

Высокий ФСГ

Лечение для пациентов с высоким ФСГ (повышенным ФСГ) и низким овариальным резервом

Успех протоколов ЭКО в значительной степени зависит от способности пациентки произвести достаточное количество яйцеклеток хорошего качества. Способность женщины к производству яйцеклеток в отношении количества и качества, между тем, естественным образом с возрастом уменьшается, что приводит к трудностям в зачатии у женщин старшего возраста. Некоторые женщины сталкиваются с такими отклонениями в работе яичников гораздо раньше, чем большинство. Они страдают от [преждевременного яичникового старения \(Premature Ovarian Aging – POA\)](#).

Прогнозирование успеха процедуры ЭКО

Предпринимая попытки спрогнозировать успех процедуры ЭКО, специалисты разработали и используют ряд инструментов для оценки овариального резерва пациентов. Они включают анализы крови, проведенные на 2-3 день менструального цикла (такие как ФСГ, фолликулостимулирующий гормон), а также другие анализы (как АМГ, Анти-Мюллеров гормон), которые проводятся в любой день цикла. Так называемый подсчет антральных фолликулов, подсчет количества маленьких фолликулов в начале цикла, посредством вагинального ультразвукового исследования является еще одним инструментом оценки овариального резерва.

Высокий уровень ФСГ указывает на низкий овариальный резерв

ФСГ, вероятно, является самым широко распространенным инструментом оценки функционального состояния яичников женщины. Если посмотреть на роль ФСГ в созревании яйцеклеток, можно подумать, что высокий ФСГ это хорошо. Но это, тем не менее, не совсем так; высокий ФСГ, также как и повышенный ФСГ, указывает на низкий овариальный резерв и на значительно более низкие шансы забеременеть в результате процедуры ЭКО. Точно так же ненормально низкий АМГ и/или малое количество фолликулов при подсчете их с помощью УЗИ, указывают на относительно бедные прогнозы, в дополнение к высоким уровням ФСГ.

Важно помнить, что уровень ФСГ повышается, также как и уменьшается количество антральных фолликулов, с возрастом женщины. Это значит, что нормы для всех этих параметров меняются. Об этом часто забывают, в том числе и специалисты-репродуктологи. В CHR мы, тем не менее, применяем так называемые возрастные уровни ФСГ для того, чтобы определить, достаточен ли овариальный резерв женщины или нет. С того момента, как исследователи CHR впервые заявили об использовании таких возрастных значений, их применение во всем мире значительно возросло (см. ниже).

ФСГ – это только часть картины

Уровни ФСГ и АМГ очень важны при оценке овариального резерва, в то же время у обоих есть ограничения. Ни ФСГ, ни АМГ, безусловно, не могут категорически оценить, сможет ли женщина зачать, за исключением очень высоких уровней ФСГ. АМГ может полностью не определяться у женщин для достижения беременности методом ЭКО, поскольку CHR со всей определенностью демонстрирует

наступление более 50 беременностей на сегодняшний день у женщин с неопределяемым АМГ. Таким образом, чрезмерное акцентирование на высоком ФСГ и низком АМГ может вводить в заблуждение.

Возрастные уровни ФСГ

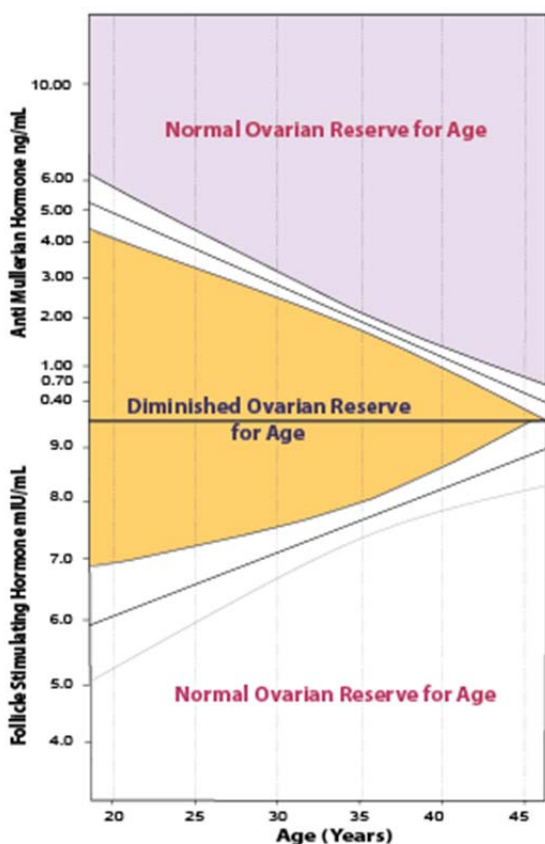
Несколько лет назад, исследования, проводимые CHR, установили возрастные уровни для ФСГ и АМГ. Любой уровень ФСГ имеет разное значение, если обнаружен у женщин разных возрастов. Например, нормальный уровень ФСГ для женщины в возрасте 42-х лет будет означать **преждевременное старение яичников (РОА)**, если обнаружен у женщины 32-х лет. Для достоверной оценки овариального резерва женщины и ее шансов на беременность в результате ЭКО нужно смотреть на возрастные уровни АМГ и ФСГ. Цифры, приведенные ниже, демонстрируют возрастные уровни АМГ и ФСГ пациентов CHR.

