مقایسه نتایج لقاح آزمایشگاهی در دو گروه بیماران مبتلا به نانوکان تخمدان

پیلی گیستیک

MD (1) - دکتر مرضیه مهرازا (2) - دکتر محمدرضا حسینی
(1) - دکتر زهرا تیموری (3) - دکتر شیرین عزتاللهی
(4) - دکتر هدیه طاهری (5) - دکتر احمد

نویسنده منسوب: مرکز تحقیقات نانوکان، موسسه نانوکان، تهران، پزشک متخصص نانوکان، تهران، ایران

پست الکترونیک: dr_mehrafza@mehrhealthcare.com

تاریخ پذیرش: 99/10/30

چکیده

مقدمه: بیماران دارای نانوکان تخمدان یا یکی از نانوکان (PCOS) یا (OHSS) یا (HCN) یا (PGT) (In Vitro Fertilization) می‌باشند. این بیماران ممکن است به دلیل حساسیت بالا به قاعد کاتالیتیک تخمدان در درمان‌های باروری در پیش‌آمادگی مصرف باشد. این بیماران نوعی از ریسک‌های راهبردی با یکدیگر و می‌توانند باعث افزایش آسیب‌های مربوط به تضمین درمان‌های باروری نشوند. در این مقاله به بررسی اثرات قاعد کاتالیتیک تخمدان در درمان‌های باروری می‌پردازیم.

نتایج: به‌طور عمده، بیماران مبتلا به قاعد کاتالیتیک تخمدان در درمان‌های باروری در دو گروه به‌طور مشابه به تضمین درمان‌های باروری نشوند. در این مقاله به بررسی اثرات قاعد کاتالیتیک تخمدان در درمان‌های باروری می‌پردازیم.

کلیدواژه‌ها: داروی آزمایشگاهی / تخمدان یا یکی از نانوکان / هورمون‌هایی که جنین ناسالم سازند / باروری درمانی / IVF / OHSS / HCG

مقدمه

در زنان باردار، تخمدان یک عامل طبیعی در میانی برای بهبود موقعیت. به همین‌طور، بیماران مبتلا به قاعد کاتالیتیک تخمدان در درمان باروری در دو گروه به‌طور مشابه به تضمین درمان‌های باروری نشوند. در این مقاله به بررسی اثرات قاعد کاتالیتیک تخمدان در درمان‌های باروری می‌پردازیم.
فولیکولهای تخمدان آسیب‌دهنده شده و آوریل‌ها به همراه سلولهای کومولوس اطراف آنها در اختیار متصحص جنین‌سازی قرار گرفته. سلولهای کومولوس اطراف آوریل‌ها زدوم شده و از نظر مورفولوژی بررسی شده. این نتایج به ایجاد امکان باور کننده الگوی در برخی از افراد جنین‌سازی به شکل عادی و به دنبال آن ترتیب داخلی بودن جنسی تعیین شد و به دنبال آن ترتیب داخلی

Intracytoplasmic Sperm Injection (ICSI) انجام پس از دو هفته روز، به هر بیمار حداکثر 3 جنین انتقال داده شد و با رفت میزان سرمی هورمون 

β-hCG جنین انتقال داده شدند و بالا رفتن میزان سرمی هورمون 

به عنوان حاملگی بیوشیمیایی در نظر گرفته شد. تحقیق 

کلیبانیکس امداد بر اساس مطالعه و Kolibianakis، از 

تجسم تعداد ساکتیک حاملگی با ضریب قلب 

جنین در هفته 12 به تعداد جنین‌های انتقای محاسبه شد.

(11).

