

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН СО СНИЖЕННЫМ ОВАРИАЛЬНЫМ РЕЗЕРВОМ

Мирзахмедова Ширинхон Ботировна¹

Аннотация: В статье описано особенности ведения беременности у женщин со сниженным овариальным резервом. Дается сравнительная оценка беременных со сниженным овариальным резервом и с хорошим овариальным резервом.

Ключевые слова: беременность, ЭКО, снижение овариального резерва, яичники.

Актуальность. 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]. Методы ВРТ не всегда являются эффективными, так как частота наступления беременности при сниженном овариальном резерве не превышает 10-12% на попытку [2]. У первородящих женщин данной группы отмечается высокий риск возникновения репродуктивных потерь [4].

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 [3]. 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.

Цель исследования. Изучить особенности овариальный резерв у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы исследования. Женщин репродуктивного возраста разделили на 2 группы: 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

¹ Клиника «Siz Ona Bolasiz» 000 «IVF TASH»



вероятности возникновения осложнения и потерь беременности в зависимости от двух критериев: возраста и овариального резерва.

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.

Литература:



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. 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.
4. Maksudova M., Modern approaches to estimating the ovarial reserve in the older reproductive age // Тиббиётда янги кун.2021. – 1(33). – С. 260-264.

