

РАННЯЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА БЕСПЛОДИЯ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯИЧНИКОВ

Каримова Н.Н., Рустамова М.У.

Бухарский государственный медицинский институт

Бухара, Узбекистан

Ключевые слова: преждевременная недостаточность яичников, аменорея, преждевременное старение яичников, количество фолликулов, УЗИ, АМГ, гормональный дисбаланс, киста яичников, овариальный резерв.

Резюме: В соответствии с целью и задачами настоящего исследования нами изучены пациенты с преждевременной недостаточностью яичников. Пациентки основной группы ($n=92$) были разделены на две группы: в первую группу ($n=49$) вошли пациентки с ПНЯ, перенесшие хирургическое вмешательство со снижением овариального резерва; во вторую группу ($n=43$) вошли пациентки с ПНЯ, без операции, но с уменьшением овариального резерва. Проведенные исследования показали, того, в 1-й группе по количеству фолликулов у 46% пациенток было менее 4 фолликулов в правом яичнике, а у 54% пациенток было более 3, но менее 6 фолликулов, в то время как в левом яичнике у 72,2% пациенток наблюдалось фолликулов менее 4 и у 27,8% было более 3, но менее 6 фолликулов.

Введение. Преждевременная недостаточность яичников (ПНЯ) — термин, который приобрел особую значимость в последние годы. Встречается у 1% женщин в возрасте до 40 лет (1,2,3,4). Типичным проявлением данного синдрома является эпизодическая или стабильная гипергонадотропная аменорея. Диагностируется примерно у 10—28% женщин с первичной аменореей и у 4—18% женщин с вторичной аменореей (5,6). В отличие от женщин в постменопаузе, у многих пациенток с преждевременной недостаточностью яичников периодически возникает овуляция, в ряде случаев наблюдается возобновление регулярных менструаций, а в 5—10% возможно наступление спонтанной беременности. Но длительные нарушения менструального цикла так или иначе приводят к необратимому прекращению функции яичников в относительно молодом возрасте (7,8).

Методы исследования. Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза считается рутинной частью диагностического обследования женщин с подозрением на ПНЯ. Яичники при ПНЯ обычно уменьшены в размере, с небольшим количеством видимых антравальных фолликулов или без них. Результаты УЗИ, как правило, коррелируют с уровнями ФСГ и АМГ, но иногда

можно увидеть фолликулы, несмотря на очень высокий уровень ФСГ и очень низкий уровень АМГ(2,4).

Результаты. В соответствии с целью и задачами настоящего исследования нами изучены пациенты с преждевременной недостаточностью яичников. Как указывалось выше, пациентки основной группы ($n=92$) были разделены на две группы: в первую группу ($n=49$) вошли пациентки с ПНЯ, перенесшие хирургическое вмешательство со снижением овариального резерва; во вторую группу ($n=43$) вошли пациентки с ПНЯ, без операции, но с уменьшением овариального резерва. В первой группе у 65% пациенток с помощью хирургического вмешательства был удален один яичник; остальные пациентки также перенесли операцию, но без удаления яичников. У 22% пациенток были выполнены различные резекционные операции одного яичника. У 8,7% пациенток выполнен хирургические вмешательства обоих яичников (2 раза) и у 4,34% из них произведена ампутация матки. Кроме этого, в контрольной группе мы собрали 30 практически здоровых женщин.