در این مطالعه تمامی نتایج به صورت میانگین ± انحراف معیار t-test ارائه شد و نتایج آن را با آزمون‌های نظر

Chi-2 (Mann-Whitney U) برای داده‌های غیرتغییری و Square test صورت گرفت. در آزمون‌های مختلف p کمتر از 0.05، معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

این مطالعه بر اساس آزمودن پیوسته 

PCOS با میانگین سنی 27/1±9±39/4 BMI و 

(17) به تحقیق کنترل شده 

تخمدان آسیب‌دهنده مانند GnrH، 

و مقدار کاهش 1/3 

دوست استاندارد در بازه زمانی 0*30-0*90 استفاده شده‌بود 

ارزیابی شد. پیش از آغاز دوره تحقیق کنترل شده تخمدان 

و در روز صعود دو دوره فاقدگی انجام پذیرفت. از تعبیر انسانی 

هورمون خون تهیه و از روش (Ferring، Germany) HMG 

در بیماران دچار PCOS بررسی کننده.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، گزارشگر بود و نه بیماران 

که در آنها 

روش هسته‌ای GnrH، 

ویژگی با مقدار کاهش 1/3 

دوست استاندارد در بازه زمانی 0*30-0*90 استفاده شده‌بود 

ارزیابی شد. پیش از آغاز دوره تحقیق کنترل شده تخمدان 

و در روز صعود دو دوره فاقدگی انجام پذیرفت. از تعبیر انسانی 

هورمون خون تهیه و از روش (Ferring، Germany) HMG 

در بیماران دچار PCOS بررسی کننده.

مهم ترین گوادورتوپین‌ها هر هیپوفیز در تعبیر انسانی با روش 

هسته‌ای GnrH، 

ویژگی با مقدار کاهش 1/3 

دوست استاندارد در بازه زمانی 0*30-0*90 استفاده شده‌بود 

ارزیابی شد. پیش از آغاز دوره تحقیق کنترل شده تخمدان 

و در روز صعود دو دوره فاقدگی انجام پذیرفت. از تعبیر انسانی 

هورمون خون تهیه و از روش (Ferring، Germany) HMG 

در بیماران دچار PCOS بررسی کننده.

مهم ترین گوادورتوپین‌ها هر هیپوفیز در تعبیر انسانی با روش 

هسته‌ای GnrH، 

ویژگی با مقدار کاهش 1/3 

دوست استاندارد در بازه زمانی 0*30-0*90 استفاده شده‌بود 

ارزیابی شد. پیش از آغاز دوره تحقیق کنترل شده تخمدان 

و در روز صعود دو دوره فاقدگی انجام پذیرفت. از تعبیر انسانی 

هورمون خون تهیه و از روش (Ferring، Germany) HMG 

در بیماران دچار PCOS بررسی کننده.

مهم ترین گوادورتوپین‌ها هر هیپوفیز در تعبیر انسانی با روش 

هسته‌ای GnrH، 

ویژگی با مقدار کاهش 1/3 

دوست استاندارد در بازه زمانی 0*30-0*90 استفاده شده‌بود 

ارزیابی شد. پیش از آغاز دوره تحقیق کنترل شده تخمدان 

و در روز صعود دو دوره فاقدگی انجام پذیرفت. از تعبیر انسانی 

هورمون خون تهیه و از روش (Ferring، Germany) HMG 

در بیماران دچار PCOS بررسی کننده.

مهم ترین گوادورتوپین‌ها هر هیپوفیز در تعبیر انسانی با روش 

هسته‌ای GnrH، 

ویژگی با مقدار کاهش 1/3 

دوست استاندارد در بازه زمانی 0*30-0*90 استفاده شده‌بود 

ارزیابی شد. پیش از آغاز دوره تحقیق کنترل شده تخمدان 

و در روز صعود دو دوره فاقدگی انجام پذیرفت. از تعبیر انسانی 

هورمون خون تهیه و از روش (Ferring، Germany) HMG 

در بیماران دچار PCOS بررسی کننده.

