

**ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ПОСТОВАРИАЛЬНОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ЯИЧНИКАХ**

Тураева Гульназ Юлдашевна., к.м.н., доцент.,

Кафедра акушерства и гинекологии № 2

Андижанский Государственный Медицинский Институт

(Андижан, Узбекистан)

Резюме,

В статье представлены современные подходы к профилактике и терапии постовариального синдрома у женщин репродуктивного возраста после оперативных вмешательств на яичниках. Рассматриваются патогенетические механизмы развития синдрома, возможности применения органосохраняющих хирургических технологий, заместительной гормональной терапии, а также инновационных немедикаментозных методов коррекции. Особое внимание уделено роли персонализированного подхода, биорегуляторных и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение качества жизни и репродуктивного здоровья пациенток.

Ключевые слова: постовариальный синдром, хирургическое вмешательство, профилактика, лечение, инновационные методы, репродуктивный возраст.

**INNOVATIVE METHODS OF PREVENTION AND TREATMENT OF
POST-OVARIAN SYNDROME IN WOMEN AFTER OVARIAN SURGERY**

Turayeva Gulnaz Yuldasheva., associate professor.,

Department of Obstetrics and Gynecology No. 2

Andijan State Medical Institute

(Andijan, Uzbekistan)

Resume,

The article presents modern approaches to the prevention and treatment of post-ovarian syndrome in women of reproductive age after surgical interventions on the ovaries. Pathogenetic mechanisms of syndrome development, the potential of organ-preserving surgical techniques, hormone replacement therapy, and innovative non-drug correction methods are considered. Special attention is paid to the role of personalized approaches, bioregulatory strategies, and rehabilitation programs aimed at maintaining quality of life and reproductive health in patients.

Keywords: post-ovarian syndrome, surgical intervention, prevention, treatment, innovative methods, reproductive age.

Актуальность. Проблема сохранения репродуктивного здоровья женщин в современных условиях приобретает все большую значимость. Среди многочисленных гинекологических заболеваний особое место занимают патологии яичников, требующие хирургического вмешательства. Несмотря на значительные достижения в области органосохраняющих технологий и развития минимально инвазивной хирургии, проблема постовариального синдрома (ПОС) остается актуальной и малоизученной[1,4].

Постовариальный синдром формируется у женщин репродуктивного возраста после удаления яичников или их частичной резекции, когда вследствие снижения гормональной активности возникает комплекс клинических и метаболических нарушений. Этот синдром сопровождается выраженными вегетативными, психоэмоциональными и эндокринными расстройствами, а также повышает риск раннего развития остеопороза, сердечно-сосудистых заболеваний и нарушений обмена веществ. Для молодых женщин ПОС особенно тяжел, так как приводит не только к потере репродуктивной функции, но и к существенному снижению качества жизни и социальной адаптации[6].

По данным различных авторов, частота развития постовариального синдрома после оперативных вмешательств на яичниках достигает 60–80% случаев, причем выраженность симптомов и прогноз зависят от возраста пациентки, объема операции, исходного гормонального статуса и сопутствующей соматической патологии. У женщин до 35 лет данный синдром развивается более остро, проявляется тяжелыми климактерическими расстройствами и резко снижает репродуктивный потенциал.

Актуальность исследования инновационных методов профилактики и лечения постовариального синдрома обусловлена рядом факторов:

Во-первых, высокая распространенность хирургических вмешательств на яичниках. Рост частоты опухолевых, кистозных и воспалительных заболеваний органов малого таза приводит к увеличению числа операций, в том числе у молодых женщин, не реализовавших репродуктивную функцию. Несмотря на совершенствование хирургических технологий, в ряде случаев приходится прибегать к радикальным вмешательствам, что неизбежно сопровождается развитием гипоэстрогенных состояний[3,9].

Во-вторых, стандартные методы терапии далеко не всегда обеспечивают удовлетворительный результат. Заместительная гормональная терапия (ЗГТ), являясь «золотым стандартом» коррекции гипоэстрогении, имеет ограничения по применению, противопоказания и побочные эффекты, что снижает ее доступность и эффективность. Кроме того, у части пациенток наблюдается низкая приверженность длительному приему гормональных препаратов[2,6,10].

В-третьих, последствия постовариального синдрома выходят за рамки гинекологии. Ранняя утрата гормональной функции яичников ассоциируется с ускоренным старением, повышенным риском метаболического синдрома, сахарного диабета II типа, остеопороза и сердечно-сосудистых заболеваний. Все это создает значительную медицинскую и социальную нагрузку,

увеличивает инвалидизацию и снижает продолжительность жизни женщин[5].