С помощью УЗИ, мы обследовали всех пациенток и здоровых женщин на длину, толщину и ширину яичника и рассчитали объем яичника (V (см куб.) = $D \times T \times W \times 0,523$: где D – длина, T – толщина и W – ширина яичника (в см), 0,523 – коэффициент), а также проанализировали количество фолликулов. Проведенные исследования показали, что у практически здоровых лиц объемные показатели обеих яичников существенно не отличаются, составляя: длина и ширина $33,55 \pm 1,26$ и $35,64 \pm 1,30$ мм у правого, $34,73 \pm 1,30$ и $36,64 \pm 0,93$ мм – у левого яичника (см. рис. 1). В то же время у пациенток с ПНЯ длина и ширина правого яичника были в 1,68 и 2,02 раза меньше значений контрольной группы и составили $19,96 \pm 0,36$ и $17,68 \pm 0,37$ мм, а левого яичника – в 1,66 и 2,17 раза меньше, составляя $20,96 \pm 0,57$ и $16,86 \pm 0,47$ мм, соответственно. Такая же динамика была отмечена и у оперированных пациенток с ПНЯ: длина и ширина правого яичника были в 1,57 и 2,15 раза меньше значений контрольной группы и составили $21,35 \pm 0,39$ и $16,58 \pm 0,51$ мм, а левого яичника – в 1,67 и 2,08 раза меньше, составляя $20,82 \pm 0,55$ и $17,59 \pm 0,49$ мм, соответственно.

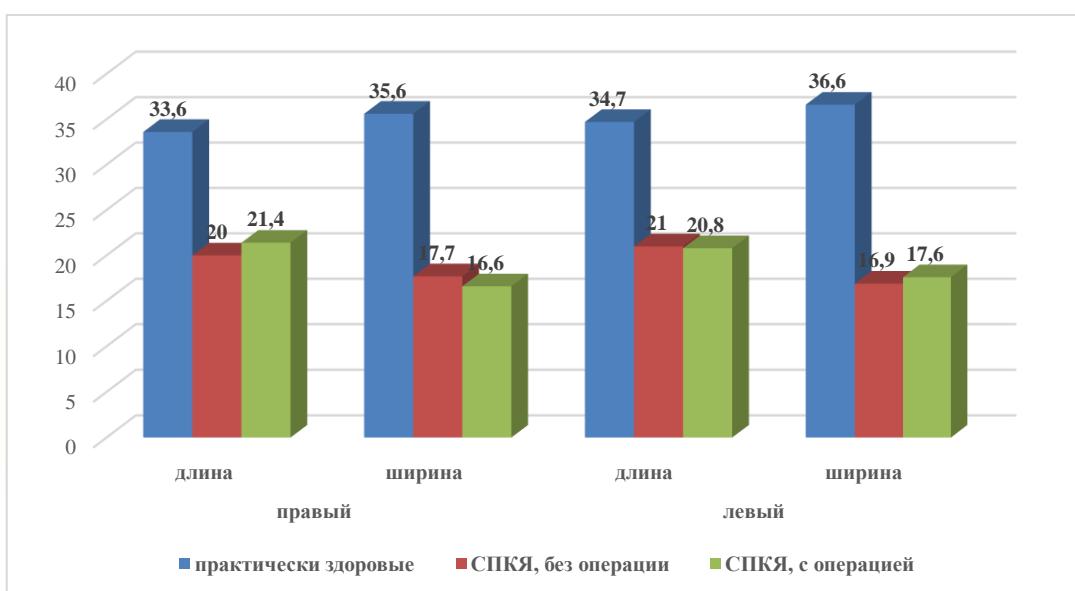


Рис. 1. Размеры яичников (мм) у обследованных пациенток.

Такие изменения в размерах яичников привели к статистически значимому уменьшению объёма правого и левого яичников у пациенток 1-й группы в 1,98 и 2,13 раза относительно значений контрольной группы ($6,04+0,28$ и $6,38+0,21$ см³), составляя $3,05+0,09$ и $2,99+0,08$ см³, соответственно (см. рис.2). У пациенток 2-й группы это уменьшение составило в 2,07 и 2,08 раза относительно значений контрольной группы, составляя $2,92+0,08$ и $3,06+0,18$ см³, соответственно. Существенной разницы в параметрах яичников 1-й и 2-й групп мы не выявили. Следует сказать, что у 1 пациентки 2-й группы были удалены обе яичники, тогда как у 11 не было правого яичника, у 6 – левого яичника.

