

© КАЛСЕИДОВА К.Ш., БАХТИЯРОВ К.Р., 2019

Калсеидова К.Ш., Бахтияров К.Р.**ИСТОЩЕНИЕ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПРИ НАРУЖНОМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ — НЕ ПРИГОВОР**ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»
(Сеченовский университет) Минздрава России, 119991, г. Москва, РоссияДля корреспонденции: Калсеидова Кристина Шухратовна, студентка VI курса Международной школы «Медицина будущего»
ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России;
e-mail: Kalseidova-k@yandex.ru*Эндометриоз по праву называют загадкой XXI века. В ряде случаев это заболевание требует постоянного контроля и лечения. Данный клинический случай демонстрирует исход многократного хирургического лечения эндометриоза яичников — самопроизвольную долгожданную беременность, наступившую спустя 2 года после выявления признаков истощённого овариального резерва.**Ключевые слова:* клинический случай; наружный эндометриоз; эндометриома; овариальный резерв; лапароскопия; антимюллеров гормон.*Для цитирования:* Калсеидова К.Ш., Бахтияров К.Р. Истощение овариального резерва при наружном эндометриозе — не приговор. *Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирёва.* 2019; 6(2): 110-112.
DOI <http://dx.doi.org/10.18821/2313-8726-2019-6-2-110-112>**Kalseidova K.Sh., Bakhtiyarov K.R.****DEPLETION OF OVARIAN RESERVE IN EXTERNAL ENDOMETRIOSIS — NOT A SENTENCE***Endometriosis is rightly called a mystery of the XXI century. In some cases, this disease requires constant monitoring and treatment. This clinical case demonstrates the outcome of multiple surgical treatment of ovarian endometriosis — a spontaneous, long-awaited pregnancy that occurred 2 years after signs of an exhausted ovarian reserve.**Keywords:* case report; external endometriosis; endometrioma; ovarian reserve; laparoscopy; anti-Mullerian hormone.*For citation:* Kalseidova K.Sh., Bakhtiyarov K.R. Depletion of ovarian reserve in external endometriosis — not a sentence. *V.F. Snegirev Archives of Obstetrics and Gynecology, Russian Journal.* 2019; 6 (2): 110-112. (in Russ.).
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/2313-8726-2019-6-2-110-112>*For correspondence:* Kristina Sh. Kalseidova, 6th-year student of I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, 119991, Russian Federation; e-mail: Kalseidova-k@yandex.ru*Conflict of interest.* The authors declare no conflict of interest.*Acknowledgment.* The study had no sponsorship.

Received 02.03.2019

Accepted 08.04.2019

Проблема истощения овариального резерва при наружном эндометриозе наиболее актуальна в современной гинекологии и связана прежде всего с неуклонным ростом встречаемости наружного эндометриоза у женщин репродуктивного возраста. Так, по данным ВОЗ эндометриозом болеет каждая десятая женщина в возрасте 17–39 лет. Потенциал функции яичников, отражающий количество и качество фолликулов в яичниках в данный момент, обозначается термином «овариальный резерв» [1]. Овариальный резерв оценивают по нескольким маркерам, наиболее информативным из которых признается антимюллеров гормон (АМГ) [2, 3]. АМГ теснее связан с числом антральных фолликулов, которое подсчитывается при ультразвуковом исследовании, чем фолликулостимулирующий гормон или ингибин В [4, 5]. Измерение уровня АМГ в практике ведения больных эндометриозом имеет ту же цель, что и в других областях гинекологии, — оценить овариальный резерв для прогнозирования фертильности, исходов ВРТ и возможных негативных последствий медицинских вмешательств в виде наступления преждевременной

недостаточности яичников [6–8]. Именно уровень АМГ неоднократно определяли при обследовании нашей пациентки с двухсторонним лапароскопическим вмешательством на яичниках.

В описании клинического случая приведён анамнез пациентки за 2001–2017 г. За данный промежуток времени пациентке были произведены 3 лапароскопические операции на яичниках, диагностировано снижение овариального резерва и наступила одна самопроизвольная беременность и роды.

Известно, что хирургические вмешательства на репродуктивных органах малого таза могут нарушить функцию яичников как из-за потери овариальной коры, так и в результате повреждающего воздействия на кровоток [9]. Парадоксально, но к оперативному лечению прибегают и с целью восстановления фертильности при заболеваниях, ассоциированных с бесплодием.

