

КОНЦЕНТРАЦИЯ ЭСТРАДИОЛА (E2) И ПРОГЕСТЕРОНА В ИНТРАФолликулярной жидкости при болевом синдроме, обусловленном функциональными кистами яичника

© А.А. Деревянко, А.Б. Матийцев

ФГБОУ ВО ДОНГМУ МЗ РФ, г. Донецк, ДНР, Россия

ОБОСНОВАНИЕ. Острая боль в правом нижнем квадранте живота у женщин репродуктивного возраста является наиболее частой причиной обращения за неотложной хирургической помощью. Овариальный стероидогенез находится под строгим влиянием и контролем гонадотропинов и меняется в течение менструального цикла у женщин репродуктивного возраста. Вместе с тем в литературе отсутствуют публикации, посвященные особенностям стероидогенеза при болевом синдроме, обусловленном функциональными кистами яичника.

ЦЕЛЬ. Определить концентрацию эстрадиола (E2) и прогестерона в содержимом функциональных кист как при острых тазовых болях, так и при бессимптомном течении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Критериями включения явились интраоперационная визуализация кист яичников размером от 30 до 50 мм и отсутствие эхографических признаков кисты яичника в предыдущем менструальном цикле. Всем больным (57 женщин репродуктивного возраста) выполнены лапароскопические вмешательства: 1-я группа — основная — 25 пациенток с подозрением на острый аппендицит, 2-я — группа контроля — 32 — в плановом порядке для уточнения причины бесплодия. Во время оперативного вмешательства проводили пункцию и аспирацию содержимого кист яичников.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Морфологически установлено, что для болевого синдрома характерны различной степени воспалительные изменения в стенке кисты: от полнокровия до выраженной лейкоцитарно-лимфоцитарной инфильтрации с развитием некробиотических процессов. Иммуноферментный анализ содержимого функциональных кист позволил установить следующее: концентрация E2 в содержимом кисты яичника при болевом синдроме составила 5482 ± 1367 пг/мл с медианой 4124, тогда как при бессимптомном течении — 689 ± 569 пг/мл с медианой 582. При этом концентрация прогестерона при бессимптомном течении составляла $34,9 \pm 7,2$ пг/мл при медиане 27,3 и $1,9 \pm 0,5$ пг/мл при медиане 1,1 — при болевом синдроме соответственно. Ишемия клеток, выстилающих внутреннюю оболочку кисты, сопровождается окислительным стрессом (дисбалансом между оксидантами и антиоксидантами). Результаты исследования свидетельствуют, что для болевого синдрома характерны некробиотические и дистрофические изменения в стенке функциональной кисты. Полученные данные позволили установить корреляцию между морфологическими изменениями в стенке кисты яичника и уровнем гормонов в содержимом последних. Для оценки гормонального фона в гинекологической практике клиницисты часто используют тесты функциональной диагностики (феномен «папоротника», натяжение слизи), так как периферические уровни женских половых гормонов вызывают глубокие изменения секреторной активности шейки матки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Установлено, что острые тазовые боли, характерные для напряженных функциональных кист яичника, сопровождаются дисгормональными расстройствами (концентрация E2 в содержимом кисты яичника при болевом синдроме составила 5482 ± 1367 пг/мл с медианой 4124, а при бессимптомном течении — 689 ± 569 пг/мл с медианой 582), о чем свидетельствуют повышенная эстрогенная насыщенность цервикальной слизи (нехарактерная для лютеиновой фазы).

ЦИТИРОВАТЬ:

Деревянко А.А., Матийцев А.Б. Концентрация эстрадиола (E2) и прогестерона в интрафолликулярной жидкости при болевом синдроме, обусловленном функциональными кистами яичника // *Эндокринная хирургия*. — 2024. — Т. 18. — №3. — С. XXX-XXX. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12969>

TO CITE THIS ABSTRACT:

Derevyanko AA, Matiytsiv AB. Concentration of estradiol (E2) and progesterone in intrafollicular fluid in pain syndrome caused by functional ovarian cysts. *Endocrine surgery*. 2024;18(3):XXX-XXX. doi: <https://doi.org/10.14341/serg12969>