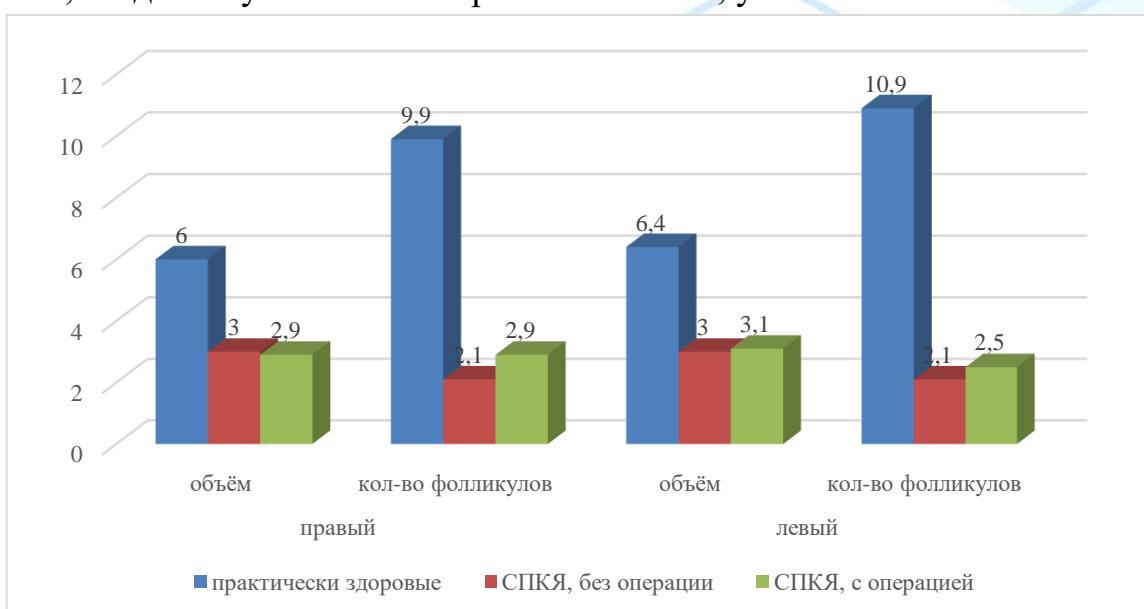


Рис. 2. Размеры яичников (мм) у обследованных пациенток.

Обсуждение. Если у пациенток контрольной группы количество фолликулов в правом и левом яичниках составило $9,91 \pm 0,39$ и $10,91 \pm 0,31$ шт., то у пациенток с ПНЯ – значительно меньше (см. рис. 2). Так, у пациенток 1-й группы в правом и левом яичниках количество фолликулов было в 4,83 и 5,32 раза меньше, составляя $2,05 \pm 0,18$ и $2,05 \pm 0,20$ шт. У пациенток 2-й группы в правом и левом яичниках количество фолликулов было в 3,39 и 4,31 раза меньше, составляя $2,92 \pm 0,21$ и $2,53 \pm 0,22$ шт. Следует сказать, что у пациенток 2-й группы количество фолликулов в яичниках статистически значимо превышало значений 1-й группы в 1,42 и 1,23, соответственно в правом и левом яичниках. Кроме того, в 1-й группе по количеству фолликулов у 46% пациенток было менее 4 фолликулов в правом яичнике, а у 54% пациенток было более 3, но менее 6 фолликулов, в то время как в левом яичнике у 72,2% пациенток наблюдалось фолликулов менее 4 и у 27,8% было более 3, но менее 6 фолликулов (табл. 1.к).