Впервые заболевание выявлено в 2001 г., когда пациентка в возрасте 18 лет находилась на лечении в гинекологическом стационаре с диагнозом: аденомиоз матки с преимущественным поражением перешейка

матки, эндометриоз яичников с воспалительным перипроцессом. Лечение включало трихопол, противовоспалительную терапию — фоноферез с биоокортаном, Диане-35 по схеме. При ультразвуковом исследовании выявлено образование в левом яичнике. Через 11 дней после выписки из стационара пациентка поступила в отделение экстренной гинекологии с диагнозом: киста правого яичника с кровоизлиянием. Выполнена лапароскопическая цистэктомия справа, гистологическое исследование макропрепарата подтвердило кисту жёлтого тела с кровоизлиянием.

В декабре 2004 г. диагностирована задержка менструального цикла на 20–30 дней последние 6 мес, проведено цитологическое исследование на 12-й день менструального цикла, в результате которого выявлена пролиферация эндометрия на уровне ранней фолликулиновой фазы, что недостаточно для 12-го дня менструального цикла. В июле 2004 г. — плановая госпитализация в гинекологический стационар с диагнозом: эндометриодная киста левого яичника; болевой синдром; эндометриоз правого яичника; спаечный процесс в малом тазу. Проведено лапароскопическое удаление эндометриодной кисты левого яичника, рассечение спаек. Гистологическое исследование макропрепарата подтвердило выставленный диагноз.

В 2006 г. в возрасте 23 лет пациентка экстренно поступила в гинекологическое отделение городской больницы в связи с резкими болями внизу живота на протяжении недели. В результате обследования выставлен клинический диагноз: апоплексия правого яичника, смешанная форма; спаечный процесс в малом тазу; дисфункция яичников репродуктивного периода. Проведено лечение нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС), дротаверином, дициноном; физиотерапевтическое лечение: электрофорез с калий-йодом на низ живота. Через неделю лечения пациентка выписана с выздоровлением.

В возрасте 30 лет с 24.02.2014 г. по 04.03.2014 г. пациентка поступила в отделение оперативной гинекологии для планового лечения по поводу образования левого яичника. Проведена лапароскопия, разделение спаек, удаление кист левого яичника, коагуляция очагов эндометриоза. Выставлен клинический диагноз: наружный генитальный эндометриоз IV ст., эндометриодные кисты левого яичника, эндометриоз брюшины малого таза, мочевого пузыря. Сопутствующий диагноз: аденомиоз; ретроцервикальный эндометриоз; спаечный процесс в малом тазу. Послеоперационный период протекал без осложнений. Стоит отметить, что противорецидивная терапия пациентке не назначалась. Рекомендовано проведение гормонального исследования крови — уровней фолликуло-стимулирующего (ФСГ) и лютеинизирующего (ЛГ) гормонов, АМГ на 3-й день менструального цикла. В результате проведённого исследования полученные значения уровней гормонов не выходили за пределы референсных. Через полгода после проведённого ле-

чения (июль 2014 г.) пациентке назначено контрольное исследование гормонов крови и ультразвуковое исследование органов малого таза. Исследование гормонов выполнено в фолликулиновую фазу. Уровень ФСГ значительно превышал норму — 25,24 МЕ/л (при референсных значениях 3,50–13 МЕ/л), уровень дигидротестостерона составил 469 мг/л (при референсных значениях 24–450 мг/л), а уровень АМГ оказался сниженным до 0,29 мкг/л (в норме 1,00–10,60 мкг/л). Через год, в мае 2015 г., уровень АМГ составлял 0,18 мкг/л, что также свидетельствовало о сниженном овариальном резерве. При контрольном ультразвуковом исследовании обнаружены эхопризнаки истощённых яичников. В правом яичнике количество антральных фолликулов — 0, в левом — 1.

В 2017 г. в возрасте 33 лет у пациентки диагностирована развивающаяся беременность, наступившая самопроизвольно. За время беременности осложнения (угроза прерывания) выявлены только во II триместре — на 20-й неделе беременности. На 39-й неделе беременности произошли срочные самопроизвольные роды без осложнений.

