

## ВЛИЯНИЕ ТРАВМАТИЧНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ПРИ УДАЛЕНИИ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ

*Дорфман М.Ф., канд. мед. наук, ассистент; Бабичева И.А., канд. мед. наук, ассистент; Барабанова О.Э., канд. мед. наук, доцент; Тер-Овакимян А.Э., док. мед. наук, проф.; Матвеева Н.В., аспирант.*

Кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины, факультет повышения квалификации медицинских работников  
Российского университета дружбы народов, Москва.  
E-mail: [dorfmanmark@yahoo.com](mailto:dorfmanmark@yahoo.com), тел.: +7 903 117 5558.

**Исследование состояния овариального резерва после цистэктомии при наружном генитальном эндометриозе представляет несомненный интерес для оценки детородной функции. Возможность использования аргоноплазменной коагуляции при удалении эндометриоидных кист яичников обоснована сокращением времени коагуляции по сравнению с биполярной электрокоагуляцией, уменьшением травматичности и сохранением овариального резерва.**

*The state of ovarian reserve after cystectomy in the presences of adventive external genital endometriosis research is of interest for the fertility function valuation. The occasion usage of argon plasma coagulation in the presence of ovary endometriosis cyst reduction validated by coagulation time in the comparison to bipolar electrocoagulation, injury and preserving of the ovarian reserve reduction.*

Важный фактор при выборе метода хирургического лечения — оценка функционального состояния органов после оперативного вмешательства. Несмотря на ряд работ, показавших преимущество органосохраняющих лапароскопических операций у пациенток с эндометриоидными кистами яичников, исследования по изучению особенностей функционального состояния яичников до оперативного вмешательства, последствий хирургического лечения в зависимости от глубины и тяжести повреждения немногочисленны и противоречивы [3, 4]. Работы последних лет значительно расширили представления о репродуктивной функции женщины и позволили сформировать представления об индивидуальном биологическом возрасте яичников — овариальном резерве [1—4]. Отличительные особенности метода аргоноплазменной коагуляции — малоинвазивность, отсутствие послеоперационных реактивных явлений, бактерицидное действие, объективно контролируемая глубина коагуляции тканей. Все вышеуказанные свойства аргоноплазменной коагуляции сделали возможным апробирование метода при хирургическом лечении наружного генитального эндометриоза, в частности, при удалении эндометриоидных кист яичников.

**Цель исследования** — оценить состояние овариального резерва после цистэктомии при наружном генитальном эндометриозе с использованием аргоноплазменной и биполярной электрокоагуляции.

Согласно поставленным задачам, были обследованы 66 пациенток с эндометриоидными кистами яичников. В основную группу были включены 34 пациентки, у которых проводили аргоноплазменную коагуляцию с применением аппарата «ФОТЕК ЕА-142». В группу сравнения были включены 32 пациентки, у которых осуществляли биполярную электрокоагуляцию ложа эндометриоидных кист.

Следует отметить, что до оперативного вмешательства пациентки равномерно распределялись по группам, в зависимости от уровня овариального резерва. В послеоперационном периоде после применения аргоноплазменной коагуляции неизменённые показатели фолликулярного запаса наблюдались в 3 раза чаще, чем после биполярной электрокоагуляции. Анализ фолликулогенеза через 3 мес. после оперативного вмешательства показал, что в группе с применением аргоноплазменной коагуляции овуляция происходила в 2 раза чаще, чем у пациенток после использования биполярной электрокоагуляции. При оценке эхографической картины яичников через 3 мес., в

послеоперационном периоде, отмечено увеличение объёма оперированного яичника в 1,2 раза у пациенток после аргоноплазменной коагуляции и в 1,4 раза в группе пациенток после биполярной электрокоагуляции. Увеличение объёма, по-видимому, обусловлено активацией экссудативных процессов в яичниковой ткани, проявляющихся отёком.

При определении концентрации антимюллера гормона в послеоперационном периоде установлено, что в основной группе (АПК) значения этого гормона были выше в 1,3 раза ( $2,2 \pm 0,3$ ), чем в группе сравнения ( $1,7 \pm 0,4$ ) после применения биполярной электрокоагуляции ( $p < 0,05$ ). Концентрация ФСГ у пациенток после оперативного вмешательства в группе сравнения была в 1,6 раза выше, чем в основной группе,

Критерии сохранности овариального резерва после удаления эндометриоидных кист яичников - количество АФ в яичнике после АПК ( $6,8 \pm 0,5$  до и  $5,8 \pm 0,5$  после операции), сохранность среднего объёма яичника ( $6,1 \pm 0,5$  до и  $6,9 \pm 0,4$  после операции), нормативных значений АМГ ( $2,8 \pm 0,3$  до и  $2,2 \pm 0,3$  после операции), минимальных изменений значений ФСГ ( $7,6 \pm 0,51$  до и  $8,1 \pm 0,5$  после операции).

Сравнительная оценка применения аргоноплазменной и биполярной электрокоагуляции при удалении эндометриоидных кист яичников свидетельствует о более падающем воздействии на ткань яичника аргоноплазменной коагуляции, что минимизирует снижение овариального резерва.

### Литература

1. Александрова П.В., Марченко Л.А. Современные подходы к оценке овариального резерва у женщин с преждевременной недостаточностью яичников// Проблемы репродукции. — 2007. — №2. — С. 22-29.
2. Muzii L. et al. Postoperative administration of monophasic combined oral contraceptives after laparoscopic treatment of ovarian endometriomas: a prospective, randomized trial // 1 Amer. J. Obstet. Gynecol. — 2000. — Vol. 183. — P. 588-592.
3. Zupi E., Pocek M., Dauri M. et al. Selective uterine artery embolization in the management of uterine myomas // Fertil. Steril. — 2003. — P. 107-111.
4. Weghofer A., Gleicher N., Barad D. Defining ovarian reserve to better understand ovarian aging // Reprod. Biol. Endocrinol. — 2011. — Vol. 9. — P. 23-34.