

**مقدمه:**

هرچند پاسخ ضعیف به بیش تحریکی کنترل شده تخمدان ناامیدکننده است، ولی این وضعیت در استفاده از تکنولوژی های کمک باروری ناشایع نیست. تاکنون مطالعات متعددی تلاش کرده اند تا پروتکل ایده آل در زنان با پاسخ نامطلوب را پیدا کنند، ولی گزارشات موجود هنوز متناقضند. یک پروتکل اخیر که در بیماران دارای پاسخ ضعیف امیدوارکننده بوده است، شامل درمان با استروژن و یک آنتاگونیست GnRH بلافاصله پیش از روش کمک باروری است. این مطالعه درصدد است کارایی این پروتکل استروژن پرایمینگ را در سیکل های آنتاگونیست در بیماران با پاسخ ضعیف بررسی نماید.

**مواد و روشها:**

در مجموع ۱۲۰ بیمار با پاسخ ضعیف بطور تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم و تحت درمان با پروتکل آنتاگونیست GnRH همراه با گونادوتروپین با (گروه مداخله) یا بدون (گروه شاهد) استروژن پرایمینگ قرار گرفتند. جهت استروژن پرایمینگ، استرادیول والرات خوراکی (۲ میلی گرم در روز) در روز ۲۱ سیکل پیش از IVF آغاز و تا روز دوم سیکل ادامه یافت. سپس تحریک با HMG و FSH آغاز و در روز ۸، یک آنتاگونیست GnRH آغاز و تا زمان تجویز HCG ادامه یافت.

**نتایج:**

دو گروه از نظر سن بیماران، تعداد IVF های شکست خورده قبلی، تعداد فولیکول های آنترال و متوسط سطح سرمی AMH، FSH3 و E2 مشابه بودند. متوسط تعداد فولیکول های بزرگ

بدست آمده (۲/۹±۱/۸) در برابر (۲/۳±۱/۶)، اووسیت های M2 (۳/۶±۰/۳) در برابر (۲/۸±۰/۳)، و امبریو با کیفیت نوع II (۱/۳±۰/۲) در برابر (۰/۹±۰/۱) و نوع III (۰/۷±۰/۱) در برابر (۰/۳±۰/۱) در گروه مداخله بطور معنی داری بیشتر از گروه شاهد بود (p بترتیب ۰/۰۵، ۰/۰۵، ۰/۰۵ و ۰/۰۱). سیکل های کنسل شده در ۸/۳٪ بیماران گروه مداخله و ۱۱/۷٪ بیماران گروه شاهد ثبت شد (p=۰/۵۴). میزان حاملگی موفق در گروه مداخله ۸/۳٪ و در گروه شاهد ۶/۷٪ بود (p=۰/۵۰).

### نتیجه گیری:

استروژن پرایمینگ در سیکل های آنتاگونیست GnRH همراه با تعداد بیشتری از فولیکول های بزرگ بدست آمده و کیفیت بهتر اووسیت ها و امبریوها بود. هرچند وضعیت بهتری از نظر میزان سیکل های کنسل شده و حاملگی های موفق در همان گروه مشاهده شد، تفاوت ها از نظر آماری معنی دار نگردیدند.

کلمات کلیدی: استروژن پرایمینگ، آنتاگونیست GnRH، باروری آزمایشگاهی، بیمار با پاسخ

ضعیف