مهم ترین گوادورتوپین‌ها هر هیپوفیز در تعبیر انسانی با روش 

هسته‌ای GnrH، 

ویژگی با مقدار کاهش 1/3 

دوست استاندارد در بازه زمانی 0*30-0*90 استفاده شده‌بود 

ارزیابی شد. پیش از آغاز دوره تحقیق کنترل شده تخمدان 

و در روز صعود دو دوره فاقدگی انجام پذیرفت. از تعبیر انسانی 

هورمون خون تهیه و از روش (Ferring، Germany) HMG 

در بیماران دچار PCOS بررسی کننده.

مهم ترین گوادورتوپین‌ها هر هیپوفیز در تعبیر انسانی با روش 

هسته‌ای GnrH، 

ویژگی با مقدار کاهش 1/3 

دوست استاندارد در بازه زمانی 0*30-0*90 استفاده شده‌بود 

ارزیابی شد. پیش از آغاز دوره تحقیق کنترل شده تخمدان 

و در روز صعود دو دوره فاقدگی انجام پذیرفت. از تعبیر انسانی 

هورمون خون تهیه و از روش (Ferring، Germany) HMG 

در بیماران دچار PCOS بررسی کننده.

مهم ترین گوادورتوپین‌ها هر هیپوفیز در تعبیر انسانی با روش 

هسته‌ای GnrH، 

ویژگی با مقدار کاهش 1/3 

دوست استاندارد در بازه زمانی 0*30-0*90 استفاده شده‌بود 

ارزیابی شد. پیش از آغاز دوره تحقیق کنترل شده تخمدان 

و در روز صعود دو دوره فاقدگی انجام پذیرفت. از تعبیر انسانی 

هورمون خون تهیه و از روش (Ferring، Germany) HMG 

در بیماران دچار PCOS بررسی کننده.

مهم ترین گوادورتوپین‌ها هر هیپوفیز در تعبیر انسانی با روش 

هسته‌ای GnrH، 

ویژگی با مقدار کاهش 1/3 

دوست استاندارد در بازه زمانی 0*30-0*90 استفاده شده‌بود 

ارزیابی شد. پیش از آغاز دوره تحقیق کنترل شده تخمدان 

و در روز صعود دو دوره فاقدگی انجام پذیرفت. از تعبیر انسانی 

هورمون خون تهیه و از روش (Ferring، Germany) HMG 

در بیماران دچار PCOS بررسی کننده.
بحث و نتیجه‌گیری:

این مطالعه نشان می‌دهدچه با کاهش دوز hCG تأثیر منفی بر تکثیر در بیماران PCOS در IVF داشته باشد.

hCG مطالعه‌های بسیاری برای ارزیابی تأثیر دوره‌های گوناگون در بیماران با پاسخ‌های فوق‌العاده گرفته اند. در مطالعه کارآزمایی تصادفی Abdalla و همکاران نخست به بیماران کلیومیمن سیرات و انت‌واعی از مشتق‌های FSH بدون استفاده از GnRH‌های جنریشی تجویز شد و پس از بلع‌های اوروسیم‌ها به گل‌های های 2000 و 1000 واحد hCG اقلا به 2020 واحد نتایج این مطالعه نشان داد که میزان کسب اوروسیم‌ها در بیماران با 2000 واحد به طور معنی‌دار از دیگر گروه‌ها

جدول 1. مقایسه متغیرهای پایه در دو گروه از بیماران P<0.05

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>1000 واحد</th>
<th>5000 واحد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BMI (kg/m²)</td>
<td>22.8±4.6</td>
<td>22.4±5.7</td>
</tr>
<tr>
<td>LH (pg/ml)</td>
<td>9.1±3.7</td>
<td>7.7±3.9</td>
</tr>
<tr>
<td>FBS (mg/dl)</td>
<td>91.4±9.3</td>
<td>98.4±9.1</td>
</tr>
<tr>
<td>کلسترول (mg/dl)</td>
<td>148.7±3.2</td>
<td>158.7±3.5</td>
</tr>
<tr>
<td>پروتئین</td>
<td>148.7±3.2</td>
<td>158.7±3.5</td>
</tr>
<tr>
<td>پروتئین (شیمی‌خشک)</td>
<td>148.7±3.2</td>
<td>158.7±3.5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2. مقایسه متغیرهای مربوط به تحیزک در دو گروه از بیماران P<0.05

