

**НЕИНВАЗИВНАЯ РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ
ПОСРЕДСТВОМ ОНКОМАРКЕРА СА-125 И ОЦЕНКА ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА
ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ АНТИМЮЛЛЕРОВ ГОРМОН****А.А. Аскеров, А.Ж. Сатыбалдиева, А.Ж. Жумабекова**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,

Кафедра акушерства и гинекологии №2

г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: в статье представлены результаты исследования по неинвазивной ранней диагностике эндометриозной кисты яичника при помощи ультразвукового исследования и онкомаркера СА-125. Доказана эффективность использования антимюллера гормона в прогнозировании резервных возможностей яичника после хирургического лечения эндометриозной кисты.

Ключевые слова: эндометриоз, киста, яичник, онкомаркеры, гормон, хирургическое лечение.

**ЖУМУРТКА БЕЗИНИН ЭНДОМЕТРИЯЛЫК КИСТАСЫН ИНВАЗИВДУУ ЭМЕС
СА-125 ОНКОМЕРКЕРЛЕРИ АРКЫЛУУ ЭРТЕ ДИАГНОСТИКАЛОО ЖАНА
АНТИМЮЛЛЕР ГОРМОНУ МЕНЕН ДАРЫЛООДОН КИЙИН ЖУМУРТКА БЕЗИНИН
РЕЗЕРВДИК МҮМКҮНЧҮЛҮКТӨРҮН БОЛЖОЛДОО****А.А. Аскеров, А.Ж. Сатыбалдиева, А.Ж. Жумабекова**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медицина Академиясы,

№2 Акушердик жана гинекология кафедрасы

Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: макалада УДИ жана СА-125 онкомеркерлери аркылуу жумуртка безинин эндометриялык кистасын инвазивдүү эмес эрте диагностикалоо боюнча изилдөөнүн жыйынтыктары берилген. Эндометриялык кистаны хирургиялык дарылоодон кийинки жумуртка безинин резервдик мүмкүнчүлүктөрүн болжолдоодо антимюллергормонун пайдаланууну натыйжалуулугу далилденди.

Негизги сөздөр: эндометриоз, киста, жумуртка бези, онкомеркерлер, гормон, хирургиялык дарылоо.

**NONINVASIVE EARLY DIAGNOSIS OF OVARIAN ENDOMETRIOSIS THROUGH
CA-125 CANCER MARKER AND ASSESSMENT OF THE OVARIAN RESERVE
AFTER TREATMENT WITH ANTI-MULLERIAN HORMONE****A.A. Askerov, A.J. Satybaldieva, A.Zh. Zhumabekova**

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev

Department Obstetrics and Gynecology №2

Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary: the article presents the results of a study on noninvasive early diagnosis of the endometriosis ovarian cyst via ultrasound and oncomarker CA-125. The effectiveness of using antimullerian hormone in predicting the reserve capacity of the ovary after surgical treatment of endometriosis cyst.

Key words: endometriosis, cyst, ovary, oncomarkers, hormone, surgical treatment

Актуальность. Разнообразие клинических проявлений эндометриоза и отсутствие патогномичного именно для этого заболевания симптома определяют сложную диагностическую задачу в практической деятельности гинеколога. Наиболее часто при эндометриозе отмечается так называемый синдром хронической боли в области малого таза. По рекомендации Американской ассоциации акушеров и гинекологов, в диагностике эндометриоза большое значение имеет последовательное исключение других причин боли

этой локализации [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Выявленные при тщательном гинекологическом исследовании узловые образования вдоль утолщенных крестцово-маточных связок, увеличение и фиксация матки в ретроверсии, тяжесть или увеличение яичников заставляют лишь предположить наличие эндометриоза. Лабораторные тесты и магнитно-резонансное исследование также не имеют достаточной диагностической точности [7, 8, 9]. Для ранней диагностики эндометриоза,

наряду с анализом клинических данных, использованием ультразвукового, эндоскопического и магнитно-резонансного исследования, весьма перспективным является метод выявления опухолевых антигенов [10, 11]. Поэтому в настоящее время методом выбора в диагностике эндометриоза является опухолевый антиген СА-125. Этот высокомолекулярный гликопротеин может быть определен иммунными методами с помощью моноклональных антител. По данным литературы, у 95-97% здоровых женщин уровень СА-125 не превышает 35 Ед/мл. Высокий уровень СА-125 в сыворотке крови определяют при эндометриозе, а также при циррозе печени, остром панкреатите, раке желудка и миоме матки. Поэтому диагностика эндометриоза с помощью данного теста без полного комплекса лабораторно-инструментальных исследований не правомерна. Однако бесспорную ценность имеет мониторинг концентрации СА-125 в сыворотке крови пациенток для определения динамики заболевания, тактики последующего лечения и его эффективности [12, 13, 14, 15].

Опухоль ассоциированным является также углеводный антиген СА 19-9. Несмотря на невысокую чувствительность данного маркера для диагностики эндометриоза, одновременное исследование содержания СА-125 и СА 19-9 позволяет улучшить диагностику заболевания.

