

содержание в эндометрии NK-клеток CD16+. Таким образом, выявленные количественные различия в субпопуляциях лимфоцитов зависели от фазы и характера цикла, сочетания НХЭ с АИТ, выраженности фиброзных изменений стромы эндометрия, обусловили изменения функциональной активности самих клеток эндометрия, что, нашло свое отражение в изменении экспрессии рецепторов гормонов половых стероидов.

Заключение. Комплексная терапия при ус-

ловии лабораторной ремиссии АИТ в большей степени должна быть направлена на восстановление гомеостаза поврежденных тканей, улучшение процессов микроциркуляции, регенерации и функции клеток эндометрия (антиоксиданты, энзимотерапия, внутриматочная лазеротерапия, электротерапия), не предполагает проведение специфической противовоспалительной терапии, при гормональной недостаточности яичников необходима коррекция гормонального фона.

Морозова А.В., Ищенко А.И.

Клиника акушерства и гинекологии ММА
им.И.М.Сеченова,
Москва, Россия

БИОПСИЯ ЯИЧНИКОВ И ФОЛЛИКУЛЯРНЫЙ ЗАПАС: ОЦЕНКА ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ У ПАЦИЕНТОК, СТРАДАЮЩИХ БЕСПЛОДИЕМ

Актуальность проблемы. В последнее время вопрос целесообразности биопсии яичников приобрел особую актуальность у врачей-репродуктологов, вследствие преобладания отрицательного влияния биопсии на эффективность ВРТ (вспомогательные репродуктивные технологии). В последние годы был опубликован ряд работ, в которых биопсия яичников рассматривалась как наиболее достоверный функциональный тест овариального резерва и рекомендовалась как этап диагностики бесплодия для прогнозирования эффективности лечения методом ВРТ. Суть этой гипотезы составляет предположение, что биопсия яичника в случайном месте отражает его фолликулярный запас. Однако другие исследования показали, что существует высокая вариабельность числа и распределения фолликулов по поверхности яичников. Данный факт в сочетании с инвазивностью биопсии и риском формирования спаечной болезни органов малого таза дискредитирует этот метод. Биопсия яичников, проводимая во время диагностической или лечебной лапароскопии женщинам, страдающим бесплодием, повышает риск формирования группы пациенток с «бедным ответом» яичников на овариальную стимуляцию во время проведения экстракорпорального оплодотворения. Кроме того, выполнение гемостаза с помощью термокоагуляции при лапароскопии неизбежно приводит к повышению температуры окружающих тканей и гибели части фолликулярного запаса яичников, что может неблагоприятно сказаться на репродуктивной функции женщины.

Целью настоящего исследования явилась оценка целесообразности биопсии яичников и определение ее влияния на овариальный резерв у пациенток, страдающих бесплодием.

Материалы и методы. В рамках настоящего исследования был проведен анализ овариального ре-

зерва у 50 женщин, имеющих в анамнезе биопсию одного или обоих яичников. Овариальный резерв оценивался по базальному уровню ФСГ (фолликулостимулирующий гормон) на 2–3 день менструального цикла и по объему яичников и количеству антральных фолликулов (по данным трансвагинального ультразвукового исследования). Возраст пациенток составил в среднем $35,2 \pm 2,9$ лет.

Результаты исследования. У 39,3 % пациенток, имевших в анамнезе биопсию яичников, при ультразвуковом исследовании на 2–3 день менструального цикла определялся нормальный объем и структура яичника с хорошим фолликулярным запасом (плотность распределения фолликулов $17,1 \pm 2,7$ в 1 мм³). В 53% случаев определялся малый объем биопсированного яичника ($6,1 \pm 1,2$ см³) с единичными антральными фолликулами. В 7,7 % случаев биопсированный яичник был представлен соединительно-тканым тяжем (у данных пациенток в качестве альтернативного метода лечения может рассматриваться ЭКО с донорскими ооцитами). Базальный уровень ФСГ в представленных группах составил $5,2 \pm 1,7$, $9,4 \pm 2,1$, $18,3 \pm 1,9$ мЕД/л, соответственно (различия достоверны, $p < 0,01$).

Выводы. Биопсия яичников является отрицательным прогностическим фактором в определении овариального резерва у женщин, страдающих бесплодием. Определение плотности распределения фолликулов с помощью биопсии без учета биохимических и ультразвуковых маркеров овариального запаса не представляется целесообразным. Наиболее перспективными методами оценки овариального резерва в целях выбора тактики ведения пациенток с бесплодием являются измерение базального уровня ФСГ и оценка объема яичников и количества антральных фолликулов с помощью трансвагинального ультразвукового исследования.