



## ОРГАНСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА.

**Ибрагимова Хакимахон Равшанжон кизи**

Врач акушер-гинеколог Г. Фергана  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8430243>

### ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 02-October 2023 yil  
Ma'qullandi: 06- October 2023 yil  
Nashr qilindi: 11- October 2023 yil

### KEY WORDS

*слова: овариальный резерв, органосохраняющие операции на органах малого таза, репродуктивное здоровье.*

### ABSTRACT

*Оценка изменений овариального резерва и функциональной активности яичников после органосохраняющих оперативных вмешательств на органах малого таза является важной составляющей современной хирургической гинекологии. Под овариальным резервом следует понимать возможности яичников обеспечивать рост полноценных фолликулов, содержащих здоровые, способные к оплодотворению яйцеклетки. Понятие овариального резерва не является аналогом фолликулярного запаса, который подразумевает только количество фолликулов и не отражает их функционального состояния. Обзор литературы посвящен влиянию оперативных вмешательств на органах малого таза на состояние овариального резерва у женщин репродуктивного возраста.*

*Цель исследования — оценить изменения функционального состояния яичников у женщин репродуктивного возраста, перенесших органосохраняющие оперативные вмешательства на органах малого таза.*

Актуальность темы заключается в том, что Сохранение овариального резерва при органосохраняющих операциях является ключевой задачей, особенно для женщин, которые планируют беременность в будущем. Способность сохранить репродуктивную функцию имеет огромное значение для пациенток. Более глубокое понимание этой темы помогает разработать индивидуальные планы лечения и улучшить качество жизни женщин, сохраняя при этом их репродуктивную функцию. Немало работ как отечественных, так и зарубежных исследователей посвящено влиянию как радикальных, так и органосохраняющих операций на органах малого таза на состояние овариального резерва. Овариальный резерв — это важное понятие в области женской репродуктивной медицины, которое описывает количество и качество яйцеклеток,

доступных женщине для зачатия и беременности. Этот показатель играет важную роль в репродуктивной способности женщины и может влиять на её способность зачать и выносить ребенка.

В настоящее время оперативные методы лечения синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) популярны и используются чрезмерно часто, иногда без учета будущей репродуктивной возможности женщины, что часто приводит к значительному снижению овариального резерва. Исследования показали, что у большинства женщин, подвергшихся хирургическим вмешательствам на яичниках с удалением более 50% гонадной ткани, наблюдаются нарушения менструального цикла и репродуктивной функции, а также возникают эндокринопатии, нейровегетативные и психоэмоциональные расстройства, а также наблюдается увеличение массы тела. Согласно исследованиям D. Lass и его коллег, у женщин, прошедших операции на яичниках, наблюдается недостаточный (или "бедный") ответ на введение агонистов релизинг-фактора ЛГ в программах вспомогательных репродуктивных технологий, что также указывает на снижение овариального резерва. Исследования свидетельствуют о том, что нарушения менструального цикла и репродуктивной функции, обусловленные гормональной недостаточностью, чаще возникают после удаления одного яичника и/или резекции обоих яичников, чем в случае резекции только одного яичника. По данным F. Satoetal. Субтотальная резекция яичников у всех пациенток вызывает уменьшение циклической секреции ЛГ которая сопровождается относительной гипоэстрогенией и недостаточностью прогестерона. Также есть возможность снижения овариального резерва при удалении маточных труб из-за внематочных беременностей или при наличии гидросальпинксов. Исследования показывают, что не только удаление маточных труб, но также их перевязка или пересечение в рамках процедуры стерилизации приводят к уменьшению показателей овариального резерва. Тем не менее, имеющиеся в литературе клинические данные об анатомо-функциональном состоянии яичников в целом и их гормонпродуцирующей функции, в частности, неоднозначны и противоречивы. Некоторые авторы указывают на то, что нарушение кровоснабжения и иннервации яичников после оперативных вмешательств на матке вызывает в них дегенеративно-дистрофические процессы с нарушением ферментативной активности. T.Lietal., проводя гистологическое исследование биоптатов яичников через одингод после радикальных оперативных вмешательств, диагностировали значительное снижение числа примордиальных и развивающихся фолликулов, а Ю.Э.Доброхотова выявила отчетливую тенденцию к уменьшению объема яичников с увеличением длительности послеоперационного периода.

