

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas



STUDENTŲ MOKSLINĖS VEIKLOS TINKLO LXXVI KONFERENCIJA



Vilnius, 2024 m. gegužės 13–17 d.

PRANEŠIMŲ TEZĖS

Leidinį sudarė

VU MF Moklso ir inovacijų skyriaus

inovacijų specialistas Kristijonas PUTEIKIS ir

administratorė Rima DAINORAVIČIENĖ



VILNIAUS
UNIVERSITETO
LEIDYKLA

2024

Mokslo komitetas:

doc. dr. Valdemaras Jotautas
dr. Diana Bužinskienė
prof. dr. Violeta Kvedarienė
prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas
Indrė Sakalauskaitė
Laura Lukavičiūtė
dr. Agnė Abraitienė
doc. dr. Jūratė Pečeliūnienė
prof. dr. Vaiva Hendrixson
doc. dr. Ieva Stundienė
prof. dr. Eglė Preikšaitienė
doc. dr. Birutė Zablockienė
prof. dr. Pranas Šerpytis
Artūras Mackevičius

dr. Žymantas Jagelavičius
doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
prof. dr. Marius Miglinas
Žilvinas Chomanskis
doc. dr. Kristina Ryliškienė
prof. dr. Vilma Brukienė
doc. dr. Saulius Galgauskas
Andrius Žučenka
doc. dr. Birutė Brasiūnienė
doc. dr. Jaunius Kurtinaitis
prof. dr. Eugenijus Lesinskas
doc. dr. Goda Vaitkevičienė
prof. dr. Alvydas Navickas
doc. dr. Rima Viliūnienė
prof. dr. (HP) Edvardas Danila

prof. dr. Nomedą Rima Valevičienė
Teresė Palšytė
doc. dr. Vytautas Tutkus
doc. dr. Danutė Povilėnaitė
dr. Viktorija Andrejevaitė
prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
dr. Arnas Bakavičius
prof. dr. Gilvydas Verkauskas
prof. dr. Sigitą Lesinskienė
doc. dr. Marija Jakubauskienė
prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė

Organizacinis komitetas:

Kristina Marcinkevičiūtė
Viktorija Rakovskaitė
Austėja Grudytė
Justina Semenkovaitė
Matas Žekonis
Rokas Žekonis
Milvydė Marija Tamutytė
Augustė Senulytė
Miglė Miglinaitė
Rokas Bartuška
Damian Luka Mialkowskyj
Karina Mickevičiūtė
Jovita Patricija Druta
Emilija Šauklytė

Austėja Račytė
Tadas Abartis
Mindaugas Smetaninas
Rafal Sinkevič
Gerda Šlažaitė
Kamilė Čeponytė
Einis Novičenko
Benas Matuzevičius
Gabriela Šimkonytė
Ieva Ruzgytė
Milda Mikalonytė
gyd. rez. Valentinas Kūgis
gyd. rez. Gabrielė Bielinytė
Vėjas Vytautas Jokubynas

Deivilė Kvaraciejūtė
Julija Pargaliauskaitė
Paulius Montvila
Rūta Bleifertaitė
Alicija Šavareikaitė
Julija Kondrotaitė
Gediminas Gumbis
Joana Leščevskaja
Gabrielė Bajoraitė
Augustinas Stasiūnas
Odeta Aliukonytė
Robertas Basijokas
Elvin Francišek Bogdzevič

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2024

© Vilniaus universitetas, 2024

HISTEREKTOMIJOS ĮTAKA ANKSTYVOJO KIAUŠIDŽIŲ NEPAKANKAMUMO RIZIKAI

Darbo autorius. Gabija JASIONYTĖ, VI kursas.

Darbo vadovas. Asist. dr. Diana BUŽINSKIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Akušerijos ir ginekologijos klinika.

Darbo tikslas. Išanalizuoti histerektomijos įtaką ankstyvojo kiaušidžių nepakankamumo rizikai, vertinant mokslinę literatūrą bei atliktus tyrimus.

Darbo metodika. Literatūros paieška buvo atliekama „Google Scholar“ ir Vilniaus universiteto prenumeruojamose duomenų bazėse: „PubMed“, „NCBI (National Center for Biotechnology Information)“, „Clinical Key Student“, „Clinical Key“. Pagrindinė naudota literatūra ne senesnė nei 10 m., tačiau dėl temos specifiškumo buvo vertinta ir senesnių šaltinių bei atliktų tyrimų informacija.