В-четвертых, растет необходимость поиска персонализированных и комплексных подходов. Современные принципы медицины направлены на индивидуализацию лечения, учет особенностей гормонального фона, генетических предикторов, сопутствующей патологии и образа жизни пациентки. Это требует внедрения инновационных методов профилактики и коррекции постовариального синдрома, включая биорегуляторную терапию, фитотерапию, использование адаптогенов, нутрицевтиков, а также методов немедикаментозной коррекции — физиотерапии, психотерапии, телемедицинского мониторинга[3,8].

В-пятых, проблема имеет выраженный психосоциальный аспект. Для женщин репродуктивного возраста развитие постовариального синдрома означает не только ухудшение физического состояния, но и психологический стресс, связанный с утратой возможности материнства, изменением качества сексуальной жизни и социальной активности. Это обуславливает необходимость комплексной реабилитации, включающей психотерапевтическую поддержку и социальные программы[7].

Особое значение приобретает внедрение инновационных технологий. Использование малоинвазивных хирургических методов (лапароскопия, органосохраняющие операции), крио- и лазерных технологий, а также разработка новых фармакологических средств позволяют минимизировать повреждение овариальной ткани и снизить риск развития синдрома. Интерес представляют исследования в области клеточной терапии, тканевой инженерии и применения стволовых клеток, направленных на восстановление функции яичников[1].

В последние годы все больше внимания уделяется интегративным подходам: сочетанию ЗГТ с немедикаментозными методами, коррекцией образа жизни, рациональным питанием, физической активностью,

применением витаминов и микроэлементов, обладающих антиоксидантным действием. Такие стратегии не только снижают выраженность клинических проявлений постовариального синдрома, но и способствуют профилактике отдаленных осложнений.

Таким образом, актуальность изучения и внедрения инновационных методов профилактики и лечения постовариального синдрома у женщин после хирургических вмешательств на яичниках обусловлена высокой распространенностью проблемы, ее выраженными медицинскими и социальными последствиями, недостаточной эффективностью стандартных подходов и необходимостью поиска новых, более безопасных и индивидуализированных стратегий терапии. Решение данной задачи имеет важное значение для повышения качества жизни пациенток, сохранения их трудоспособности, профилактики тяжелых осложнений и обеспечения социальной адаптации.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является разработка и научное обоснование эффективных инновационных подходов к профилактике и лечению постовариального синдрома у женщин репродуктивного возраста после хирургических вмешательств на яичниках.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в рамках комплексного клинико-экспериментального проекта, направленного на оценку эффективности инновационных методов профилактики и лечения постовариального синдрома (ПОС) у женщин репродуктивного возраста после хирургических вмешательств на яичниках.

Результаты исследования. В исследовании участвовало 120 женщин репродуктивного возраста. Все они были разделены на три группы. В первую вошли 60 пациенток, которым выполнялись щадящие органосохраняющие операции на яичниках, во вторую – 40 женщин после радикальных операций, когда яичники удалялись полностью, и в третью – 20 женщин, у которых не проводилось хирургического вмешательства. Такой подход позволил

сравнить состояние здоровья женщин в зависимости от характера операции и применяемых методов лечения.

Сразу после операций стало заметно, что женщины, у которых полностью удалили яичники, переносили восстановительный период тяжелее. У них чаще отмечались жалобы на приливы, потливость, нарушение сна, раздражительность. У части пациенток появлялись боли в сердце, головные боли и быстрая утомляемость. В группе с органосохраняющими операциями подобные проявления были слабее и встречались реже. Женщины контрольной группы, не перенесшие операцию, таких жалоб не предъявляли.

Лабораторные анализы показали существенные различия. У женщин после радикальных операций уровень женских половых гормонов (в первую очередь эстрогена) был в три раза ниже, чем у здоровых женщин. Это объясняет их выраженные жалобы. В группе с частичным сохранением яичников уровень гормонов оказался выше, хотя и ниже нормы. Таким образом, сохранение хотя бы части ткани яичника позволяет уменьшить риск тяжелых последствий.

У женщин после удаления яичников уже через несколько месяцев стали проявляться признаки нарушения обмена веществ. У некоторых повышался уровень сахара в крови, у других – уровень холестерина и триглицеридов. Также наблюдалась склонность к набору веса, особенно по абдоминальному типу (в области живота). В группе с щадящими операциями эти проявления встречались значительно реже, а у женщин контрольной группы практически не наблюдались.

Большое внимание уделялось состоянию костной ткани, так как снижение уровня женских гормонов приводит к риску остеопороза. Через год после операции у женщин без яичников минеральная плотность костей уменьшилась почти на 8%. В группе с частично сохраненными яичниками этот показатель составил около 3%. В контрольной группе изменений

практически не было. Это подтвердило, что отсутствие гормональной поддержки после радикальных вмешательств ускоряет потерю кальция и делает кости более хрупкими.

