

УДК: 618.11-007.256

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОК СО СНИЖЕННЫМ ОВАРИАЛЬНЫМ РЕЗЕРВОМ

Мирзахмедова Ширинхон Ботировна
Клиника «Siz Ona Bolasiz» 000 «IVF TASH»

АННОТАЦИЯ

Проведен ретроспективный анализ историй больных со сниженным овариальным резервом. Пациенты распределены на группы осуществлялось в зависимости от овариального резерва. Первую группу составили пациентки со сниженным овариальным резервом (111 пациенток), вторую – с хорошим овариальным резервом (40 пациенток).

Ключевые слова: ЭКО, снижение овариального резерва, яичники.

Актуальность. Особенностью современной социально-экономической ситуации в мире является тот факт, что женщины откладывают деторождение на поздний репродуктивный возраст, отдавая предпочтение получению образования, карьере, решению материально-бытовых проблем. С возрастом уменьшается количество и качество яйцеклеток [2,5]. Частота встречаемости пациенток с бесплодием и сниженным овариальным резервом обусловлена прежде всего увеличением числа женщин старшего возраста, обращающихся в центры вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), а так же тех пациенток, кто ранее подвергался цистэктомиям [1,2,4]. Важным условием эффективности экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) является овариальный резерв. Репродуктивная система женщины жестко детерминирована во времени и с 27 летнего возраста начинается процесс потери пула примордиальных фолликулов, пик которой наступает в возрасте 35–37 лет [3,4,6]. Методы ВРТ не всегда являются эффективными, так как частота наступления беременности при сниженном овариальном резерве не превышает 10-12% на попытку [8]. У первородящих женщин данной группы отмечается высокий риск возникновения репродуктивных потерь [7].

Трудности медикаментозного лечения пациенток со сниженным овариальным резервом привели к поиску новых технологий и возможностей улучшения эффективности программ ЭКО. Низкая эффективность лечебных мероприятий объясняется отсутствием возможности влияния на репродуктивный потенциал. Плохой ответ яичников на стимуляцию

суперовуляции с большой вероятностью прогнозируется по уровню антимюллерова гормона (АМГ), который является количественным маркером 4 фолликулярного резерва яичников [6]. Его продукция не зависит от уровня фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) и не меняется в течение менструального цикла [3,4]. Но, можно ли считать АМГ косвенным показателем качества ооцитов и прогностическим критерием развития осложнений в I триместре беременности, остается неясным. Эффективность ЭКО в большей мере определяется получением ооцитов хорошего качества и является одной из важнейших задач в ходе выполнения процедур ВРТ. В настоящее время имеется предположение, что одним из принципиальных повреждающих факторов фолликулярной жидкости является оксидативный стресс, который может негативно влиять на формирование эмбриона хорошего качества [5]. В связи с чем эффективность протокола ЭКО может быть снижена, а однозначного мнения о роли антиоксидантов в формировании эмбрионов хорошего качества нет. К важным факторам эффективности ЭКО относится состояние эндометрия, и способность его к имплантации. Учитывая, что при сниженном овариальном резерве отмечается тенденция к снижению внутриматочной перфузии [2,4] вопрос о степени выраженности изменений маточного кровотока у таких пациенток окончательно не изучен и остается актуальным. Учитывая, что пациентки с низким овариальным резервом имеют низкую эффективность программ ЭКО, изучение факторов, влияющих на успех лечебных протоколов является актуальной сферой исследования.

Цель исследования. Изучить овариальный резерв и репродуктивную функцию пациенток со сниженным овариальным резервом.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ пациенток в зависимости от овариального резерва. Первую группу составили пациентки со сниженным овариальным резервом (111 пациенток), вторую – с хорошим овариальным резервом (40 пациенток). Далее в процессе работы мы использовали принцип современной классификации POSEIDON для определения вероятности возникновения осложнения и потерь беременности в зависимости от двух критериев: возраста и овариального резерва. Для этого анализа мы разделили обследованных пациенток на 4 подгруппы:

Ia составили пациентки в возрасте менее 35 лет и сниженным овариальным резервом;

IIa группу - пациентки этой же возрастной группы, но с хорошим овариальным резервом;

Iб группу вошли женщины старше 35 лет со сниженным овариальным резервом;

Пб – старше 35 лет с хорошим овариальным резервом;

Результаты исследования: Оценивая особенности течения беременности в первом триместре при различной функции яичников выявлено, что общая частота осложнений в этот период в 1,9 раза выше при сниженном овариальном резерве чем при хорошем ($p < 0,05$). У пациенток со сниженным овариальным резервом диагностирован в 1,8 раза чаще чем у пациенток с нормальной функцией яичников.

При сниженном овариальном резерве потеря беременности отмечена у 20 пациенток (18,0%). Из них: в структуре потерь беременности на долю анэмбрионии приходилось - 2 (10,0%), неполный самопроизвольный выкидыш – 8(40,0%), неразвивающаяся беременность – 10(50,0%).