Rezultatai. Menopauzė yra galutinis kiaušidžių funkcijos išsekimo etapas, dėl kurio pakinta daugelio organų veikla, pavyzdžiui, sutrinka vazomotorinė funkcija, atsiranda osteoporozės, širdies ir kraujagyslių ligų rizika, ir kt. Dažniausiai šis etapas yra nustatomas apytiksliai 52–jų metų, kai įvyksta fiziologinis kiaušidžių rezervo išsekimas, t. y. pasireiškia savalaikis kiaušidžių funkcijos nepakankamumas. Anksčiau buvo manoma, jog histerektomija be gimdos priedų/kiaušidžių pašalinimo, šio proceso nespirtina. Tačiau, atlikti išsamūs moksliniai tyrimai parodė, kad po histerektomijos be gimdos priedų/kiaušidžių pašalinimo, kiaušidžių funkcija susilpnėja. Šiuose tyrimuose yra atsižvelgiama į antiimiulinio hormono koncentracijos pokytį prieš bei po histerektomijos, kadangi šis hormonas geriausiai koreliuoja su kiaušidžių rezervu, augančių folikulų skaičiumi. Be to, AMH kiekis kraujo serume išlieka pastovus per visą menstruacinį ciklą, be didelių svyravimų tarp folikulinės ir liuteininės fazės, tad šis parametras gali suteikti patikimesnių duomenų apie kiaušidžių rezervo pokyčius po histerektomijos. Jaunesnėms nei 48 metų moterims, AMH vertė $< 0,01$ ng/ml turi teigiamą prognostinę vertę, leidžiančią numatyti, kad per 12 mėnesių bus nustatyta menopauzė, o AMH kiekio sumažėjimas 0,1 ng/ml padidina ankstyvos menopauzės riziką. Nustatyta, kad histerektomijos grupėje AMH koncentracija serume mažesnė nei kontrolinėje grupėje, o tai rodo, kad histerektomija gali sumažinti kiaušidžių rezervą ir sukelti ankstyvą menopauzę arba prieššlaikinį kiaušidžių funkcijos nepakankamumą. Kiaušidžių funkcijos rodikliai nuosekliai blogėja progresuojant kiaušidžių nepakankamumui – tai rodo padidėjusios FSH bei LH koncentracijos, sumažėjusi estradiolio koncentracija. Pažymėtina, kad dėl pooperacinės menopauzės pacientėms po histerektomijos yra sunku nustatyti pradinį šių hormonų lygį, be to, šie rodikliai svyruoja menstruacinio ciklo metu, dėl to FSH yra vienintelis hormonas, naudojamas ankstyvojo kiaušidžių nepakankamumo diagnostikai. Dėl sumažėjusio folikulų kiekio ar kokybės nepakankama kiaušidžių hor-

monų sekrecija dėl neigiamo grįžtamojo ryšio skatina FSH didėjimą. Nustatyta, kad histerektomijos grupės pacienčių serumo FSH kiekis yra didesnis nei kontrolinės grupės pacienčių, o tai atitinka kiaušidžių funkcijos sumažėjimo hormonų charakteristikas. Estradiolio kiekio mažėjimo tendencija paaiškina ankstyvą menopauzės simptomų atsiradimą. Histerektomijos ir ankstyvosios menopauzės priežastiniai ryšiai iki šiol nėra žinomi. Viena iš svarbiausių hipotezių teigia, kad dėl gimdos pašalinimo operacijos pablogėja kiaušidžių kraujotaka, dėl to gali sumažėti hormonų gamyba, o tai lemia ankstyvą kiaušidžių funkcijos nepakankamumą. Kita hipotezė yra ta, kad gimda slopina hipofizės FSH sekreciją ir dėl to turi įtakos folikulų atrezijai – pašalinus gimdą, FSH koncentracija padidėja ir gali spartinti folikulų išsekimą, o tai lemia ankstyvą menopauzę. Alternatyvus paaiškinimas, kodėl moterims, kurioms atlikta histerektomija, anksčiau prasideda menopauzė yra tas, kad ne pati operacija, o būklė, dėl kurios buvo atlikta operacija, ar vyresnis amžius operacijos atlikimo metu padidina ankstyvo kiaušidžių nepakankamumo riziką.

Išvados. Histerektomija yra dažniausiai atliekama ginekologinė operacija. Esant galimybei (t. y. perimenopauzės amžiaus pacientės, gerybinė gimdos patologija: gimdos miomos, adenomiozė ir nestebint pokyčių kiaušidėse), histerektomijos metu kiaušidės yra tausojamos, siekiant išvengti ankstyvos menopauzės. Nepaisant to, net išsaugojus kiaušides, atlikta operacija didina anksyvojo funkcijos nepakankamumo riziką, o šis ryšys yra pagrįstas matuojant kiaušidžių rezervą atspindinčių hormonų koncentracijas, jas lyginant su kontrolinėmis grupėmis. Nors aiškus mechanizmas nėra žinomas, po histerektomijos sumažėjusi kiaušidžių funkcija gali būti susijusi su pacienčių amžiumi, liga, histerektomijos atlikimo technika. Norint išvengti ankstyvos menopauzės, visoms perimenopauzės amžiaus pacientėms reikėtų labiau pagrįsti indikacijas gimdos pašalinimui dėl gerybinės gimdos patologijos. Galimi ir alternatyvūs gydymo būdai: medikamentinis gydymas (GnRH agonistai, GnRH antagonistai, selektyvūs progesterono receptorių modulatoriai), intrauterininė spirale su levonorgestreliu.

Raktažodžiai. Histerektomija be kiaušidžių pašalinimo; histerektomija ir kiaušidžių nepakankamumas; ankstyvas kiaušidžių nepakankamumas; antiimulerinis hormonas; kiaušidžių rezervas.