Согласно данным из литературы, эмболизация маточных артерий (ЭМА) не оказывает значительного воздействия на менструальную функцию и репродуктивную способность женщин. Например, в исследовании, проведенном G. Tropeano и его коллегами среди женщин в возрасте 33-39 лет, которые прошли ЭМА по поводу миомы матки, не было обнаружено изменений в уровне ФСГ, эстрадиола, количестве антральных фолликулов и объеме яичников в течение 1 года после процедуры. Преждевременное снижение функции яичников, которое наблюдалось у 14% женщин после процедуры эмболизации маточных артерий (ЭМА) в исследовании J. Payne и его коллег, предполагается быть результатом тканевой гипоксии. Большинство из этих

пациенток были старше 45 лет.

Однако стоит отметить, что в некоторых случаях ЭМА может привести к нарушениям менструальной функции и даже преждевременной менопаузе. Согласно данным из литературы, временная или постоянная аменорея наблюдается у 4-45% пациенток после ЭМА, а у женщин моложе 40 лет это значение может колебаться от 1% до 17%.

С другой стороны, операции на матке не оказывают влияния на эндокринную функцию репродуктивной системы у женщин в детородном возрасте. Исследование A. Filiberti и его коллег показало сохранность стероидогенеза у 80% женщин после оперативных вмешательств на матке. Анализ M. Cust и соавторов, основанный на изучении уровня эстрогенов и прегнандиола в моче, выявил, что функция яичников оставалась неизменной у 85% женщин до предполагаемого возраста менопаузы.

Заключение:

Таким образом, исследование показателей овариального резерва и функционального состояния яичников у женщин после операций в области малого таза представляет собой новое и перспективное направление в гинекологических исследованиях. Эти исследования позволяют специалистам более точно оценивать репродуктивный потенциал каждой конкретной женщины и, на основе полученных данных, определять необходимость лечебных мероприятий.

#### Список дитературы:

1. Al-Turki HA, Abduljabbar HS, et al. (2017). Ovarian reserve after salpingectomy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 15(1), 82. doi:10.1186/s12958-017-0315-1
2. Корсак В.С., Парусов В.Н., Кирсанов А.А., Исакова ЭВ. Влияние резекции яичников на их функциональный резерв //
3. Проблемы репродукции. – 1996. № 2(4). – С.63-67.
4. Coccia ME, Rizzello F, et al. (2018). Impact of laparoscopic salpingectomy on ovarian reserve: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 25(4), 600-609. doi:10.1016/j.jmig.2017.07.018
5. Мусаев РД, Чабан ОВ, Давыдов АИ. Функциональное состояние яичников после различных методов хирургического
6. вмешательства у больных с эндометриоидными кистами // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2011. - №10(5). – С. 5-11.
7. Ercan SM, Sakinci M, et al. (2019). Comparison of the effect of different salpingectomy methods on ovarian reserve and ovarian stromal blood flow by three-dimensional power Doppler ultrasonography in patients undergoing unilateral salpingectomy for ectopic pregnancy: a prospective randomized study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 300(3), 713-721. doi:10.1007/s00404-019-05215-9
8. Tao X, Chen L, et al. (2018). The impact of different surgical approaches on ovarian reserve in patients undergoing unilateral salpingectomy: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery*, 56, 329-337. doi:10.1016/j.ijso.2018.08.012
9. Адамян ЛВ, Зарубиани ЗР. Лапароскопия и гистерорезектоскопия в хирургическом лечении миомы матки у женщин

- детородного возраста // Акушерство и гинекология. – 1997. - № 3. – С. 40-44.
10. Stojanovic N, Wylie BJ, et al. (2016). Salpingectomy at the time of benign hysterectomy: A systematic review. *Obstetrics and Gynecology*, 128(3), 476-485. doi:10.1097/AOG.0000000000001570
11. Benaglia L, Bermejo A, et al. (2017). A literature review on the management of luteinizing hormone-releasing hormone agonist trigger in 'freeze-all' cycles. *Human Reproduction Update*, 23(5), 560-579. doi:10.1093/humupd/dmx019
12. Bentov Y, Casper RF. (2013). The aging oocyte--can mitochondrial function be improved? *Fertility and Sterility*, 99(1), 18-22. doi:10.1016/j.fertnstert.2012.11.036
13. Grynberg M, Poulain M, et al. (2016). Ovarian tissue and follicle transplantation as an option for fertility preservation. *Fertility and Sterility*, 105(1), 30-36. doi:10.1016/j.fertnstert.2015.09.015
14. Lambertini M, Goldrat O, et al. (2018). Fertility and pregnancy issues in BRCA-mutated breast cancer patients. *Cancer Treatment Reviews*, 66, 130-137. doi:10.1016/j.ctrv.2018.05.005

