

ТУХУМДОНЛАРДА ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИНИ ЎТКАЗГАН АЁЛЛАРДА ФЕРТИЛЛИКНИ ТИКЛАШДА ЭКСТРАКОРПОРАЛ УРУҒЛАНТИРИШНИНГ (ЭКО) РОЛИ

Саиджалилова Д.Д., Мирзаева Д.Б.,

Тошкент тиббиёт академияси.

✓ Резюме

Тухумдонлардаги жарроҳлик аралашувлар тухумдоннинг овариал захирасига ва аёлларнинг репродуктив фаолиятига салбий таъсир қилади. Тадқиқотнинг мақсади репродуктив функцияни сақлаш мақсадида кисталар ва тухумдонларнинг хавфсиз ўсмалари бўлган аёлларни ташхислаш ва даволашда таққослама ёндашувни оптималлаштиришдир. Жарроҳлик даволанишидан кейин бепуштлиқ мавжуд 38 та аёлда репродуктив функция баҳоланди. Аёллар фертиллик кўрсаткичлари пасайганда ижобий самарага эришиш учун ёрдамчи репродуктив технологиялар дастурларини қўллашни бошлаш керак.

Калит сўзлар: фертиллик, овариал захира, экстракорпорал уруғлантириш, операция қилинган тухумдонлар.

РОЛЬ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ (ЭКО) ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФЕРТИЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН С ОПЕРИРОВАННЫМИ ЯИЧНИКАМИ

Саиджалилова Д.Д., Мирзаева Д.Б.,

Ташкентская медицинская академия.

✓ Резюме

Хирургические вмешательства на яичниках отрицательно влияют на овариальный резерв яичника и репродуктивную функцию женщины. Целью исследования явилась оптимизировать дифференцированный подход к диагностике и лечению женщин с кистами и доброкачественными опухолями яичников в сохранении репродуктивной функции. Проведено оценка репродуктивной функции у 38 женщин с бесплодием после хирургического лечения. При показаниях снижения фертильности у женщин для достижения положительного эффекта необходимо приступить к проведению программ вспомогательных репродуктивных технологий.

Ключевые слова: фертильность, овариальный резерв, экстракорпоральное оплодотворение, оперированные яичники.

THE ROLE OF IN VITRO FERTILIZATION (IVF) IN THE RESTORATION OF FERTILITY IN WOMEN WITH OPERATED OVARIES

Saidjalilova D.D., Mirzaeva D.B.,

Tashkent medical academy.

✓ Resume

Surgical interventions on the ovaries adversely affect the ovarian reserve of the ovary and the reproductive function of women. The aim of the study was to optimize a differentiated approach to the diagnosis and treatment of women with cysts and benign ovarian tumors in maintaining reproductive function. Reproductive function was evaluated in 38 women with infertility after surgical treatment. With indications of decreased fertility in women, in order to achieve a positive effect, it is necessary to start implementing assisted reproductive technology programs.

Key words: fertility, ovarian reserve, in vitro fertilization, operated ovaries.

Долзарблиги

Сўнгги ўн йилликда репродуктив саломатликни химоя қилиш муаммоси алоҳида тиббий ва ижтимоий аҳамият касб этди [2,6]. Аёллар жинсий аъзоларининг касалликлари орасида кисталар ва тухумдонларнинг хавфсиз ўсмалари етакчи ўринни эгаллайди [1,7,9]. Турли хил клиник кўриниш, таққослама ташхис қўйишдаги қийинчиликлар тухумдонлардаги жарроҳлик аралашувлар сонининг кўпайишига, аёлларда репродуктив саломатлик муаммоларига олиб келади, бу эса ушбу патологиянинг нафақат тиббий, балки ижтимоий ва иқтисодий аспектиларини ҳам таъкидлайди [2,3]. Кисталар ва тухумдонларнинг хавфсиз ўсмалари бўлган аёлларнинг репродуктив саломатлиги бўйича олиб борилган изланишларга қарамай, фертилликни тиклаш муаммоси ҳали ҳал қилинмаган [4]. Ҳозирги вақтда қўлланилаётган тадқиқот усуллари кисталар ва