Целью работы было изучение у женщин с эндометриозной кистой яичника метода ранней неинвазивной диагностики онкомаркером СА-125 и

оценки овариального резерва после лечения через антимюллеров гормон.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 58 женщин репродуктивного возраста с признаками эндометриозной кисты яичника, диагностируемыми в течение 1-2 месяцев после обращения к врачу-гинекологу. У каждой пациентки проведен анализ факторов развития в сравнении со здоровыми. Для совокупной клинико-лабораторной диагностики эндометриозной кисты яичника использовались УЗИ, количественные анализы на онкомаркеры СА-125 и на антимюллеров гормон. При этом исследование в крови онкомаркеров СА-125 проводили в фолликулиновую фазу и в дни менструации для ранней диагностики эндометриоза яичников с последующей верификацией на УЗИ, а определение антимюллерова гормона для оценки овулярного резерва производили до и после хирургического лечения на яичнике.

Результаты исследования и их обсуждение. Средний возраст женщин составил 24,3 года. В ходе проспективного исследования нам удалось у 49 женщин с эндометриозной кистой яичника провести диагностически двухкратное измерение онкомаркеров СА-125 (в 1 фазу и во время менструации) с УЗИ, и двухкратное измерение антимюллерова гормона до и после хирургического лечения. Отношение показателей уровня СА-125 (в 1 фазу и во время менструации) с УЗИ, и двухкратное измерение антимюллерова гормона до и после хирургического лечения в табл. 1.

Таблица 1

Оценка уровня онкомаркера СА-125 в сравниваемых группах в 1-ю фазу менструального цикла и во время менструации

Группы Время измерения онкомаркера	Основная 49	Контрольная 19	P
СА-125 в 1-й фазе	12,2±1,4	12,5±1,5	P>0,05
СА-125 во время menses	23,7±4,8	12,4±1,4	P<0,05
	P<0,05	p>0,05	

Отношение показателей уровня СА-125 во время менструации к показателю во время фолликулярной фазы цикла, превышало в 1,6 раз (p=0,05), что

указывало на наличие эндометриоза даже без УЗИ верификации (рис. 1).

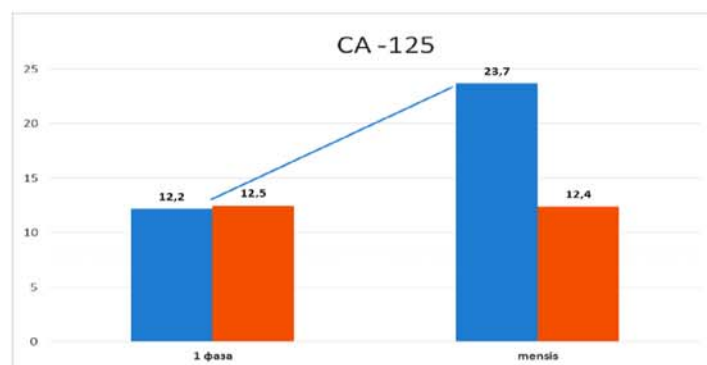


Рис. 1. Диагностический сравнительный прирост у больных с эндометриозом яичника онкомаркера СА-125.

Следует отметить, что среди 49 пациенток основной группы у 11 (22,4%) пациенток эндометриозная киста на УЗИ не верифицировалась из-за маленькой формы (диаметр менее 2,5-3 см). В амбулаторной практике перед врачом-гинекологом встает трудный вопрос по маршрутизации и тактике ведения таких пациенток, особенно, если остро стоит вопрос о беременности, т.е. можем выбрать без хирургического лечения консервативное гормональное лечение дианогестом с последующей индукцией беременности.

Хирургический подход при эндометриодных кистах яичника в целом соответствует таковому

при любой доброкачественной опухоли яичника. При лечении наших пациенток репродуктивного возраста самым важным явилось сохранение фертильности. При этом не всегда во всех больницах соблюдались все принципы микрохирургической операции с использованием щадящих воздействий современных хирургических энергий на ткань яичника (энуклеация только пораженных участков) для максимального сохранения овариального резерва.

Объем операции обязательно должен был обеспечивать снижение риска развития рецидивов.

Таблица 2

Оценка уровня Антимюллера гормона в сравниваемых группах до и после хирургического лечения.

Время исслед. АМГ	Основная n=43	Контрольная n=32	t
АМГ до лечение	4,9±1,2	6,0±0,9	p>0,05
АМГ после лечение	2,1±1,5	6,0±0,9	p<0,05
t	p<0,05	-	-

Данные наших исследований показали значимое снижение сывороточной концентрации АМГ

(антимюллеровский гормон) после хирургического удаления эндометриомы (табл. 2, рис. 2).

