

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ**Балашова Екатерина Олеговна**

студент Белорусского государственного медицинского университета, Республика Беларусь, г. Минск

Афанасьева Татьяна Сергеевна

студент Белорусского государственного медицинского университета, Республика Беларусь, г. Минск

Алиновская Яна Александровна

студент Белорусского государственного медицинского университета, Республика Беларусь, г. Минск

Чмыхунова Валерия Владимировна

студент Белорусского государственного медицинского университета, Республика Беларусь, г. Минск

Синдром поликистозных яичников — (синдром Штейна- Левенталя, гиперандрогенная дисфункция яичников, болезнь поликистозных яичников, синдром склерокистозных яичников) – это гетерогенное заболевание связанное с патологией структуры и функции яичников, что проявляется гиперандрогемией (ГА) и ановуляцией [1].

Актуальность темы заключается в том, что синдром поликистозных яичников (СПКЯ) имеет большой удельный вес в структуре эндокринного бесплодия. Это заболевание является одной из ведущих проблем репродуктивной медицины. Частота встречаемости — 5%-7% среди женщин детородного возраста.

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) - одна из наиболее частых и актуальных причин нарушения менструального цикла, ановуляции и женского бесплодия. Современные рекомендации относительно тактики лечения данного заболевания указывают на то, что выбор терапии зависит от выраженности отдельных симптомов и от репродуктивных планов пациентки. Так же определены долгосрочные риски, сопровождающие данный синдром: развитие инсулин резистентности, висцерального ожирения, СД, сердечно-сосудистой патологии с повышением риска АГ, ИБС, рака эндометрия и яичников. В настоящее время определенную ценность имеют лапароскопические методы.

Лапароскопия является одним из этапов лечения СПКЯ. Хирургическое лечение СПКЯ производится лапароскопически методом клиновидной резекции обоих яичников с последующим гемостазом биполярной коагуляцией.

Проанализировано 112 историй болезни женщин репродуктивного возраста (20-35 лет) за период 1998 по 2003 годы. В возрасте 20-25 лет были проведены лапароскопические операции 33 (29,5%) женщинам, 26-30 - 42(37,5%) женщинам, 31-35 лет - 37 (33,0%) женщинам.

Таблица 1.**Возрастная структура лапароскопически оперированных женщин**

Год	Количество	из них женщины в возрасте, лет					
		20-25		26-30		31 -35	
		всего	%	всего	%	всего	%
1998	21	6	28,5	4	19	11	52,4
1999	16	3	18,8	9	56,2	4	25
2000	11	5	45,4	3	27,3	3	27,3
2001	20	5	25	9	45	6	30
2002	23	6	26	7	30	10	44
2003	21	8	38,1	10	47,6	3	14,3
Всего	112	33	29,5	42	37,5	37	33,0

Первичное бесплодие имело место в 100% случаев. Длительность бесплодия до 5 лет у 81 женщины (72,7%), больше 5 лет - у 31 женщины (27,3%).

При изучении анамнеза у 10 женщин (9%) матери страдали бесплодием, обусловленным СПКЯ, по поводу чего были прооперированы; у 20 женщин (17,9%) отмечено НЖО; у 51 женщины (45,5%) имел место гирсутизм; в 33% (37 женщин) случаев было сочетание СПКЯ с ИППП (хламидиоз, уреа- и микоплазмоз, бактериальный вагиноз).

Диагноз первичное бесплодие, СПКЯ был подтверждён в 62 случаях (55,4%), в остальных случаях во время лапароскопии установлено сочетание СПКЯ с другой патологией органов малого таза:

- Наружный генитальный эндометриоз 14 (12,5%)
- Спаечный процесс и трубноперитонеальное бесплодие 13 (12%)
- Генитальный инфантилизм 6 (5,4%)
- Миома матки (до 2 см) 5 (4,5%)
- Кисты яичников 5 (4,5%)
- Двурогая матка 1 (0,9%)
- Апоплексия яичника 1 (0,9%)
- Сочетанная патология 5 (4,5%)

Из 112 прооперированных больных в 62 случаях (55,4%) была произведена клиновидная резекция обоих яичников. В 50 случаях (44,6%) потребовался дополнительный объём оперативного вмешательства: удаление параоварнальных кист; коагуляция очагов эндометриоза; миомэктомия; сальпингоовариолизис, разъединение спаек.

Послеоперационный период у всех женщин протекал без осложнений. Среднее пребывание больных в стационаре до операции составило 1,0 день, после операция - 4,5 дня.

В последующем 83 женщины (74,1%) находились на диспансерном учёте в женских

консультациях. С целью реабилитации проводилась витаминотерапия, гормональная терапия, по показаниям - стимуляция овуляции. Беременность наступила у 47 женщин (56,6%).

Таблица 2.

Исходы лапароскопического оперативного лечения

Год	Количество женщин, у которых наступила беременность			
	в течение 1-2 месяцев	в течение 3-4 месяцев	в течение 5-6 месяцев	после 6 и более месяцев
	-	2	4	-
1999	-	2	3	2
2000		1	3	4
2001	-	3	3	-
2002	-	4	5	2
2003	1	2	4	3
ИТОГО	1	14	22	11

При анализе массы рождённых детей, оценки состояния по шкале Апгар, статистически значимых различий по сравнению с детьми, рожденными женщинами контрольной группы, выявлено не было.

Выводы:

Таким образом, лечебно-диагностическая лапароскопия позволяет выявить сопутствующие СПКЯ причины бесплодия, помогает в постановке окончательного диагноза, а выполняемые при этом операции эффективны в восстановлении репродуктивной функции женщин

1. Лапароскопия является эффективным методом диагностики СПКЯ, бесплодия и другой патологии репродуктивной системы женщины.
2. Лапароскопические методы лечения позволяют улучшить демографические показатели.
3. Лапароскопия является экономически более выгодной за счет снижения длительности пребывания в стационаре, минимального расхода медикаментов и быстрой реабилитации пациентки.
4. Несомненным достоинством для женщин является косметический эффект лапароскопической операции

Список литературы:

1. Серов В.И., Прилепская В.Н., Пшеничникова Т.Я. Практическое руководство по гинекологической эндокринологии. - М., 1995.
2. Сотникова Е.И., Дуриян Э.Р., Назаренко Т.А., Дзенис И.Г. и соавт. //А куш. и гин. - 1998. - № 1.-е. 36-40.

3. Гаспаров А.С. Клиника, диагностика и отдалённые результаты лечения бесплодия у больных с ПКЯ; Автореферат дис. ... д-ра мед. наук. - М., 1996.

4. Дуда В.И., Дуда В.И., Дуда И.В. Гинекология. - Минск, 2004.