Таблица 1**Сравнение результатов УЗИ пациентов и здоровых людей**

Группа	Правый яичник			Левый яичник				
	n	Объем	Количество фолликулов (%)		n	Объем	Количество фолликулов (%)	
			≤ 3	4-6			≤ 3	4-6
I группа	49	$2,9 \pm 0,11^*$	46	54	0	49	$3,06 \pm 0,2^*$	72, 2
II группа	43	$3,06 \pm 0,2^*$	90, 9	9,1	0	43	$2,99 \pm 0,08^*$	86, 4
Контроль- ная группа	30	$6,04 \pm 0,29$	0	0	100	30	$6,38 \pm 0,22$	0

*Инструкция: * - статистическая достоверность по сравнению с контрольной группой – $p < 0,001$. Для выравнивания количества фолликулов в двух группах пациенток использовали формулу – $[КФ/n]$, КФ - уровень фолликулов, а n - количество яичников.*

Во второй группе пациенток с ПНЯ в правом яичнике почти у 91% больных было обнаружено фолликулов менее 4 шт, а у 9,1% больных количество фолликулов было в пределах 4-6 шт. Что касается левого яичника, то во второй группе у 86,4% пациенток было обнаружено менее 4 шт. фолликулов, а у 13,6% пациенток количество фолликулов составляло от 4 до 6 шт. В то время как в

контрольной группе у всех пациенток было более 6 фолликулов в каждом яичнике. Эти результаты показали, что в обеих группах качество (количество фолликулов) и объем яичников были значительно снижены, что означает, истощение овариального резерва по сравнению с контрольной группой.

Заключение. В обеих группах пациенток количество фолликулов, а также объем яичников значительно уменьшились. Но мы не обнаружили статистически достоверной разницы при сравнении первой и второй групп. С точки зрения связи между ИМТ с биохимическими маркерами, статистически достоверные результаты были только с точки зрения ароматазы яичников и результатов АМГ. Кроме того, мы обнаружили, что наиболее распространенными вторичными заболеваниями у женщин с ПНЯ, были жировой гепатоз печени, и железодефицитная анемия.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева Е.Н., Абсатарова Ю.С. Терапевтические возможности в коррекции вегетативных нарушений и ановуляции при преждевременной недостаточности яичников//Российский вестник акушера-гинеколога. - 2019. - Т. 19. № 5. - С. 61-67.
2. Блинov Д.В., Хазан П.Л., Мнацаканьян А.Л., Корабельников Д.И., Сафаров А.Т., Павлова Н.В., Захарова Н.С., Пономарев Д.А., Петренко Д.А. Ранняя менопауза и преждевременная недостаточность яичников: проблемы и перспективы//Акушерство, гинекология и репродукция. - 2020. - Т. 14. № 3. - С. 328-345.
3. Веропотвелян П.Н., Соломкина А.Ю., Веропотвелян Н.П., Гламазда М.И., Пивнев М.С. Сердечно - сосудистые заболевания и преждевременная недостаточность яичников//Здоровье женщины. - 2016. - № 1 (107). - С. 127-131.
4. Долгова В.А., Савостова Е.А., Романченко А.С., Тихаева К.Ю., Рогова Л.Н. Факторы предикции преждевременной недостаточности яичников// Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста: сб. докладов VI Всерос. науч. конф. молодых специалистов, аспирантов, ординаторов. Рязань, 2020. - С. 34-35.
5. Каримова Н.Н., Аюпова Ф.М. «Пути улучшения качества жизни женщин перенесших послеродовое кровотечение» //Вестник врача. - Самарканд, 2019. – №3- Стр. 62-68.
6. Каримова Н.Н., Мардонова З.О., Кароматова М. «Вопрос реабилитации женщин после массивного акушерского кровотечения» // Новый день в Медицине. - Самарканд, 2017. - №1(17).-С.116-118.
7. Саломова И. С. Гормональный статус женщин перенесших массивное акушерское кровотечение / И. С. Саломова, Н. Н. Каримова, Н. С. Найимова, О. Й. Пёнов // Новый день в медицине – Ташкент, 2020. -№ 4 (34). – С.380-383.
8. Собирова Д. Ш. Дифференцированный подход к лечению тубовариальных образований малого таза и её результаты / Д. Ш. Собирова, Ш. А. Махмудова, Н. Н. Каримова // Новый день в медицине. – Ташкент, 2020. -№ 4 (34). – С. 389-392.