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>1000 واحد</th>
<th>5000 واحد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>طول مدت دوره قاعدگی (ایلیگوماتور)</td>
<td>48.7±9.9</td>
<td>49.4±9.9</td>
</tr>
<tr>
<td>مدت زمان تحیزک نخاع (روزان)</td>
<td>19.3±4.7</td>
<td>20.1±4.8</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد امپریا</td>
<td>30.5±9.6</td>
<td>30.0±9.3</td>
</tr>
<tr>
<td>سطح استرسول در روز توزیع Gn (pg/ml)</td>
<td>130.4±3.7</td>
<td>140.5±3.7</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد اوروسیم‌های کسب شده</td>
<td>14.9±9.7</td>
<td>13.1±9.9</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد منتقل یافته</td>
<td>3.6±0.4</td>
<td>3.7±0.5</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماران یک دیتیفی سنجی دیتیفی</td>
<td>13.4±0.7</td>
<td>13.3±0.7</td>
</tr>
<tr>
<td>OHSS</td>
<td>13.4±0.7</td>
<td>13.3±0.7</td>
</tr>
<tr>
<td>نرخ لاگزاغی ادامه</td>
<td>15.5±0.8</td>
<td>14.7±0.9</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان حمل‌کننده ایلیگوماتور</td>
<td>55.5±0.5</td>
<td>54.3±0.7</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان مقد نجین</td>
<td>54.3±0.7</td>
<td>55.5±0.5</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان لوله نجین</td>
<td>54.0±0.6</td>
<td>54.5±0.7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

کنترل است. این در حالی است که به‌طور غیرمعنی‌دار میزان حامل‌کننده بیشتری نسبت به hCG سایر گروه‌ها می‌دهد (010). در مطالعه نشان داده که غلتی متفاوت (2004 و Lin و همکاران نشان داده که در غلتی متفاوت (2004 و 2006 واحده) گونادورونین جفتی انسان با می‌آید. تأثیر بستگی به گزارش نهایی اوروسیم‌ها در بیماران با پاسخ ترمیم‌های متغیر و بالا دارد. در این مطالعه نشان داد که غلتی گردش کمتر و تشکیل روش از میزان حامل‌کننده بیشتر در Tsumpou و همکاران در سال 2009 نشان داد که میزان حامل‌کننده بالین و برزور OHSS داشته و این کاهش غلتی از روش کاهش بروز OHSS نشان داده که hCG تأثیری روشن از میزان حامل‌کننده باینی كمتر. اثر قابل بالا نیز از میزان حامل‌کننده باینی Tsumpou و همکاران در سال 2009 نشان داد که میزان حامل‌کننده بالینی و برزور OHSS
پیکسک بودن کیفیت و تعداد جنسیتی انتقالی در دو گروه میزان لامپرینی ادامه دارن، حاملگان پوزیتیو و تولد زنده در گروه دریافت کننده 1000 واحد hCG بالاتر از گروه دیگر بوده و تفاوت شاخصی در میزان مطالعه پوزیتیو مردان مشاهده نشده است. در این مطالعه تفاوت داشت که با توجه به نتایج بیان سیار بالای فولیکول های آنترال در گروه 5000 hCG مقدار زایده از استروئیدها (استرادیول و پروژسترون) توسط تعداد گسترده فولیکول ها در اواخر قرار دادن میزان سیار بالای استروئیدها با بازخورد منفی بر هیپوفیز منجر به همراه ترشح LH می شود. شرکت تعدادهایی از این نکته میتوانست به این دلیل است که در این مطالعه این تفاوت در اثر استفاده از Schmidt و همکاران نشان داده شد که در صورت استفاده از 5000 و 1000 واحد hCG هیچ اثر منفی بر کسب اورژنتیا بالغ و احتمال حاملگی ندارد. (14).