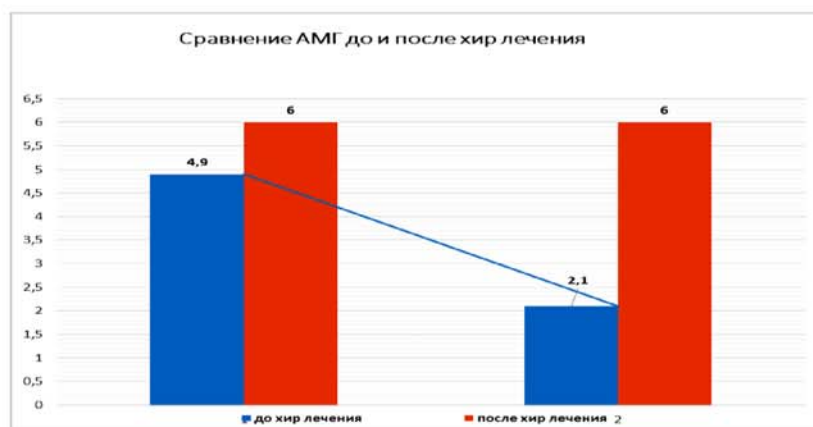


Рис. 2. Динамика уровня АМГ у больных с эндометриозом яичника до и после хирургического лечения.

Было показано, что оперативное лечение эндометриомы яичника сопровождается снижением сывороточного уровня АМГ на 2,33 раза (95% доверительный интервал от 1,02 до 2,2). Таким образом, результаты исследования указывают на отрицательное влияние хирургического удаления эндометриомы яичника на овариальный резерв у женщин репродуктивного возраста. В нашем исследовании было проведено исследование АМГ у 49 пациенток после хирургического лечения, при котором был определен низкий показатель среднего уровня $2,1 \pm 1,5$ нг\л.

Таким образом, алгоритмы неинвазивной ранней диагностики малой эндометриозной кисты яичника через УЗИ и онкомаркер СА-125, а также оценка овариального резерва через маркер антимюллеров гормон способствуют совершенствованию прогнозирования, выявления и своевременному лечению данной патологии. Важным аспектом нашего исследования является решение проблемы диагностики и лечения эндометриозных кист яичников малых (до 3 см в диаметре) размеров, особенно в амбулаторных условиях и наступление беременности у планирующих женщин.

Литература

1. Буланов, М.Н. Ультразвуковая гинекология: в 3-х т. / М.Н. Буланов. - М., 2010. - Т. 1. - 259 с.
2. Гинекология. Национальное руководство / под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1150 с.
3. Матвеева, Н.В. Влияние эндохирurgicalического коагулирующего воздействия на овариальный резерв / Н.В. Матвеева, А.Э. Тер-Овакьян // Доктор.Ру. - 2013. - №1(79). - С. 18-20.
4. Медицинские и социальные аспекты генитального эндометриоза / [Л.В. Адамян и др.] // Проблемы репродукции. - 2011. - №6. - С. 78-81.
5. Сидорова, И.С. Особенности терапии эндометриозных кист яичников / И.С. Сидорова, А.Л. Унанян // Акушерство, гинекология и репродукция. - 2011. - Т.5, №1. - С. 29-32.
6. Тихомиров, А.Л. Эндометриоз – современные возможности фармакотерапии / А.Л. Тихомиров, И.Б. Манухин, М.А. Геворкян // Русский медицинский журнал. - 2013. - Т. 21, №23. - С. 1134-1136.
7. Влияние хирургического лечения эндометриомы яичников на овариальный резерв: итоги систематического обзора и мет-анализа // Проблемы женского здоровья. - 2012. - №3. - С. 10-15.
8. Краснопольский, В.И. Влияние хирургического лечения эндометриозных кист яичников на фолликулярный резерв при эндометриозе ассоциированном бесплодии / В.И. Краснопольский, С.Л. Горский // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2009. - Т. 9, №5. - С. 60-64.
9. Пересада, О.А. Эндометриоз – диагностические, клинические, онкологические и лечебные аспекты / О.А. Пересада // Медицинские новости. - 2009. - №14. - С. 14-25.
10. Burney, R.O. The genetics and biochemistry of endometriosis / R.O. Burney // Curr. Opin. Obstet. Gynecol. - 2013. - Vol. 25. - P. 280-286.
11. Hormonal and Surgical Treatments for Endometriosis and Risk of Epithelial Ovarian Cancer / A.S. Melin [et al.] // Acta Obstet. Gynecol. Scand. - 2013. - Vol. 92. - P. 546-554.
12. Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация. Федеральные клинические рекомендации для ведения больных / под ред. Л.В. Адамян. - М., 2013. - 65 с.
13. Эндометриоз: от трудностей диагностики к новым возможностям терапии / [В.Н. Прилепская и др.] // Гинекология. - 2012. - №4. - С. 4-8.
14. A dose-ranging study to determine the efficacy and safety of 1, 2 and 4 mg of dienogest daily for endometriosis / [G. Kobler et al.] // Int. Gynaecol. Obstet. - 2010. - Vol. 108. - P. 21-5.
15. Multi-center studies of the global impact of endometriosis and the predictive value associated symptoms / [K.E. Nnoaham et al.] // J. Endometriosis. - 2009. - Vol. 1, №1. - P. 36-45.