БЕРЕМЕННОСТЬ У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОМОЙ ЯИЧНИКОВ: ФЕРТИЛЬНОСТЬ И АКУШЕРСКИЕ ИСХОДЫ.

Жумаева Д.Р.
Азиатский международный университет
https://doi.org/10.5281/zenodo.22956409

Актуальность. Эндометриоз является хроническим гинекологическим заболеванием, широко распространённым среди женщин репродуктивного возраста. Одной из наиболее частых форм заболевания является эндометриома яичника. Наличие эндометриомы может сопровождаться локальным воспалением, оксидативным стрессом и изменениями фолликулярной среды, что потенциально оказывает отрицательное влияние на овариальный резерв и репродуктивную функцию женщины. В то же время хирургическое лечение эндометриомы может сопровождаться повреждением здоровой ткани яичника и снижением уровня антимюллерова гормона, что требует дифференцированного подхода к выбору лечебной тактики у женщин, планирующих беременность.

Цель исследования. Оценить влияние эндометриомы яичников на фертильность, вероятность наступления естественной беременности, результаты вспомогательных репродуктивных технологий и течение беременности на основании современных научных данных.

Материалы и методы. Проведён анализ современных клинических рекомендаций ESHRE по эндометриозу, а также систематических обзоров и метаанализов, посвящённых взаимосвязи эндометриомы яичников с овариальным резервом, естественной фертильностью, результатами IVF/ICSI, частотой наступления беременности, живорождения и акушерскими осложнениями.

Результаты и обсуждение. Согласно современным исследованиям, у женщин с эндометриомой яичников может наблюдаться снижение овариального резерва и уменьшение количества полученных ооцитов при проведении контролируемой стимуляции яичников. Особенно значимыми факторами являются двусторонняя локализация эндометрион, повторные хирургические вмешательства на яичниках и исходно низкий овариальный резерв.Вместе с тем наличие эндометриомы не исключает возможность наступления как естественной беременности, так и беременности после применения вспомогательных репродуктивных технологий. В ряде метаанализов показано, что несмотря на возможное снижение количества полученных ооцитов, показатели клинической беременности и живорождения после IVF/ICSI у женщин с эндометриомами могут существенно не отличаться от соответствующих показателей у пациенток без эндометрион.

Особое значение имеет выбор тактики ведения пациенток перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий. Рутинное хирургическое удаление эндометриомы исключительно с целью повышения эффективности IVF/ICSI в настоящее время не считается обоснованным. Цистэктомия способна снижать овариальный резерв вследствие частичного удаления или термического повреждения здоровой ткани яичника. Поэтому решение о хирургическом лечении должно приниматься индивидуально с учётом выраженности болевого

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

синдрома, размеров и локализации образования, возраста женщины, уровня антимюллерова гормона, количества антральных фолликулов, анамнеза предыдущих операций и предполагаемой репродуктивной тактики.

После наступления беременности пациентки с эндометриозом также требуют более внимательного акушерского наблюдения. По данным современных исследований, эндометриоз может ассоциироваться с увеличением риска некоторых осложнений беременности, включая преждевременные роды, предлежание плаценты и отдельные неблагоприятные перинатальные исходы. Однако степень риска может различаться в зависимости от формы и тяжести эндометриоза, сопутствующего аденомиоза, возраста пациентки и способа наступления беременности.

Заключение. Эндометриома яичника может оказывать негативное влияние на овариальный резерв и репродуктивный потенциал женщины, однако её наличие не означает невозможность наступления беременности. Ведение пациенток с эндометриомой должно быть индивидуализировано. При выборе лечебной тактики необходимо учитывать возраст женщины, уровень антимюллерова гормона, количество антральных фолликулов, размеры и локализацию эндометриомы, наличие болевого синдрома, предшествующие хирургические вмешательства, состояние маточных труб и мужской фактор бесплодия. У женщин, планирующих беременность, особое значение имеет сохранение овариального резерва и предотвращение необоснованных повторных хирургических вмешательств на яичниках.

Литература

1. Becker C.M., Bokor A., Heikinheimo O. et al. ESHRE guideline: endometriosis. Human Reproduction Open. 2022;2022(2).
2. Alshehre S.M. et al. The impact of endometrioma on in vitro fertilisation/intra-cytoplasmic injection reproductive outcomes: a systematic review and meta-analysis. 2021.
3. Paik H., Jee B.C. Impact of ablation versus cystectomy for endometrioma on ovarian reserve, recurrence, and pregnancy: an updated meta-analysis. Reproductive Sciences. 2024.
4. Askary E., Carmona F., Alborzi S., de Guirior C. Impact of non-medical treatments of endometrioma on pregnancy outcome: a systematic review and meta-analysis. Reproductive BioMedicine Online. 2025;51(5):105043.
5. Современные систематические обзоры и метаанализы по материнским и перинатальным исходам беременности у женщин с эндометриозом, 2024–2025.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.