тухумдоннинг хавфсиз ўсмаларини аниқлашда дифференциал диагностика имкониятларини сезиларли даражада кенгайтди, аммо кисталар ва тухумдоннинг хавфсиз ўсмаларини даволашда аниқ табақалаштирилган ёндашувлар мавжуд эмас [1,5]. Шу нуқтаи назардан, ушбу патологияси бўлган аёлларда репродуктив саломатликни тиклаш учун ягона концепцияда ЭКОнинг ролини ўрганиш жуда муҳимдир.

Тадқиқотнинг мақсади: Репродуктив функцияни сақлаш мақсадида кисталар ва тухумдонларнинг хавфсиз ўсмалари бўлган аёлларни ташхислаш ва даволашда таққослама ёндашувни оптималлаштириш.

Материал ва усуллар

Жарроҳлик даволашдан кейин репродуктив функцияни тиклашга қаратилган чора-тадбирларнинг самарадорлигини асослаш ва баҳолаш учун биз киста-

лар ва тухумдонларнинг хавфсиз ўсмалари бўлган 38 та аёлнинг репродуктив саломатлигини қийсий таҳлилини ўтказдик. Жарроҳлик муолажасидан кейин бепуштлики билан касалланган беморлар қуйидаги гуруҳларга бўлинди: I гуруҳ (n=16) - тухумдонлар заҳираси камайган жарроҳлик даволашдан кейин бепуштлики билан оғриган беморлар суперовуляция, ҳомиладорлик ва ҳомиладорлиkning бошланишига қарши кўрсатмалар бўлмаган ва ёрдамчи репродуктив технологиялар (ЁРТ) дастурига киритилган беморлар. Гуруҳ таркибига кистаси бўлган 12 ва тухумдоннинг хавфсиз ўсмалари бўлган 4 бемор киритилган. Беморларнинг ўртача ёши $32,69 \pm 5,24$ ёшни ташкил қилди. II кузатув гуруҳи (n=22) - нормал тухумдон заҳираси бўлган, жарроҳлик муолажадан сўнг бепуштлики билан оғриган, ҳомиладорликка қарши кўрсатмалар мавжуд бўлмаган, табиий циклда кузатилган беморлар. Гуруҳ таркибига кистали 18 бемор ва тухумдоннинг хавфсиз ўсмалари бўлган 4 бемор киритилган. Ўртача ёш $31,46 \pm 4,81$ ёшни ташкил этди. Таққослаш гуруҳи (n=10) - ЁРТ дастурига киритилган бепуштлики ва интакт тухумдонлар мавжуд беморлар. Гуруҳга 19 ёшдан 39 ёшгача бўлган, бепуштлики, суперовуляция ва ҳомиладорликка қарши кўрсатмалар мавжуд бўлмаган беморлар киритилган. Беморлар ўртача ёши $32,85 \pm 5,13$ ёш.

Беморларда умумклиник, ультратовуш ва иммунофермент текширув усуллари ўтказилган. Жарроҳлик амалиётини ўтказган беморларда овариал заҳирани баҳолаш учун ультратовуш маълумотларига кўра тухумдонлар ҳажмини баҳолаш ва антрал фолликулалар сонини аниқлаш, тухумдон заҳираси маркерларини (ҳайз циклининг 1-3 кунда қон зардобиди аниқландиган ФСГ ва АМГ ларнинг базал миқдори) аниқлаш кўрсаткичларидан фойдаланилди.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқот натижаси шуни кўрсатдики, тухумдонлар кистаси бўлган аёлларда соматик патологиялардан ўтказилган ўткир респираторли касалликлар ва вирусли инфекциялар юқори даражани ($91,9\%$) ($p < 0,001$) намоён этди. Тухумдонларнинг хавфсиз ўсмалари бўлган аёлларда ўтказилган соматик касалликлардан жигар ва ўт йўллари патологиялари ($48,5\%$) кўпроқ учради ($p = 0,01$). Эндокрин тизимининг касалликлари (қалқонсимон без патологияси) ва метаболик касалликлар (семизлик II ва III даражалари) ҳам кўп ҳолларда ($p < 0,001$) тухумдон хавфсиз ўсмалари

