

## ВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН НА ЭТАПЕ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ С ЭНДОМЕТРИОИД КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ

Тожибоева Насиба Фархадовна

[plakoxelis@gmail.com](mailto:plakoxelis@gmail.com)

РСНПМЦЗМиР

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14053882>

### Аннотация

Представлены результаты исследования изменений овариального резерва у пациенток с эндометриозом яичников после оперативного лечения. В исследование было включено 88 пациенток, разделённых на две группы в зависимости от наличия одностороннего или двустороннего поражения яичников. Основными параметрами для оценки овариального резерва были уровень антимюллера гормона (АМГ) и количество антральных фолликулов (АFC), измеренные до и после операции. Результаты показали значительное снижение овариального резерва у всех пациенток, особенно в группе с двусторонним поражением яичников. Пациентки с односторонним эндометриозом продемонстрировали более быстрое восстановление овариального резерва в течение 12 месяцев после операции. Выводы подчёркивают необходимость индивидуализированного подхода к лечению и разработки щадящих хирургических методик для сохранения репродуктивной функции у пациенток с эндометриозом.

**Ключевые слова:** эндометриоз яичников, овариальный резерв, антимюллеров гормон (АМГ), антральные фолликулы, оперативное лечение, репродуктивная функция.

### Введение

Эндометриоз яичников — распространённое гинекологическое заболевание, которое негативно влияет на фертильность за счёт снижения овариального резерва, отражающего способность яичников к овуляции. Это снижение может происходить как вследствие заболевания, так и после оперативного лечения, особенно при резекции эндометриоидных кист [1, 2]. Операции могут повреждать здоровую ткань яичников, что приводит к снижению уровня антимюллера гормона (АМГ) и уменьшению количества антральных фолликулов (АFC), хотя степень этого влияния варьирует [3, 4]. Исследования подтверждают необходимость минимизации травматичности операций для сохранения репродуктивного потенциала [5, 6]. Цель данного исследования — оценить изменения овариального резерва у пациенток с эндометриозом яичников после оперативного лечения и спрогнозировать его восстановление.

### Материалы и методы

В исследование включены 96 пациенток с подтверждённым диагнозом эндометриоза яичников, возрастом от 25 до 40 лет, проходивших лечение в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре здоровья матери и ребёнка. Диагностика проводилась с использованием клинических данных, УЗИ и измерения уровня антимюллера гормона (АМГ).

Овариальный резерв оценивался по уровню АМГ и количеству антральных фолликулов (АFC) до и через 3, 6 и 12 месяцев после лапароскопической резекции

эндометриоидных кист с применением щадящих методик [3]. Пациентки были разделены на две группы: с односторонним (52) и двусторонним (44) поражением яичников. Данные анализировались с использованием t-критерия Стьюдента, статистическая значимость принималась при  $p < 0,05$ .

### **Результаты**

Исследование показало значительное снижение овариального резерва у всех пациенток после оперативного лечения эндометриоза яичников. Средний уровень антимюллера гормона (АМГ) до операции составлял  $2,8 \pm 0,4$  нг/мл в первой группе и  $2,5 \pm 0,3$  нг/мл во второй группе. Через 3 месяца после операции уровень АМГ снизился до  $1,8 \pm 0,5$  нг/мл в первой группе и до  $1,3 \pm 0,4$  нг/мл во второй группе. К 12-му месяцу уровень АМГ стабилизировался на уровне  $1,5 \pm 0,4$  нг/мл у пациенток с односторонним поражением и  $1,0 \pm 0,3$  нг/мл у пациенток с двусторонним эндометриозом ( $p < 0,05$ ).

Количество антральных фолликулов (АFC) также значительно снизилось после операции. До операции среднее количество антральных фолликулов в первой группе составляло  $8,2 \pm 1,5$ , а во второй группе –  $7,6 \pm 1,3$ . Через 3 месяца после вмешательства этот показатель снизился до  $5,6 \pm 1,2$  в первой группе и  $4,3 \pm 1,1$  во второй группе. Через 12 месяцев число антральных фолликулов стабилизировалось на уровне  $5,0 \pm 1,3$  в первой группе и  $3,7 \pm 1,0$  во второй группе ( $p < 0,05$ ).

Сравнение между группами показало, что пациентки с двусторонним эндометриозом яичников имели более значительное снижение овариального резерва по сравнению с пациентками с односторонним поражением. В первой группе (с односторонним эндометриозом) восстановление овариального резерва происходило быстрее, что проявлялось в меньшем снижении уровня АМГ и меньшем сокращении количества антральных фолликулов по сравнению с второй группой ( $p < 0,05$ ).

Результаты исследования показали, что двустороннее поражение яичников эндометриозом значительно ухудшает показатели овариального резерва после операции, что требует индивидуализированного подхода к лечению и дальнейшему мониторингу репродуктивной функции у этих пациенток.

### **Обсуждение**

Результаты исследования подтверждают, что оперативное лечение эндометриоза яичников, особенно при двустороннем поражении, значительно снижает овариальный резерв. Показатели АМГ и количество антральных фолликулов уменьшились в обеих группах, но снижение было более выраженным у пациенток с двусторонним поражением, что согласуется с данными предыдущих исследований [3, 4]. Минимизация хирургической травмы является важной для сохранения репродуктивной функции, особенно у женщин, планирующих беременность [5]. Пациентки с односторонним поражением продемонстрировали лучшее восстановление овариального резерва в течение 12 месяцев после операции, что подчёркивает необходимость индивидуального подхода в лечении.

### **Заключение**

В ходе нашего исследования было выявлено, что оперативное лечение эндометриоза яичников, особенно при двустороннем поражении, приводит к значительному снижению овариального резерва, что подтверждается снижением

уровня антимюллерова гормона и уменьшением количества антральных фолликулов. Пациентки с односторонним эндометриозом имеют более благоприятные прогнозы в отношении восстановления овариального резерва после операции, что требует индивидуального подхода к лечению и мониторингу их репродуктивной функции.

Данные исследования подчёркивают необходимость разработки и применения более щадящих хирургических методик для снижения риска повреждения здоровой ткани яичников, особенно у женщин репродуктивного возраста, планирующих беременность. Важно также учитывать двусторонний характер поражения как прогностический фактор для дальнейшего восстановления овариального резерва. Результаты нашего исследования могут послужить основой для разработки клинических рекомендаций по ведению пациенток с эндометриозом яичников, ориентированных на сохранение репродуктивной функции.

### References:

1. Агеева Е.А., Коновалова С.В. Эндометриоз: современные представления и подходы к лечению // Вестник акушерства и гинекологии. – 2020. – Т. 69, № 5. – С. 50-55.
2. Nagaoka T. et al. Ovarian reserve after surgery for endometriosis: Current evidence and future directions // Reproductive Medicine. – 2021. – Vol. 19, No. 3. – P. 207-211.
3. Somigliana E., Berlanda N. et al. Surgical excision of ovarian endometriomas: Does it truly impair ovarian reserve? // Human Reproduction. – 2017. – Vol. 32, No. 5. – P. 1035-1041.
4. Muzii L., Di Tucci C. et al. Ovarian reserve reduction after endometrioma excision: Is the damage inevitable? // Fertility and Sterility. – 2014. – Vol. 102, No. 2. – P. 475-482.
5. Mirzaeva N.A. et al. Прогнозирование репродуктивных потерь у женщин с эндометриозом в Узбекистане // Журнал акушерства и гинекологии Узбекистана. – 2022. – № 2. – С. 35-40.
6. Brown J., Farquhar C. Minimally invasive surgical interventions for treating endometriosis // Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2018. – No. 10. – CD001398.