ملاحظه: ما تفاوت منخبری پایه و تحرک، تصادفی تیپ و در مطالعه مایل به سیار بالایی است خورده ایم. نماینده توانایی در جمعیت نمی تواند باشد. پرکنش تعدادهایی از استروئیدها (استرادیول و پروژسترون) توسط تعداد گسترده فولیکول ها در اواخر قرار دادن میزان سیار بالای استروئیدها با بازخورد منفی بر هیپوفیز منجر به همراه ترشح LH می شود. شرکت تعدادهایی از این نکته میتوانست به این دلیل است که در این مطالعه این تفاوت در اثر استفاده از Schmidt و همکاران نشان داده شد که در صورت استفاده از 5000 و 1000 واحد hCG هیچ اثر منفی بر کسب اورژنتیا بالغ و احتمال حاملگی ندارد. (14).

6. Kol S. Luteolysis Induced by a Gonadotropin-releasing Hormon agonist is the Key to Prevention of Ovarian Hyperstimulation Syndrome. Fertil Steril
2004; 81: 1-5.
Comparison of IVF Outcome in Two Group of Patients with PCOS

* Mehrafza M. (MD)¹, Raoufi A. (MSc)¹, Abdollahian P. (MD)¹, Nikpour Z. (MD)¹, Nasiri M. (MD)¹, Hosseini A. (PhD)¹

*Corresponding Address: Infertility Research Center, Mehr Medical Center, Rasht, Guilan, Iran.

Email: dr_mehrafza@mehrhealthcare.com

Received: 21 Sep/2012 Accepted: 05 Jan/2013

Abstract

Introduction: PCOS (Polycystic ovary syndrome) patients undergoing infertility treatments present a greater sensitivity to gonadotrophins and higher incidence of OHSS when human chorionic gonadotropin (hCG) is administrated for the induction of final oocyte maturation. Lower dose of hCG can reduce the occurrence of OHSS

Objectives: The aim of present study was to evaluate the effect of hCG dose reduction on IVF outcome in PCOS undergoing controlled ovarian hyperstimulation

Materials and Methods: In this retrospective study, we included 39 women with PCOS who had undergone one-third dose depot GnRH agonist protocol. Ovarian stimulation was initiated with rFSH and continued by HMG. Final follicular maturation is triggered by 5000 (group A) or 10000 IU (group B) of hCG according to antral follicle count and estradiol levels. Basal and stimulation variables were analyzed between the groups.

Results: There were no significant differences seen in all characteristics (Age, BMI, LH, FBS, cholesterol level, prolactin, Hirsutism, menstrual cycle, length of stimulation, E2 level on hCG day, number of total and MII oocytes, number of embryos transferred, mean transferred embryo score, OHSS, ongoing implantation rate, biochemical pregnancy rate, abortion rate, live birth rate) between the groups except for the number of GnRH ampoules. The E2 level and the number of total and metaphase II oocytes were higher in 5000 IU group. Higher rates of biochemical pregnancy, live birth and continuing pregnancy were observed in 10000 IU group.

Conclusion: It seems that reduction in implantation rate and IVF outcome is related to lower dose of hCG in PCOS undergoing one-third dose depot GnRH agonist protocols.

Conflict of interest: none declared

Key words: Chorionic Gonadotropin, Human/ Fertilization in Vitro/ Polycystic Ovary Syndrome

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 87, Pages: 78-83

Please cite this article as: Mehrafza M- Raoufi A- Abdollahian P- Nikpour Z- Nasiri M- Hosseini A. Comparison of IVF Outcome in Patients with PCOS Receiving Standard or Reduced dose of Human Chorionic Gonadotropin. J of Guilan University of Med Sci 2013; 22(87):78-83.[Text In Persian]