При трубноперитонеальном факторе бесплодия потеря беременности была только у 4 пациенток по типу неразвивающейся, что не выходит за рамки общепопуляционных данных ($p > 0,05$).

Сравнивая частоту осложнений беременности по возрастным группам отмечено, что наиболее неблагоприятный прогноз течения первого триместра отмечен у пациенток в возрасте старше 35 лет при сниженном овариальном резерве. В этой группе в 88,4% наблюдений первый триместр беременности протекал с осложнениями.

Так при сравнении частоты начавшегося выкидыша у пациенток со сниженным и хорошим овариальным резервом в возрасте менее 35 лет выявлено, что при сниженном данное осложнение диагностировано в 2,6 раза чаще чем при нормальном ($p < 0,05$). Нами отмечено, что частота возникновения начавшегося выкидыша у пациенток в более старшем возрасте более 35 лет выше при сниженном овариальном резерве - начавшийся выкидыш диагностирован в 1,3 раза чаще чем у пациенток с хорошей функцией яичников ($p = 0.079$).

У пациенток старше 35 лет со сниженным овариальным резервом потери беременности были в 2,4 раза чаще чем у более молодых пациенток и в 1,4 раз выше чем у пациенток этого же возраста с трубно-перитонеальным фактором ($p = 0.054$). При анализе отношения общего количества осложнений беременности к возрасту и уровню АМГ наблюдались достоверные отличия. Так, в возрасте моложе 35 лет, отмечается снижение общего количества осложнений при хорошем овариальном резерве в 3 раза ($p = 0.011$) в сравнении с трубноперитонеальным фактором бесплодия. В старшей возрастной группе разрыв между общим количеством осложнений был не столь значительный – в 1,5 раза, но различия все же достоверны ($p = 0.003$).

Выводы. Таким образом, при сниженном овариальном резерве в I триместре беременности общее количество осложнений в 1,9 раз выше, чем при

хорошем овариальном резерве (79,3% и 42,5% соответственно); выше риск развития начавшегося выкидыша (58,6% и 32,5% соответственно), а так же неразвивающейся беременности (18,0% и 10,0% соответственно), особенно в старшей возрастной группе: общее количество осложнений 88,4% и 66,7% соответственно. В связи с чем, возраст и овариальный резерв могут выступать в роли прогностического критерия для оценки частоты возникновения осложнений в I триместре беременности. Особое внимание следует уделить пациенткам старше 35 лет со сниженным овариальным резервом. Осложнения в данной группе пациенток отмечены в 1,3 раза чаще, чем при хорошем овариальном резерве у пациенток той же возрастной группы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ: (REFERENCES)

1. Рабаданова, А.К. Профилактика потери беременности после ЭКО у пациенток со сниженным овариальным резервом / А.К. Рабаданова, Р.И. Шалина, Н.А. Гугушвили, М.В. Денисенко // Вопросы гинекологии, акушерства и пеританологии. - 2017. - №6. - Т.6. - С. 36-43.
2. Рабаданова, А.К. Значение исследования биоптата яичника в оценке овариального резерва у пациенток с бесплодием / М.В. Денисенко, М.А. Курцер, Л.Ф. Курило, А.К. Рабаданова // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2017. - № 5. - Т. 17. - С. 52-56.
3. Рабаданова, А.К. Антикоагулянтный статусу фолликулярной жидкости у пациенток с бесплодием, проходящих процедуру экстракорпорального оплодотворения, и его связь с качеством эмбриона / Е.В. Проскурнина, М.А. Шестакова, А.К. Рабаданова, М.М. Созарукова, Р.И. Шалина // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снигерева. - 2017. - №3. - Т.4. - С. 159-163.
4. Рабаданова, А.К. Оценка антиоксидантного статуса фолликулярной жидкости у пациенток с бесплодием, проходящих процедуру экстракорпорального оплодотворения / М.А. Шестакова, Д.С. Морозова, А.К. Рабаданова, М.М. Созарукова // Журнал акушерства и женских болезней. - 2017. - Т.66. - № 5. - С. 168-169.
5. Рабаданова, А.К. Гемодинамика матки и состояние овариального резерва в оценке эффективности экстракорпорального оплодотворения / А.К. Рабаданова, Р.И. Шалина, Н.А. Гугушвили // Вестник Российского государственного медицинского университета. - 2018. - № 2. - С. 52-59.
6. Maksudova M., State rubricator o Scientific and Myoma, Senior Reproductive Age and IVF/IVF+ICSI is there any connection? // Indian journal of Forensic Medicine and Toxicology. 2020. – Vol 14, №4. – С. 7758-7760.
7. Maksudova M., Modern approaches to estimating the ovarian reserve in the older reproductive age // Тиббиётда янги кун. 2021. – 1(33). – С. 260-264.
8. Maksudova M., Najmutdinova D., Mangzumova N., Irnazarova D., Yangibaeva D., Mirzaeva D. Art efficiency in aged woman after surgery // Journal of Critical Reviews. – Vol 7, issue 17, 2020. – С. 2275-2282.