



АНТИ-МЮЛЛЕРОВ ГОРМОН КАК СОВРЕМЕННЫЙ МАРКЕР ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА.

Абдусаттарова Мехрибану Саидбековна - клинический ординатор.

*Кафедра взрослой и детской эндокринологии. Ташкентский государственный
медицинский университет.*

г. Ташкент, Республика Узбекистан.

e-mail-banu.m00@mail.ru

ORHID- 0009-0002-4058-922X

Собитава Муштарий Рустам кизи - клинический ординатор.

*Кафедра взрослой и детской эндокринологии. Ташкентский государственный
медицинский университет.*

г. Ташкент, Республика Узбекистан.

e-mail-mushtariy.sobitova@mail.ru

ORHID-0009-0000-7119-957X

Ишназарова Мавлюда Тахировна-клинический ординатор.

*Кафедра взрослой и детской эндокринологии. Ташкентский государственный
медицинский университет.*

г. Ташкент, Республика Узбекистан.

e-mail-ums76718@gmail.com

ORHID- 0009-0005-5747-9352

Научный руководитель-

Максудова Дилафрузхон Равиановна,

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20791163>

Актуальность. Анти-Мюллеров гормон (АМГ) Анти-Мюллеров гормон (АМН) является ключевым биохимическим маркером, используемым в современной репродуктивной эндокринологии для оценки овариального резерва,



под которым понимают количественный пул примордиальных и растущих фолликулов яичников. Согласно современным европейским и североамериканским рекомендациям, АМГ рассматривается как наиболее стабильный показатель функционального овариального резерва, обладающий высокой диагностической воспроизводимостью и минимальной циклической вариабельностью. Физиологически АМГ синтезируется гранулёзными клетками преантральных и малых антральных фолликулов, отражая их совокупное количество. Его продукция начинается на ранних стадиях фолликулогенеза и постепенно снижается по мере истощения фолликулярного пула с возрастом. В связи с этим уровень АМГ рассматривается как косвенный количественный индикатор репродуктивного старения.

Исследование. Согласно клиническим рекомендациям **ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology)** и **ASRM (American Society for Reproductive Medicine)**, АМГ обладает высокой прогностической ценностью в отношении ответа яичников на контролируемую овариальную стимуляцию в программах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), позволяя стратифицировать пациенток по риску «бедного ответа» или гиперстимуляции. Канадские и европейские консенсусы подчеркивают, что АМГ не является прямым маркером фертильности, поскольку не отражает качество ооцитов и вероятность наступления естественной беременности. Дополнительным преимуществом АМГ является его относительная независимость от фазы менструального цикла, гонадотропной регуляции и краткосрочных эндокринных колебаний, что обеспечивает высокую меж- и внутрилабораторную воспроизводимость. В то же время международные экспертные группы указывают на отсутствие абсолютной стандартизации методов определения АМГ, что может приводить к вариабельности результатов между лабораториями. Клиническое применение АМГ включает оценку овариального старения,



прогнозирование ответа на стимуляцию, выбор индивидуализированных протоколов ВРТ, а также диагностику синдрома поликистозных яичников, при котором наблюдается повышение уровня гормона вследствие увеличенного количества малых антральных фолликулов.

Вывод. Несмотря на высокую диагностическую значимость, АМГ имеет принципиальное ограничение: он отражает исключительно количественный, но не качественный аспект овариального резерва. Европейские гайдлайны подчеркивают, что корреляция между уровнем АМГ и наступлением беременности является ограниченной, а его использование как изолированного прогностического маркера фертильности некорректно.

Таким образом, анти-Мюллеров гормон является высокоинформативным маркером функционального овариального резерва, имеющим ключевое значение в современной репродуктивной медицине, однако требующим комплексной интерпретации в сочетании с возрастом пациентки, ультразвуковой оценкой antral follicle count и клиническими данными.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. ESHRE Guideline Group on POI. *Evidence-based guideline: premature ovarian insufficiency*. European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), 2024.
2. Moolhuijsen L.M.E., Visser J.A. Anti-Müllerian hormone and ovarian reserve: update on assessing ovarian function. *Clinical Endocrinology*, 2020.
3. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine (ASRM). *Testing and interpreting measures of ovarian reserve*. Fertility and Sterility, 2020.
4. Rebhan D., Bachmann A. Update zur Einschätzung des Anti-Müller-Hormons (AMH) als Marker der ovariellen Reserve. *Gynäkologische Endokrinologie*, 2021.



5. Teede H.J. et al. *International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome*. Monash University / ESHRE/ASRM, 2023.
6. Zhu Q. et al. Potential factors result in diminished ovarian reserve: a comprehensive review. *Journal of Ovarian Research*, 2023.
7. Anderson R.A. et al. Anti-Müllerian hormone for the diagnosis and prediction of menopause: systematic review. *Human Reproduction Update*, 2023.