

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА ЯИЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ЦИСТЭКТОМИИ

Шарипова Н.М.

Рустамова М.У.

Узбекистан

В клинических рекомендациях 2016 года Европейское общество репродукции и эмбриологии человека (ESHRE) дает следующее определение преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ) – клинический синдром, основным проявлением которого является прекращение функции яичников в возрасте до 40 лет, характеризующийся нарушением менструальной функции, повышением уровня гонадотропинов и снижением концентрации эстрадиола [Т.Ф. Татарчук, 2017; О.Н. Ткачева и соавт., 2018; Pellegrini V.A., 2017].

Перспективно изучены гормональный статус женщин с диагнозом ПНЯ, с удалением одного яичника и без операции. Изучение гормонального фона выявили синдром яичниковой недостаточности у женщин после проведенного хирургического лечения. Нами исследования проводились в сроке с 1 мес до 3 месяцев, с 4 до 6 мес. и 7 мес. до 12 месяцев после проведенной операции.. Нами было исследована изменения уровня основных информативных гормонов ФСГ, Е2, ЛГ, АМГ, так как остальные гормоны, как кортизол, пролактин, прогестерон и тестостерон в обеих группах мало изменились.

Так средний уровень ФСГ спустя месяц после операции в основной группе равнялся $13,3 \pm 0,96$ мМЕ/мл, а в группе сравнения – $5,5 \pm 0,5$ мМЕ/мл ($p < 0,05$); уровень ЛГ в основной группе составил $12,4 \pm 1,1$ мМЕ/мл, а в группе сравнения равнялся $6,1 \pm 0,84$ мМЕ/мл ($p > 0,05$). В норме содержание Е2 в фолликулярную фазу равно 30-120 пг/мл. В послеоперационном периоде мы констатировали снижение их секреции в основной группе практически трижды, а в группе сравнения в 1,2 раза. Так эстрадиол в основной группе констатирован $36 \pm 7,1$ пг/мл в основной, а в группе сравнения – $82,4 \pm 17,2$ пг/мл ($p < 0,01$). В раннем сроке послеоперационного периода уровень Е2 в основной группе, у кого сохранились яичники было $43,0 \pm 1,36$, а в группе с удалением яичника несколько снижен - было $36,7 \pm 0,60$, но от показателей женщин во 2



группы достоверно отличаются - $82,0 \pm 1,36$. Это объясняется травмой перенесенной операции и удалением одного яичника.

При повторном измерении спустя несколько месяцев после операции выявлено резкое изменение гормонального фона $37,7 \pm 1,36$ у женщин с удалением яичников, а при сохраненном яичнике $77,8 \pm 1,36$ приближается к показателям пациенток второй группы - $92,0 \pm 1,36$. Это объясняется тем, что при сохраненном яичнике, уровень гормонов несколько поддерживается, благодаря фолликулярного аппарата в нем. А у пациенток второй группы овуляторные циклы и нормализация гормонального фона постепенно приближалось к прежнему состоянию спустя 9-12 месяцев.

Уровни гипофизарных гормонов (ФСГ и ЛГ) повышались в раннем послеоперационном периоде, так ФСГ равнялся $13,3 \pm 0,96$ мМЕ/мл в основной группе, в группе сравнения - $5,5 \pm 0,5$ мМЕ/мл, а концентрация ЛГ составляла $12,4 \pm 1,1$ мМЕ/мл и $6,1 \pm 0,84$ мМЕ/мл соответственно по группам. В течение наблюдения уровень ФСГ у женщин 1 группы с сохраненным одним яичником составляла $9,3 \pm 0,10$, а у пациенток с удалением яичников постепенно стало повышаться по сравнению с предыдущими показателями $6,5 \pm 0,10$. А у женщин 2 группы этот показатель составляет $9,6 \pm 0,10$, это означает, что данный гормон приближается к норме. Спустя 12 месяцев уровень выше указанного гормона резко отличается в зависимости от наличия матки и яичника. Так как у женщин с сохраненным одним яичником этот уровень ФСГ составляет - $15,5 \pm 0,10$, а у женщин с удалением - $17,3 \pm 0,24$. Во второй группе показатели ФСГ приближаются к норме - $11,3 \pm 0,10$, но отстают от показателей контрольной группы - $14,1 \pm 0,34$. Снижение уровня АМГ соответствует уменьшению количества фолликулов в яичнике. При дальнейшем изучении состояния яичников нами выявлено, что восстановление их структуры и активности происходит постепенно в течение года.

Исходя из выше указанных обследований гормональных изменений у женщин с сохранённым яичником и с удалением их можно сделать следующие выводы: Сохраненный яичник не может полностью покрывать функцию другого яичника и в организме происходят гормональные колебания, функция сохраненного яичника протянется для поддержания гормонального гомеостаза только для ранних сроков послеоперационного периода, а в дальнейшем



требуется назначения ЗГТ. Учитывая резкое снижение уровня эстрогенов и повышения ФСГ у женщин с сохранением яичниками и в активном репродуктивном периоде, который совпадает с показателями менопаузального периода требует неотлагательного своевременного назначения ЗГТ, с целью предупреждения «раннего старения» организма.

E-mail	nilufarkarimova823@gmail.com
Форма участия:	очное (доклад и публикация), участие на конкурсе докладчик: Найимова Н.С.
Контактный телефон	+9(9890)7100637