Заключение

Теория оксидативного стресса, лежащая в основе снижения овариального резерва при эндометриодных кистах, объясняет уменьшение количества примордиальных фолликулов процессами их апоптоза и некроза, причём снижение овариального резерва происходит быстрее при двухстороннем поражении яичников. Рецидивирующие кисты, повторные операции на яичниках приводят к потере временного интервала для восстановления фертильности. В описываемом клиническом случае восстановление функции яичников произошло спустя 3 года после последнего хирургического вмешательства на органах малого таза.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Broekmans F.J., Kwee J., Hendriks D.J., Mol B.W., Lambalk C.B. A systematic review of tests predicting ovarian reserve and IVF outcome. *Hum. Reprod. Update.* 2006;12: 685-718.
2. Loh J.S., Maheshwari A. Anti-Mullerian hormone — is it a crystal ball for predicting ovarian ageing? *Hum. Reprod.* 2011; 26: 2925-32.
3. Nelson S.M. Biomarkers of ovarian response: current and future applications. *Fertil. Steril.* 2013; 99: 963-9.
4. Majumder K., Gelbaya T.A., Laing I., Nardo L.G. The use of anti-Mullerian hormone and antral follicle count to predict the potential of oocytes and embryos. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 2010; 150: 166-70.
5. La Marca A., Sighinolfi G., Radi D., Argento C., Baraldi E., Ardenisio A.C. et al. Anti-Mullerian hormone (AMH) as a predictive marker in assisted reproductive technology (ART). *Hum. Reprod. Update.* 2010; 16: 113-30.
6. Iwase A., Nakamura T., Nakahara T., Goto M., Kikkawa F. Anti-Mullerian hormone and assessment of ovarian reserve after ovarian toxic treatment: a systematic narrative review. *Reprod. Sci.* 2015; 22(5): 519-26.
7. Lambalk C.B., van Disseldorp J., de Koning C.H., Broekmans F.J. Testing ovarian reserve to predict age at menopause. *Maturitas.* 2009; 63 (4): 280-91.

8. Henry N.L., Xia R., Schott A.F., McConnell D., Banerjee M., Hayes D.F. Prediction of postchemotherapy ovarian function using markers of ovarian reserve. *Oncologist*. 2014; 19(1): 68-74.
9. Somigliana E., Vercellini P., Vigano P., Ragni G., Crosignani P.G. Should endometriomas be treated before IVF-ICSI cycles? *Hum. Reprod. Update*. 2006; 12: 57-64.
5. La Marca A., Sighinolfi G., Radi D., Argento C., Baraldi E., Arsenio A.C. et al. Anti-Mullerian hormone (AMH) as a predictive marker in assisted reproductive technology (ART). *Hum. Reprod. Update*. 2010; 16: 113-30.
6. Iwase A., Nakamura T., Nakahara T., Goto M., Kikkawa F. Anti-Mullerian hormone and assessment of ovarian reserve after ovarian toxic treatment: a systematic narrative review. *Reprod. Sci.* 2015; 22(5): 519-26.
7. Lambalk C.B., van Disseldorp J., de Koning C.H., Broekmans F.J. Testing ovarian reserve to predict age at menopause. *Maturitas*. 2009; 63 (4): 280-91.
8. Henry N.L., Xia R., Schott A.F., McConnell D., Banerjee M., Hayes D.F. Prediction of postchemotherapy ovarian function using markers of ovarian reserve. *Oncologist*. 2014; 19(1): 68-74.
9. Somigliana E., Vercellini P., Vigano P., Ragni G., Crosignani P.G. Should endometriomas be treated before IVF-ICSI cycles? *Hum. Reprod. Update*. 2006; 12: 57-64.

REFERENCES

1. Broekmans F.J., Kwee J., Hendriks D.J., Mol B.W., Lambalk C.B. A systematic review of tests predicting ovarian reserve and IVF outcome. *Hum. Reprod. Update*. 2006;12: 685-718.
2. Loh J.S., Maheshwari A. Anti-Mullerian hormone — is it a crystal ball for predicting ovarian ageing? *Hum. Reprod.* 2011; 26: 2925-32.
3. Nelson S.M. Biomarkers of ovarian response: current and future applications. *Fertil. Steril.* 2013; 99: 963-9.
4. Majumder K., Gelbaya T.A., Laing I., Nardo L.G. The use of anti-Mullerian hormone and antral follicle count to predict the potential of oocytes and embryos. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 2010; 150: 166-70.

Поступила 02.03.2019
Принята к печати 08.04.2019