученных ооцитов. Однако все случаи синдрома пустого фолликула (1,4%) наблюдались у пациенток с посттриггерным уровнем ЛГ<15 МЕ/л и прогестерона ⩽3,5 нг/мл.

HUMAN REPRODUCTION 2013; 28: 2

СЕЛЕКТИВНЫЙ ПЕРЕНОС ОДНОГО ЭМБРИОНА У ЖЕНЩИН 40—44 ЛЕТ

M. Niinimäki и соавт., Финляндия

В исследовании проводился селективный перенос одного или двух эмбрионов в свежих и замороженных циклах ЭКО/ИКСИ. Общая частота наступления клинической беременности на один ооцит составила 37,1 и 24,2%, общая частота родов живым плодом — 22,7 и 13,2%, а общая частота беременностей двойней — 6,7 и 8,3% при переносе одного и двух эмбрионов соответственно. Беременности двойней наблюдались только при переносе двух эмбрионов (7,5%). В исследовании наблюдались следующие ограничения: характеристики обеих групп пациенток нельзя сравнивать, так как врач индивидуально определял возможность селективного переноса одного эмбриона в зависимости от числа и качества эмбрионов. Данное исследование может быть распространено в отделениях ЭКО с опытом селективного переноса одного эмбриона и криоконсервации.

РИСК РАЗВИТИЯ ЧЕТЫРЕХ СПЕЦИФИЧНЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА СВЯЗАН С ВРТ: ПОПУЛЯЦИОННАЯ ОЦЕНКА

K. Tararbit и соавт., Франция

В данном исследовании оценивали риск развития синдрома гипоплазии левых отделов сердца, транспозиции магистральных сосудов, тетрады Фалло и коарктации аорты у детей, рожденных при помощи ВРТ. После учета материнских характеристик, возраста отца и года рождения было выявлено, что риск развития тетрады Фалло был в 2,4 раза выше в группе детей, рожденных при помощи различных методов ВРТ. Наиболее высокий риск наблюдался среди детей, рожденных после ИКСИ. Не было выявлено статистически значимой связи с другими вариантами врожденных пороков сердца. В нашем исследовании нельзя было определить, с чем связан выявленный повышенный риск развития тетрады Фалло: со специфическим действием различных методов ВРТ или с причинами бесплодия у пар, решивших зачать при помощи ВРТ.

АДИПОКИНЫ ПЛАЗМЫ И РИСК ЭНДОМЕТРИОЗА: ПРОСПЕКТИВНОЕ ГНЕЗДОВОЕ СЛУЧАЙ—КОНТРОЛЬ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ДАННЫМ NURSES' HEALTH STUDY II

D.K. Shah и соавт., США

В результате исследования было выявлено, что плазменные концентрации лептина и адипонектина не были связаны с лапароскопически подтвержденным диагнозом эндометриоза. Ограничительными факторами данного исследования были невозможность определить точное время формирования эндометриоза у данных пациенток, а также недостаток данных о стадии эндометриоза и возможность асимптоматического течения заболевания в контрольной группе. В исследуемой популяции диагноз эндометриоза ставился пациенткам более старшего возраста, чем в общей популяции. Этот фактор может ограничить экстраполяцию данных результатов в общей популяции, однако нет оснований считать, что концентрации адипонектина и лептина различаются при постановке диагноза в более молодом возрасте во взрослой популяции.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОЙ КОМПЛЕКСНОЙ СТРАТЕГИИ ВЫПОЛНЕНИЯ СЕЛЕКТИВНОГО ПЕРЕНОСА ОДНОГО ЭМБРИОНА ПОСЛЕ ЭКО

I.A. Kreuwel и соавт., Нидерланды

В 1-й группе пар со сниженной способностью к оплодотворению выполнялась комплексная стратегия выполнения переноса, а во 2-й — проводилось стандартное ЭКО. В 1-й группе раздавали анкеты для оценки различных элементов стратегии. Результаты нашего анализа показали, что дополнительные элементы стратегии не приводят к повышению частоты селективного переноса одного эмбриона. При решении вопроса о переносе одного или двух эмбрионов пары особенное значение уделяли совету врача, помощи в принятии решении и консультации в сравнении с телефонными звонками и предложением компенсации. Таким образом, различия по частоте селективного переноса одного эмбриона не были статистически значимыми между двумя группами.

Издательство МЕДИА СФЕРА
127238 Москва, Дмитровское ш., д. 46, корп. 2, этаж 4.
Отдел подписки и распространения: тел.: (495) 482-5336
Отдел рекламы: тел.: (495) 482-0604 факс: (495) 482-4312
E-mail: mediasph@mediasphera.ru; www.mediasphera.ru
Адрес для корреспонденции: 127238 Москва, а/я 54, Медиа Сфера

Оригинал-макет журнала "Проблемы репродукции" изготовлен Издательством МЕДИА СФЕРА
Компьютерный набор и верстка: С.В. Олефир, М.Л.Калужнин
Корректоры: Е.А. Папоян, В.Ю. Глазунова, И.В. Корягина

«Проблемы репродукции» — научно-практический рецензируемый медицинский журнал.
Выходит 6 раз в год. Основан в 1995 году.

«Problemy reprodukcii» (Russian Journal of Human Reproduction) is a bimonthly peer-reviewed medical journal published by MEDIA SPHERA Publishing Group.
Founded in 1995.

Журнал представлен в следующих международных базах данных и информационно-справочных изданиях: РИНЦ (Российский индекс научного цитирования), Ulrich's Periodicals Directory, Google Scholar.

Отпечатано в типографии ООО «Типография Мосполиграф». Заказ 393
Формат 60×90 1/8; тираж 2000 экз. Усл. печ. л. 12

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Точка зрения авторов может не совпадать с мнением редакции. К публикации принимаются только статьи, подготовленные в соответствии с правилами для авторов. Направляя статью в редакцию, авторы принимают условия договора публичной оферты. С правилами для авторов и договором публичной оферты можно ознакомиться на сайте: www.mediasphera.ru. Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в журнале, допускается только с письменного разрешения издателя — издательства «Медиа Сфера».