бўлган беморларда (мос равишда $29,3\%$ ва $25,4\%$) учради. Тухумдон кистаси бўлган аёллар гуруҳида эндокрин тизим касалликлари тухумдонлар поликистоз ($13,3\%$ ва $53,3\%$) ва оддий тухумдон кисталари ($23,9\%$ ва $13,1\%$) бўлган беморларда учради.

Тухумдонларда операция қилинган аёлларда фертилликни тиклаш хусусиятларини ўрганиш учун табиий цикл ва ЁРТ усулида бепуштликини даволаш натижалари ретроспектив таҳлил қилинди. Операция қилинган тухумдонлар мавжуд аёллар анамнезида жарроҳлик амалиётларидан кўпроқ тухумдон резекцияси ва цистэктомияси доирасидаги кисталар ва ёки тухумдоннинг хавфсиз ўсмалари учун жарроҳлик операциялари бўлган ($p < 0,05$). Бошқа операциялар қаторида сальпингоовариолизис, хромосальпингоскопия ва бачадон найлари пластикаси ($p > 0,05$) тенг тарқалган эди. Таққослаш гуруҳидаги беморларда бир томонлама ва икки томонлама тубэктомиянинг катта фоизда учраши диққатга сазовор бўлди ($p < 0,001$).

Бепуштлики хавф омиллари орасидан текширилган 87 аёлдан 48 тасида фақат битта бепуштлики омил қайд этилган, қолган 39 тасида бир неча генезли бепуштлики (2 ёки ундан кўп омиллар) қайд этилди. Тадқиқотларимиз маълумотларига кўра, бепуштликининг асосий омилли тубоперитонеал, эркак ва эндокрин омиллар бўлган.

Овариал заҳира параметрларини баҳолаганда, операция қилинган тухумдонлар билан мавжуд беморлар гуруҳида тухумдоннинг ўртача ҳажми сезиларли даражада ($p < 0,001$) пастлиги аниқланди. Агар интакт тухумдонли гуруҳда ўнг тухумдоннинг ҳажми $10,81 \pm 0,62$ см³, ўнг тухумдоннинг ҳажми - $9,60 \pm 0,54$ см³ бўлса, операция қилинган тухумдонлар мавжуд гуруҳда мос равишда $8,52 \pm 0,67$ см³ ва $7,93 \pm 0,58$ см³.

Гормонал текширув натижаларининг таҳлили шуни кўрсатдики, операция қилинган тухумдонлар мавжуд аёллар қон зардобиди интакт тухумдонлар гуруҳли аёлларга нисбатан ФСГ миқдорининг ошиши ва эстрадиол миқдорининг пасайиши ($p < 0,001$), кузатилди (1-жадвал).

Резекцияланган тухумдонлар мавжуд деярли барча аёлларда антимюллер гормони даражаси интакт тухумдонларли аёлларга нисбатан анча паст ($p < 0,001$) бўлди. Овариал заҳира кўрсаткичларининг ўзаро боғлиқлигини корреляцион таҳлил қилишда аёллар ёши билан АМГ ва эстрадиол ($r = 0,595$), ФСГ ва ЛГ ($r = 0,523$) кўрсаткичлари билан мусбат боғлиқликни кўрсатди ($p < 0,05$).

