СОСТОЯНИЕ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОИДНЫМИ КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ

Мирзахмедова Ширинхон Ботировна

Клиника «Siz Ona Bolasiz" 000 "IVF TASH"

Актуальность. Эндометриоидные кисты яичников (ЭКЯ) являются наиболее распространенной формой наружно – генитального эндометриоза. Эндометриоз, как причина бесплодия, занимает второе место после воспалительных заболеваний матки и придатков. До 40% больных ЭКЯ сталкиваются с проблемами бесплодия [1,2]. Связь эндометриоза с бесплодием была доказана рядом ученых еще более 20 лет назад [2,4]. Однако до настоящего времени точного механизма развития бесплодия при ЭКЯ не установлено. Лапароскопия признана «золотым стандартом» в лечении доброкачественных образований яичников. Однако, частота наступления беременности после оперативного лечения колеблется от 20% до 50% в первый год после операции и снижается на 4% каждый последующий год [3].

Цель исследования. Оценка овариального резерва до и после операции у пациенток с эндометриоидными кистами яичников.

Материалы исследования. На первом этапе оценивалось состояние ОР до операции. Всем 136 пациенткам было выполнено оперативное лечение в объеме лапароскопии, резекции яичников, гистероскопии, диагностического выскабливания эндометрия. Во время лапароскопии вылущивание капсулы ЭКЯ выполнялось с максимальным сохранением здоровой ткани яичников и фолликулов с использованием атравматичных зажимов. Капсулу кисты вылущивали постепенно путем переменных противотракций. С целью минимализации коагуляционной травмы ткани яичника биполярная электрокоагуляция начиналась с более низкой мощности (35 Ватт). Ключевым моментом гемостаза являлось очень короткое время экспозиции биполярной энергии, обильное орошение и охлаждение ткани яичника физиологическим раствором. Интраоперационная кровопотеря была минимальной во всех случаях, дополнительного гемостаза не потребовалось. Послеоперационный период протекал гладко, осложнений не было. Все пациентки были выписаны домой на 4 – 7 сутки после операции в удовлетворительном состоянии под наблюдение врача женской консультации по месту жительства.

На втором этапе исследования в обеих группах пациентов проводилось изучение состояния овариального резерва через 3, 10 и 6 месяцев оперативного лечения. С целью выяснения причин снижения ОР в послеоперационном периоде I группа женщин была разделена на две подгруппы на основании состояния ОР. Через 3 месяца после операции Ia- подгруппу составили 17 пациенток с низким ОР, Ib подгруппу - 70 пациенток с нормальным ОР. Через 6 месяцев после операции Ic подгруппу составили 18 пациенток с низким ОР, Id подгруппу - 69 пациенток с нормальным ОР.

Результаты исследования. До операции была проведена оценка состояния ОР в обеих группах на основании уровней АМГ, ФСГ, количества антральных фолликулов по данным УЗИ. Средний возраст пациенток составил 30,53 ± 3,86 лет. Достоверно чаще пациентки старше 31 года были во II группе, p = 0,0011. Основными жалобами, предъявляемыми пациентками обеих групп были болевой синдром и бесплодие.

До момента обнаружения ЭКЯ болевой синдром в I группе существовал в среднем 18,49 ±

14,05 месяцев, во II группе 31,66 ± 26,70 месяцев, p = 0,006. Первичное бесплодие встречалось в I группе у 25 (28,7%), во II группе у 19 женщин (38,8%), p = 0,230. Вторичным бесплодием страдали 4 женщины (4,6%) в I группе и 3 (6,1%) во II группе, p=0,862. Длительность бесплодия была значительно больше во II группе, по сравнению с I группой пациенток (5,18±3,11 и 2,97±2,47 лет соответственно), p=0,009.

Гинекологические заболевания в анамнезе выявлены у 114 пациенток из 136 (83,8%).

Операции на яичниках в анамнезе перенесли 28 женщин (20,6%) из 136 - 9 (10,3%) из I группы и 19 (38,8%) из II группы (p = 0,00014), что статистически достоверно явилось риском снижения ОР. Интраоперационно односторонние ЭКЯ выявлены у 95 (69,9%) женщин, двусторонние ЭКЯ - у 41 (30,1%) из 136. При этом двусторонние ЭКЯ отмечены у 20 женщин (23%) I группы и у 21 женщины (42,9%) II группы соответственно, p = 0,016.

Общий размер кисты составил 7,87 ± 4,70 см во II группе по сравнению с 6,01 ± 4,17 см в I группе, p=0,0227. ЭКЯ диаметром более 4 см были выявлены у 81 женщины из 136 (59,6%), менее 4 см – у 55 женщин из 136 (40,4%). ЭКЯ больших размеров преобладали в группе женщин с исходно низким ОР, p = 0,005.

В I группе 3 – 4 стадия распространения эндометриоза выявлена у 29 женщин (33,3%), во II группы - у 33 пациенток (67,3%), p=0,00016.

В I группе через 3 месяца после хирургического лечения 17 женщин (19,5%) имели низкий ОР (АМГ<1,0 нг/мл), у 70 пациентов (80,5%) сохранился нормальный ОР. Через 6 месяцев после операции низкий ОР в I группе был у 18 женщин (20,7%), нормальный овариальный резерв - у 69 пациенток (79,3%). Нами был произведен сравнительный анализ уровня АМГ и ФСГ в подгруппах Ia и Ib через три месяца после операции, а также оценка состояния яичников по данным УЗИ.

Выводы. Таким образом, низкий овариальный резерв до операции был ассоциирован с возрастом пациенток старше 30 лет, наличием в анамнезе операций на яичниках (в том числе по поводу ЭКЯ), рецидивом ЭКЯ, стадией распространения процесса (3–4 ст), двусторонним поражением ЭКЯ и большим размером кисты (более 6 см). После операции уровень АМГ снижался по сравнению с исходным у всех 136 женщин.

В послеоперационном периоде при УЗИ было отмечено снижение объема яичников и количества антральных фолликулов как в I, так и во II группе пациенток.

Литература:

1. Современный взгляд на овариальный резерв у женщин репродуктивного возраста с эндометриоидными кистами яичников (обзор литературы) / Е.С. Филиппова, И.Ф. Козаченко, А.Г. Быков, М.Ю. Бобров, Л.В. Адамян // Проблемы репродукции. - 2017.- № 2.- С.72-80.
2. Использование транскриптомных баз данных для анализа патогенетических факторов эндометриоза / М.Ю. Бобров, И.С. Балашов, Е.С. Филиппова, И.К. Альмова, Е.Г. Хилькевич, С.В. Павлович, В.А. Наумов, П.И. Боровиков, Г.Т. Сухих // Акушерство и гинекология. -2017.№4. -С.34-44.
3. Оценка экспрессии микроРНК в очагах ретроцервикального эндометриоза / М.Ю. Бобров, И.С. Балашов, Е.С. Филиппова, И.К. Альмова, А.В. Тимофеева, В.А. Гусар, П.И. Боровиков, Е.Г. Хилькевич, В.Д. Чупрынин, С.В. Павлович // Акушерство и гинекология. -2018.№6. -С.55-62.

4. Влияние хирургического лечения эндометриоидных кист яичников на состояние овариального резерва у женщин репродуктивного возраста / Е.С. Филиппова, И.Ф. Козаченко, Л.В. Адамян, В.О. Дементьева // Проблемы репродукции. - 2018.- № 4.- С.71-80.