РАЗДЕЛ II. МЕДИЦИНА

Анненкова Е.И.

Оценка эффективности восстановления фертильности при бесплодии, ассоциированном с эндометриоидными кистами яичников

Российский университет дружбы народов
(Россия, Москва)

*doi:*10.18411/spc-22-05-2019-05

idsp: sciencepublic-22-05-2019-05

Эндометриоидные кисты яичников (ЭКЯ) являются одним из наиболее распространенных гинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста и встречаются у 20–50% женщин с эндометриозом [1, 2]. Образование ЭКЯ приводит к снижению овариального резерва и снижению фертильности из-за увеличения доли ановуляторных циклов и наступления преждевременной менопаузы [2]. Кроме того, наличие ЭКЯ приводит к образованию спаек между яичником, маточной трубой и широкой связкой матки у таких пациенток, что также снижает вероятность наступления беременности. Все эти данные свидетельствуют в пользу хирургического лечения ЭКЯ, особенно у молодых женщин с бесплодием [3]. Однако известно, что хирургическое лечение также уменьшает овариальный резерв яичников, особенно в случае повторных операций [1]. Актуальным является проведение исследований, направленных на совершенствование тактики ведения женщин с бесплодием и наличием ЭКЯ.

Цель исследования – улучшение исходов лечения бесплодия, ассоциированного с эндометриоидными кистами яичников.

На основании данных обследования и результатов лечения 289 пациенток с ЭКЯ был разработан и апробирован алгоритм диагностики и лечения бесплодия, который, в частности, предполагает, что размер кисты менее 4 см и отсутствие болевого синдрома позволяют рекомендовать использовать вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ). Женщинам с размерами ЭКЯ менее 4 см и наличием болей следует выполнять хирургическое лечение: в ходе лапароскопии осуществляют вылущивание капсулы кисты и удаление очагов эндометриоза. Аналогичный подход применяется и при лечении пациенток с односторонними кистами более 4 см и болевым синдромом, которым ранее хирургическое лечение ЭКЯ не проводилось. Женщинам старше 35 лет при наличии ограничения доступа к фолликулам целесообразно проводить хирургическое лечение, а при отсутствии такого ограничения пациентке может быть рекомендована терапия с применением ВРТ.

Оценка клинической эффективности предложенного подхода показала, что у женщин с ЭКЯ, в лечении которых был применен разработанный подход, наблюдалось повышение частоты наступления беременности по сравнению с использованием стандартных методов лечения бесплодия в 1,85 раза (до 70%). Частота спонтанной беременности при этом возросла в 1,63 раза.

Таким образом, на основании полученных данных при выборе тактики ведения женщин с ЭКЯ и бесплодием рекомендуется использовать разработанный алгоритм диагностики и лечения бесплодия этой категории пациенток. При выявлении эндометриоидных кист по результатам ультразвукового исследования для принятия дальнейших решений о тактике лечения следует учитывать такие характеристики, как возраст пациенток, наличие болевого синдрома, результаты ранее проведенного

хирургического лечения по поводу ЭКЯ, размеры и количество кист, наличие сохраненного овариального резерва и доступ к фолликулам.

1. Hickey M. et al., 2014 Hickey M., Ballard K., Farquhar C. Endometriosis // BMJ. - 2014. - Vol.19. - P.125-129.
 2. Uncu G., Kasapoglu I., Ozerkan K. et al. Prospective assessment of the impact of endometriomas and their removal on ovarian reserve and determinants of the rate of decline in ovarian reserve // Hum. Reprod. - 2013.- Vol.28. - P.2140–2145.
 3. Ofer A., Shulman L.P., Singh S.S. Improving the Treatment and Management of Endometriosis: Improving the treatment and management of endometriosis: An overview of current and novel approaches // Am. J. Obstet. Gynecol. - 2015. - Vol.19. - P.2543–2540.
-