

УДК: 618.11-006.2

DOI: 10.37800/RM.4.2021.56-58

ОМЕНТООВАРИОПЕКСИЯ В УЛУЧШЕНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ

З.Е. Барманашева¹, Д.В. Джакупов¹

ТОО «Институт репродуктивной медицины», Алматы, Республика Казахстан

Аннотация

Актуальность: Сохранение фертильности остается основной задачей репродуктивной хирургии. Эндометриоз, в том числе эндометриозидные кисты яичников, является одной из наиболее распространенных (25-40%) в гинекологической практике патологий, ассоциированной с женским бесплодием. «Золотым стандартом» лечения кист яичников признана лапароскопия. Однако хирургическое удаление кист само по себе является травмирующим, и может уменьшить овариальный резерв.

Цель исследования - улучшение результатов лечения бесплодия у женщин со сниженным овариальным резервом.

Методы: В Институте репродуктивной медицины (г. Алматы) разработан и внедрен метод оментоовариопексии при лапароскопической цистэктомии. Создание дополнительных и нервных коллатералей с целью лечения и профилактики уже существующих нейродистрофических изменений яичников легло в основу данного исследования.

Результаты: Из 10 женщин, планирующих беременность, две женщины смогли реализовать свой репродуктивный потенциал через 6-12 месяцев после проведенного хирургического лечения.

Заключение: Дальнейшее клиническое исследование оментоовариопексии может стать ключом к решению проблемы рецидивирующих форм эндометриоза яичников и сниженного овариального резерва у женщин с бесплодием.

Ключевые слова: бесплодие, оментоовариопексия, эндометриоз

Введение: Сохранение фертильности остается основной задачей репродуктивной хирургии. Одной из наиболее распространенных (25-40%) в гинекологической практике патологий, ассоциированной с женским бесплодием, является эндометриоз. Это хроническое доброкачественное эстроген-зависимое заболевание наблюдается у 5-10% женщин репродуктивного возраста и определяется как наличие активной ткани эндометрия вне полости матки. У 44% женщин, страдающих эндометриозом, выявляются эндометриозидные кисты яичников. Образование эндометриозидных кист приводит к снижению овариального резерва, особенно серьезным это состояние считается у пациенток с рецидивирующей формой заболевания. Уменьшение овариального резерва приводит к снижению фертильности у таких пациенток и наступлению преждевременной менопаузы. «Золотым стандартом» лечения кист яичников признана лапароскопия. Однако хирургическое удаление кист само по себе является травмирующим, и может уменьшить овариальный резерв.

В настоящее время описано достаточно методов выполнения безопасного и эффективного хирургического лечения эндометриозидных кист: трансвагинальная пункция под ультразвуковым контролем, дренирование кисты яичника с биполярной или лазерной абляцией внутренней стенки капсулы кисты, удаление эндометриомы (цистэктомия). При эндометриомах больших размеров (>5 см) уровень АМГ снижается значительно после цистэктомии.

Сегодня не утихают споры вокруг методов лечения кист яичников, особенно применительно к женщинам, планирующим беременность. Вышеизложенное подтверждает необходимость проведения исследований, направленных на совершенствование тактики ведения женщин с эндометриозидными кистами и сниженным овариальным резервом.

Цель исследования - улучшение результатов лечения бесплодия у женщин со сниженным овариальным резервом.

Материалы и методы: В Институте репродуктивной медицины (г. Алматы) разработан и внедрен метод оментоовариопексии при лапароскопической цистэктомии. Прооперировано 10 пациенток с бесплодием, которым была показана лапароскопическая операция в связи с большим размером образований яичников (более 4см) и выраженными клиническими проявлениями эндометриоза. У каждой пациентки в анамнезе отмечено не менее одного оперативного вмешательства по поводу эндометриозидных кист, сниженный овариальный резерв (исходный уровень АМГ до операции < 0,8), длительность бесплодия более 5 лет. Методика операции заключалась в следующем: после удаления капсулы кисты, к центру раневой поверхности яичника подтягивается и подшивается участок большого сальника, остальная ткань яичника ушивается вокруг него. Создание дополнительных и нервных коллатералей с целью лечения и профилактики уже существующих нейродистрофических изменений яичников легло в основу данного исследования.

Результаты: В настоящее время из 10 женщин, планирующих беременность, две женщины смогли реализовать свой репродуктивный потенциал через 6-12 месяцев после проведенного хирургического лечения. Одна пациентка самостоятельно, другая – при помощи программы экстракорпорального оплодотворения. Еще одна пациентка на данный момент беременна, беременность при этом наступила самостоятельно после 8 месяцев после операции. У одной пациентки самостоятельно наступившая беременность замерла на раннем сроке. При этом уровень АМГ у этих пациенток после хирургического вмешательства остался неизменным или достоверно снизился, что говорит не об увеличении овариального резерва, но об улучшении нейротрофической регуляции яичников.