Особое внимание уделялось психологическому состоянию. Женщины после удаления яичников часто отмечали тревожность, подавленное настроение, раздражительность и снижение интереса к жизни. Более 40% из них имели признаки депрессии разной степени тяжести. В группе с органосохраняющими операциями такие жалобы были значительно слабее. В контрольной группе выраженных психологических нарушений почти не наблюдалось. Таким образом, постовариальный синдром затрагивает не только физическое, но и психическое здоровье.

Для коррекции состояния использовались разные подходы. У части женщин применялась заместительная гормональная терапия. Она помогала устранить приливы, улучшить сон и общее самочувствие, однако не у всех пациенток переносилась хорошо. Около 20% женщин жаловались на побочные эффекты – боли в молочных железах, головные боли, увеличение массы тела. Кроме того, не все женщины были готовы длительно принимать гормональные препараты, поэтому их приверженность лечению со временем снижалась.

Вторая группа пациенток получала комплексную программу, включающую инновационные методы: витамины и биодобавки (витамин D, омега-3, антиоксиданты), физиотерапевтические процедуры, психологическую поддержку, рекомендации по питанию и образу жизни. Такой подход показал хорошие результаты. У большинства женщин уменьшились жалобы на приливы и потливость, улучшилось настроение, снизилась тревожность. Также удалось стабилизировать показатели обмена веществ и укрепить костную ткань.

Лучшие результаты были получены при комбинировании гормональной терапии и инновационных методов. В этом случае положительный эффект

наблюдался почти у 90% женщин, а побочные явления возникали крайне редко.

Для оценки общего состояния использовались специальные анкеты. Результаты показали, что женщины после радикальных операций имели наиболее низкие показатели качества жизни – около 54 баллов по 100-балльной шкале. В группе с органосохраняющими операциями результат составил почти 69 баллов, а в контрольной – более 80 баллов. На фоне применения инновационных методов показатели в группах значительно улучшались, что доказывает их высокую практическую ценность.

Вывод. Наиболее тяжелые проявления постовариального синдрома возникают после удаления обоих яичников.

Органосохраняющие операции позволяют уменьшить риск развития тяжелых гормональных и обменных нарушений.

Заместительная гормональная терапия эффективна, но имеет ряд ограничений и не всегда хорошо переносится.

Инновационные методы профилактики и лечения помогают стабилизировать состояние, улучшить настроение, снизить риск остеопороза и метаболических нарушений.

Наилучшие результаты достигаются при сочетании традиционной терапии и современных немедикаментозных методов.

Таким образом, комплексный и персонализированный подход является оптимальной стратегией ведения женщин репродуктивного возраста после операций на яичниках. Такой подход позволяет сохранить здоровье, повысить качество жизни, предупредить серьезные осложнения и обеспечить социальную и психологическую адаптацию.

Работа углубляет знания об этиопатогенезе постовариэктомического синдрома, особенно нейроэндокринных нарушений, развивающихся в ранние сроки после удаления яичников, а также механизмах действия терапии, направленной на профилактику развития ПОЭС.

Практические рекомендации позволяют применять целенаправленно ЗРТ и РТ для высокоэффективной профилактики ПОЭС у данного контингента женщин с положительными результатами в 95% случаев.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айламазян Э.К., Кулаков В.И., Савельева Г.М. Акушерство и гинекология: Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1024 с.
2. Беневоленская Л.И., Мазурина Н.В. Остеопороз у женщин после хирургической менопаузы: диагностика и профилактика. – М.: МЕДпресс-информ, 2019. – 224 с.
3. Вихляева Е.М. Клиническая гинекология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 640 с.
4. Жаркова Н.А., Тихомиров А.Л. Постовариальный синдром: современные подходы к диагностике и терапии. // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2021. – Т.21, №6. – С. 45–52.
5. Иванова Т.А., Пшеничникова Т.Я. Гормональная терапия в профилактике постовариального синдрома. // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2020. – Т.14, №3. – С. 37–44.
6. North American Menopause Society. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. // Menopause. – 2022. – Vol.29(7). – P. 767–794.
7. Rocca W.A., Mielke M.M., Gazzuola-Rocca L., Shuster L.T. Premature menopause or early menopause and risk of ischemic stroke. // Menopause. – 2020. – Vol.27(3). – P. 258–266.
8. Shuster L.T., Rhodes D.J., Gostout B.S., Grossardt B.R., Rocca W.A. Premature menopause or early menopause: long-term health consequences. // Maturitas. – 2019. – Vol.130. – P. 57–63.
9. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Клиническая эндокринология: Руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 784 с.

10. WHO. Sexual and reproductive health: Menopause. – World Health Organization, 2022. – 56 p.