

РЕЗЮМЕ КОКРЕЙНОВСКИХ ОБЗОРОВ

Уважаемые читатели «Казанского медицинского журнала»!

В соответствии с договором между «Казанским медицинским журналом» и Кокрейновской библиотекой (Cochrane Library) мы продолжаем публикацию переводов на русский язык резюме на простом языке (Plain Language Summaries) систематических обзоров, опубликованных в базе Кокрейновской библиотеки. Переводы на русский язык подготовлены в Координационном центре Кокрейн Россия. Оригинальные версии резюме на английском языке этих и других кокрейновских обзоров, а также их переводы на русский язык заинтересованные читатели могут найти в открытом доступе на сайтах www.cochrane.org и www.russia.cochrane.org/ru.

Перенос свежих эмбрионов в сравнении с замороженными при искусственном оплодотворении

Вопрос обзора. Мы рассмотрели доказательства эффективности и безопасности стратегии «замораживания всех эмбрионов» у женщин, подвергающихся экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО) или интрацитоплазматической инъекции сперматозоидов (ИКСИ), по сравнению с традиционной стратегией ЭКО/ИКСИ в отношении кумулятивной частоты живорождения и риска синдрома гиперстимуляции яичников (СГЯ).

Актуальность. Пересадка эмбрионов при ЭКО/ИКСИ может быть выполнена с использованием свежих эмбрионов либо замороженных эмбрионов с последующей разморозкой. Поэтому в ЭКО используются две стратегии переноса эмбрионов: 1) традиционная стратегия ЭКО/ИКСИ с однократным переносом свежего и одним или несколькими переносами замороженно-размороженных эмбрионов; 2) стратегия «замораживания всех эмбрионов» с переносом только замороженно-размороженных эмбрионов и отсутствием переноса свежих эмбрионов. Различия в технике замораживания, сроках криоконсервации и переносе существуют в рамках обеих стратегий. В стратегии «замораживания всех эмбрионов» перенос эмбрионов происходит без цикла стимуляции яичников. Эта стратегия может быть полезной, поскольку гиперстимуляция яичников, как полагают, оказывает негативное влияние на восприимчивость эндометрия при имплантации эмбриона. Стратегия «замораживания всех эмбрионов» снижает риск СГЯ, поскольку беременность не возникает в цикле со стимуляцией яичников.

Характеристика исследований. Мы включили четыре исследования, в которых сравнивали стратегию «замораживания

всех эмбрионов» с традиционной стратегией ЭКО/ИКСИ в общей сложности у 1892 женщин, подвергающихся вспомогательным репродуктивным технологиям. Доказательства актуальны на ноябрь 2016 г.

Основные результаты. Мы обнаружили доказательства, показывающие, что, по-видимому, нет различий в кумулятивной частоте живорождения на одну женщину между применяемыми стратегиями. Наши результаты позволяют предположить, что если кумулятивная частота живорождения составляет 58% при использовании традиционной стратегии ЭКО/ИКСИ, то этот показатель при использовании стратегии «замораживания всех эмбрионов» будет составлять от 56 до 65%. О сроках наступления беременности, как об исходе, во включённых исследованиях не сообщали, но можно предположить, что при использовании традиционной стратегии ЭКО/ИКСИ, включающей перенос свежих эмбрионов, они будут короче в случае аналогичной кумулятивной частоты живорождения, поскольку при использовании стратегии «замораживания всех эмбрионов» перенос эмбрионов задерживается. Стратегия «замораживания всех эмбрионов» (при которой не выполняют перенос свежих эмбрионов) снижает риск СГЯ у женщин с риском СГЯ. Наши результаты позволяют предположить, что если частота СГЯ составляет 7% при традиционной стратегии ЭКО/ИКСИ, то при стратегии «замораживания всех эмбрионов» она будет составлять от 1 до 3%.

Качество доказательств. Качество доказательств было от умеренного до низкого из-за серьёзного риска смещения и серьёзной неточности (в отношении некоторых исходов). Риск смещения был связан

с неясным «ослеплением» исследователей в отношении предварительных исходов исследования, единицей погрешности анализа и отсутствием адекватных правил прекращения исследования.

Обзор следует цитировать таким образом:
Wong K, van Wely M, Mol F, Repping S, Mastenbroek S. Fresh versus frozen embryo transfers in assisted reproduction. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD011184. DOI: 10.1002/14651858.CD011184.pub2.

Риск развития эндометриального рака у женщин, принимающих лекарства, стимулирующие яичники, при недостаточности репродуктивной функции

Актуальность. При лечении недостаточности репродуктивной функции (нарушение наступления беременности) используется несколько лекарств для стимуляции овуляции — процесса созревания и высвобождения яйцеклетки из яичников. Эти лекарства могут также влиять на эндометрий, который является внутренним слоем матки. Однако условия, которые вызывают недостаточность репродуктивной функции (субфертильность), являются известными факторами риска развития эндометриального рака (рак внутренней выстилки матки), в то время как беременность и комбинированные пероральные противозачаточные таблетки оказывают защитное действие, снижая риск развития эндометриального рака. Разделение причинных эффектов лекарств, используемых для лечения субфертильности, от других причин, которые могут повысить индивидуальный риск развития эндометриального рака, является чрезвычайно сложным.

Цель обзора. Выяснить, увеличивают ли лекарства, используемые для стимуляции овуляции, риск развития эндометриального рака у женщин, которым для наступления беременности необходима медицинская помощь.

Основные результаты. Доказательства актуальны на июль 2016 г. Было выявлено 19 исследований, включающих 1 937 880 человек, в которых риск развития рака слизистой оболочки матки (эндометриальный рак) у женщин, подвергшихся лечению лекарствами, стимулирующими яичники, сравнили с таким же

риском у субфертильных женщин, не подвергавшихся воздействию этих лекарств, и у женщин из популяции в целом. В целом воздействие кломифена цитрата, в основном в высоких дозах и повторных циклах, может быть связано с повышенным риском развития эндометриального рака в дальнейшем. Доказательства взаимосвязи между воздействием гонадотропинов и эндометриальным раком были менее надёжными. Невозможно сказать, вызвано ли повышение риска применением лекарств, стимулирующих овуляцию, или причиной недостаточности репродуктивной функции.

Качество доказательств. Качество доказательств по полученным результатам было очень низким, так как включённые исследования имели серьёзные ограничения и многочисленные различия в способах их проведения.

Каковы же выводы? Женщины, которым необходимо лечение цитратом кломифена, должны знать, что они подвержены повышенному риску заболевания эндометриальным раком, но это во многом связано с основным состоянием, вызывающим недостаточность репродуктивной функции, и на основании имеющихся данных невозможно оценить дополнительный эффект кломифена цитрата.

Обзор следует цитировать таким образом:
Skalkidou A, Sergentanis TN, Gialamas SP, Georgakis MK, Psaltopoulou T, Trivella M, Siristatidis CS, Evangelou E, Petridou E. Risk of endometrial cancer in women treated with ovary-stimulating drugs for subfertility. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD010931. DOI: 10.1002/14651858.CD010931.pub2.

Неконтрацептивные эстрогенсодержащие препараты для контроля симптомов предменструального синдрома

Вопрос обзора. Эстрогены широко используются для подавления овуляции, главным образом в качестве противозача-

точного средства. Это первый систематический обзор, целью которого является оценка эффективности и безопасности