

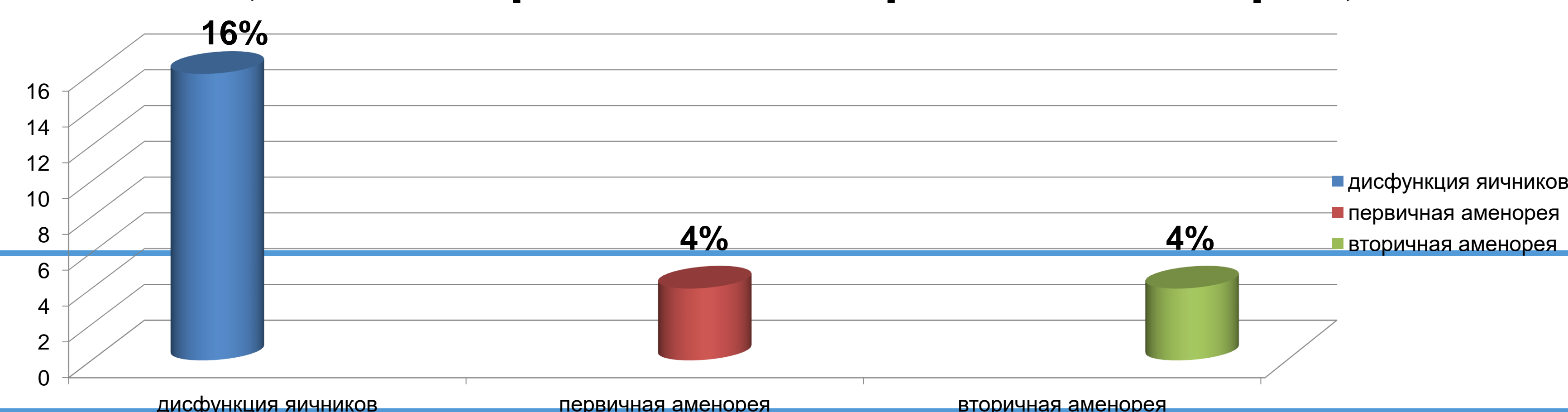


## НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ

**ВВЕДЕНИЕ.** Токсичность, связанная с лечением рака, может вызывать поздние и долгосрочные побочные эффекты со стороны репродуктивной функции, такие, как нарушение фертильности, бесплодие, ранняя менопауза.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** Обследовано 95 пациентов, перенесших в детском возрасте лечение острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ). Из них 25 женщин. Средний возраст пациенток составил 26 лет. Возраст дебюта ОЛЛ 4 года. 21 пациентка (84%) - химиотерапию (ХТ), 4 пациентки (16%) -комбинированную терапию : ХТ и лучевую терапию (ЛТ). Из химиопрепаратов получали: Винкристин, Рубомицин, Даурорубицин, Меркаптопурин, L-Аспарагиназа .

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** Нежелательные последствия химиотерапии зависят от первичного диагноза, кумулятивной дозы препарата, продолжительности терапии дозы, химических свойств препаратов. Больше всего информации о влиянии циклофосфамида на репродуктивную функцию, который приводит к повреждению яичников и аменореи, снижает уровень эстрогенов в моче, повышает гонадотропин. Циклофосфамид предотвращает набухание или пролиферацию половых клеток с образованием фолликулов, нарушает созревание фолликулов, а в больших кумулятивных дозах уменьшает количество яйцеклеток. В ряде случаев возможно восстановление функции яичников после прекращения приема циклофосфамида. Химиотерапия вызывает разрушение примордиальных фолликулов и нарушение созревания фолликулов. Исследования in vitro позволяют предположить апоптотические изменения в преантральных клетках, которые приводят к фолликулярному повреждению. Исходы повреждения яичников в результате химиотерапии зависят от фолликулярного резерва конкретной женщины, который зависит от возраста. Потенциальные исходы включают повреждение фолликулов с сохранением менструаций, временную аменорею, нерегулярные менструации (перименопауза) и недостаточность яичников (менопаузу), изменения потенциала фертильности и бесплодие. Недостаточность яичников редко наблюдается у женщин в препубертатном и пубертатном периоде. Девушки, которые прошли химиотерапию до полового созревания или молодые женщины, у которых менструации начинаются снова после химиотерапии, подвержены риску преждевременной менопаузы. Женщины, у которых после аменореи восстанавливаются регулярные менструации, могут испытывать проблемы с зачатием и беременностью. О функции яичников следует судить не только по менструации, но и по антимюллеровскому гормону, фолликулостимулирующему гормону. Риск недостаточности яичников значительно выше у женщин, которые ближе к среднему возрасту естественной менопаузы из-за уменьшенного фолликулярного резерва. Начало полового созревания является еще одним фактором, влияющим на функцию яичников после лечения. Частота вторичной аменореи у девочек в постпубертатном периоде выше, чем частота первичной аменореи у девочек в препубертатном периоде. Риск преждевременной недостаточности яичников у подростков примерно в 2-3 раза выше, чем у лиц младше 12 лет. Согласно нашим результатам у пациенток, получавших противоопухолевую терапию в детстве в 16% случаев встречается дисфункция яичников, в 4% - первичная и вторичная аменорея, что негативно влияет на возможность забеременеть.



**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Необходимо обсуждение вариантов сохранения фертильности перед адъювантной химиотерапией для молодых женщин. Потенциальные варианты сохранения фертильности включают криоконсервацию ооцитов, криоконсервацию эмбрионов с экстракорпоральным оплодотворением (ЭКО), донорство ооцитов с помощью ЭКО, криоконсервацию ткани яичников с помощью ЭКО и агонисты гонадотропин-рилизинг-гормона для защиты функции яичников.

**КОНТАКТЫ.** Карселадзе Наталья Джимшеровна, врач-терапевт  
Медицинский центр аэропорта МАУ, МО, Россия  
Телефон: 8 (916)-990-25-47  
E-mail: [vrach315@yandex.ru](mailto:vrach315@yandex.ru)