CHR предлагает таблицу возрастных значений уровней ФСГ и АМГ.

ВОЗРАСТНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ДЛЯ ФСГ И АМГ

Возраст	ФСГ	АМГ
< 33 лет	< 7,0 mIU/ml	= 2,1 ng/ml
33-37 лет	< 7,9 mIU/ml	= 1,7 ng/ml
38-40 лет	< 8,4 mIU/ml	= 1,1 ng/ml
= 41 год	< 8,5 mIU/ml	= 0,5 ng/ml

ФСГ не достаточно специфичен



Медицинская литература предполагает, что ФСГ не настолько специфичен, как о нем думали. На самом деле, ряд работ, опубликованных специалистами CHR, предполагают, что АМГ более специфичен, чем

ФСГ в оценке овариального резерва и шансов на беременность методом ЭКО. В большей степени специфичность АМГ имеет смысл, потому что АМГ отражает маленькие фолликулы, которые представляют собой большинство в овариальном резерве женщины. (График демонстрирует, что для АМГ диапазон уже, чем для ФСГ, предполагая, что АМГ более точен в отражении овариального резерва). Отдавая превосходство АМГ, делать выводы в отношении лечения методом ЭКО, основываясь только лишь на уровнях ФСГ, представляется устаревшим.

Применение ДГЭА при высоком ФСГ и уменьшенном овариальном резерве

И еще одна, возможно самая важная причина, для того, чтобы не отказывать в лечении женщинам с высокими уровнями ФСГ: **даже с высоким ФСГ женщины могут зачать, если им назначено надлежащее лечение.**

За последние 5-6 лет, сотни женщин с уменьшенным овариальным резервом, получив надлежащее лечение для высоких уровней ФСГ в CHR, в конце концов зачали с помощью ЭКО-протокола, специально разработанного для женщин с бедным овариальным резервом (выходящим за пределы нормы). Центральным компонентом является применение дегидроэпиандростерона (ДГЭА) перед протоколом ЭКО. Путем обширных исследований CHR смог продемонстрировать, что применение ДГЭА как минимум за 6 недель до начала протокола ЭКО, может существенно повысить шансы на беременность у женщин с высоким ФСГ. (Недавние маломасштабные клинические исследования специалистов из Израиля также подтвердили, что применение ДГЭА является эффективным лечением для высоких уровней ФСГ, указывающих на уменьшенный овариальный резерв.

Лечение проблемы, а не симптома

CHR на практике никогда не отказывает в лечении бесплодия женщинам, пока их уровень ФСГ не достиг менопаузных значений. Женщинам с очень высоким ФСГ наши специалисты объясняют довольно низкие шансы на беременность, если они будут пытаться ее достичь со своими яйцеклетками (по сравнению с высокими шансами с донорскими яйцеклетками, даже для зрелых женщин). Тем не менее, если пациенты, после того, как полностью проинформированы, все-таки хотят дать себе возможность попробовать перед тем, как согласиться на донорскую клетку, **CHR не откажет в лечении на основании высоких уровней ФСГ.**

Большинство пациентов приходят в CHR после того, как им отказали другие центры, или после многочисленных провальных протоколов ЭКО в других местах. Мы стандартно слышим от них, что им было сказано, что «уровень ФСГ необходимо понизить перед тем, как пробовать ЭКО». Это в некоторой степени нелепый аргумент, поскольку **высокий ФСГ только лишь симптом, но не заболевание.** Для оптимальных результатов необходимо лечить заболевание, которым и является уменьшенный овариальный резерв пациента. В данной связи подходом CHR в лечении женщин с уменьшенным овариальным резервом является назначение им препаратов ДГЭА. (В этом смысле, некорректно называть применение ДГЭА «лечением для высоких уровней ФСГ»).

Применяя такой подход, CHR смог достичь впечатляющих результатов в отношении уровня беременностей, наступивших в результате ЭКО, несмотря на чрезвычайно неблагоприятное влияние отобранной категории пациентов нашего центра с непропорционально большим количеством женщин с существенно уменьшенным овариальным **резервом и высоким ФСГ.** Мы предлагаем взглянуть на наши показатели беременностей, и вы будете поражены!

Последнее обновление: 29 декабря 2011 г.