Обсуждение: Для улучшения функциональных возможностей патологически измененных яичников предпринималось множество методов. Начатое исследование уже показало неограниченные возможности в использовании сальника, как дополнительного источника сосудистых и нервных коллатералей при проведении оперативных вмешательств на яичниках.

Заключение: Дальнейшее клиническое исследование оментоовариопексии может стать ключом к решению проблемы рецидивирующих форм эндометриоза яичников и сниженного овариального резерва у женщин с бесплодием.

БЕДЕУЛІКТІ ЕМДЕУ НӘТИЖЕЛЕРІН ЖАҚСARTУДАҒЫ ОМЕНТООВАРИОПЕКСИЯ

З.Е. Барманашева¹, Д.В. Джакупов¹

«Репродуктивті медицина институты» ЖШС, Алматы, Қазақстан Республикасы

Аннотация

Өзектілік: Ұрықтылықты сақтау репродуктивті хирургияның басты міндеті болып қала береді. Эндометриоз, соның ішінде анабездің эндометриодты жылауығы әйелдер бедеулігімен байланысты гинекология тәжірибесінде кеңінен таралған (25-40%) патологиялардың бірі болып табылады. Анабез жылауығын емдеудің «алтын стандарты» - лапароскопия. Алайда, жылауықты хирургиялық жолмен алып тастаса ауыртады әрі аналық без резерві азайтуы мүмкін.

Зерттеу мақсаты - аналық без резерві аз әйелдердің бедеулігін емдеу нәтижелерін жақсарту.

Әдістер: Репродуктивті медицина институтында (Алматы қ.) лапароскопиялық цистэктомия кезінде оментоовариопексия әдісі әзірленіп, ендірілді. Бұл зерттеудің негізі – анабездің пайда болған нейродистрофиялық өзгерістерін емдеу мен алдын алу мақсатында қосымша және жүйке коллатеральді жасау.

Нәтижелер: Жүктілікті жоспарлайтын 10 әйелдің ішінен екі әйел жасалған хирургиялық жолмен емдеуден кейін 6-12 айдан соң өз репродуктивті әлеуетін пайдаға асыра алды.

Қорытынды: Оментоовариопексияны одан әрі клиникалық зерттеу бедеулігі бар әйелдерде аналық без эндометриозының қайталанатын нысандары мен аналық бездің резервінің төмендеуі мәселесін шешудің кілті болуы мүмкін.

Негізгі сөздер: бедеулік, оментоовариопексия, эндометриоз

OMENTOOVARIOPEXY IN IMPROVING INFERTILITY TREATMENT OUTCOMES

Z. Barmanasheva¹, D. Dzhakupov¹

«Institute of Reproductive Medicine» LLP, Almaty, The Republic of Kazakhstan

Abstract

Relevance: Fertility preservation remains the main task of reproductive surgery. Endometriosis, including endometrioid ovarian cysts, is one of the most common pathologies (25-40%) in gynecological practice associated with female infertility. Laparoscopy is the «gold standard» in treating ovarian cysts. However, surgical cystectomy is traumatic and may reduce ovarian reserve.

The study aimed to improve the results of infertility treatment in women with reduced ovarian reserve.

Methods: The Institute of Reproductive Medicine (Almaty, Kazakhstan) has developed and implemented the method of omentoovariopexy for laparoscopic cystectomy. This study focused on the creation of additional and nerve collaterals for treating and maintaining the existing neurodystrophic changes in the ovaries.

Results: Two out of 10 women planning pregnancy have realized their reproductive potential 6-12 months after surgery.

Conclusion: Further clinical study of omentoovariopexy may help to address the recurring forms of ovarian endometriosis and reduced ovarian reserve in women with infertility.

Keywords: infertility, omentoovariopexy, endometriosis

Данные авторов:

Барманашева Зауреш Ертисовна (автор для корреспонденции) – врач, хирург-гинеколог
ТОО «Институт репродуктивной медицины», <https://orcid.org/0000-0002-4827-0005>, e-mail: zaurew9@gmail.com
Джакупов Данияр Валиханович – к.м.н., главный врач ТОО «Институт репродуктивной медицины»,
<https://orcid.org/0000-0001-8116-4127>, e-mail: info@irm.kz

Адрес для корреспонденции: Барманашева З.Е., ТОО «Институт репродуктивной медицины»,
ул. Толе би 99, Алматы 050012, Республика Казахстан

Вклады авторов:

вклад в концепцию – Барманашева З.Е., Джакупов Д.В.
научный дизайн – Барманашева З.Е., Джакупов Д.В.
исполнение заявленного научного исследования – Барманашева З.Е.
интерпретация заявленного научного исследования – Джакупов Д.В.
создание научной статьи – Барманашева З.Е.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.