1-жадвал

Текширилган аёлларда овариал заҳира кўрсаткичлари (M±m)

Кўрсаткичлар	Клиник гуруҳлар	
	Интакт тухумдонлар (n=10)	Резекцияланган тухумдонлар (n=38)
ЛГ (МЕ/мл)	$7,29 \pm 5,98$	$3,79 \pm 1,69$
ФСГ (МЕ/мл)	$8,88 \pm 4,69$	$12,49 \pm 7,15$
Эстрадиол (пг/мл)	$100,01 \pm 47,48$	$78,88 \pm 32,16$
АМГ (нг/мл)	$2,69 \pm 0,62$	$0,59 \pm 0,34$

Изоҳ: $p < 0,001$

Шундай қилиб, овариал заҳиранинг камайиши, ҳайз цикли фазасига эндометрийнинг морфологик хусусиятлари мос келмаслиги кисталар ва тухумдон хавфсиз ўсмаларини жарроҳлик амалиётдан кейин ЭКУ ўтказиш учун кўрсатма бўлиб ҳисобланди. Нормал

овариал заҳиранинг мавжудлиги, ҳайз цикли фазасига эндометрийнинг морфологик хусусиятлари мос келганда жарроҳлик амалиётдан сўнг беморларга олиб ташланган тухумдон тўқималарининг морфологик хусусиятлари натижаларига кўра 3-6 ой давомида таби-

ий циклда репродуктив функцияни тиклаш тавсия этилди.

Хулоса

Суперовуляцияни стимуллашда тухумдонларнинг жавобини адекватлигини прогнозлаш учун овариал заҳира кўрсаткичларини инобатга олиш тавсия этилади. Операция қилинган тухумдонлар мавжуд аёлларда овариал заҳиранинг пасайишини энг мақбул кўрсаткичи бу - антимюллер гормонининг паст концентрация-сидир ($0,61 \pm 0,36$ нг/мл) ($p < 0,0001$). Операция ўтказилган аёлларда фертиликни тиклаш самарадорлиги - 21,4% бўлса, интакт тухумдонли аёлларда - 34,9% ни намоён этди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Азиев О.В., Прохоренко Е.В. Пограничные опухоли яичников // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2011. - Т. 8, № 4. - С. 66-70.
2. Серебренникова К.Г., Кузнецова Е.Л., Тетелютина Ф.К. и др. Значение хирургического этапа в лечении больных с новообразованиями яичников // Медицинский альманах. 2010. - № 3 (12). - С. 83-86.
3. Царегородцева М.В. Этиопатогенетические, клинические и реабилитационные аспекты аутоиммунного оофорита воспалительного генеза: /Автореф: дис..докт. мед. наук. - Москва, 2010.-41 с.
4. Gaudoin M., Nelson S.M., Mitchell P. et al. The nature of the independent relationship between AMH and with respect to oocyte yields // Abstracts of the 26th Annual Meeting of ESHRE. Rome, Italy, 27 June - 30 June, 2015. - P. 41.
5. Messinis I.E. Ovulation induction: a mini review // Human Reproduction - 2016. Т. 20, № 10. - С. 2688.
6. Nakajima S., Archer D., Ellman H. Efficacy and safety of a new 24-day oral contraceptive regimen of norethindrone acetate 1 mg/ethinyl estradiol 20 mg (Loestrin 24 FeR) // Contraception. 2017. - № 75. - P. 16-22.
7. Pinkerton J.V., Goldstein S.R. Endometrial safety: a key hurdle for selective estrogen receptor modulators in development // Menopause (New York, N.Y.). 2010. - Т. 17, № 3. - С. 642-653.
8. Requena A., banderas J.L., Mart?nez-Navarro L. et al. Could the addition of HP-HMG and GNRH antagonists modulate the response in IVF-ICSI cycles? Human Fertility. 2010. - Т. 13, №1. - С. 41-51.
9. TalbbS., Hamilton A.E., Vo K.C. et al Molecular phenotyping of human endometrium- distinguishes menstrual cycle phases and underlying biological processes innormo-ovulatory women// Endocrinology. 2006. -Vol. 147. - P. 1097.

Келиб тушган вақти 09.09.2020