

Ярцева А. А., Новачук А.А.

СИНДРОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Савицкая В.М.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Одно из наиболее частых эндокринных расстройств в мире, приводящих к бесплодию, является синдром поликистозных яичников (СПКЯ). Этот синдром можно обнаружить у каждой десятой женщины репродуктивного возраста. Клиническая картина заболевания чрезвычайно разнообразна как за счёт этнических, конституционных различий, так и вследствие множества сопутствующих и ассоциированных с СПКЯ болезней. В связи с этим выделяют четыре фенотипа. Тяжесть заболевания находится в прямой зависимости от фенотипа и определяет риск последующих нарушений здоровья.

Цель исследования: сравнение методов лечения СПКЯ в зависимости от различных фенотипов и оценка их эффективности.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй 35 женщин за 2017 - 2018 г.г. на базе УЗ «2 ГКРД» г. Минска. Проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование данных пациентов. Для решения поставленных задач использовалась учебная и научная литература. В ходе работы мы сравнили методы лечения пациенток в зависимости от фенотипа.

Результаты исследования и их обсуждение. В нашем исследовании мы оценили эффективность проводимой терапии в зависимости от фенотипа и оценили результат. Пациентки были сопоставимы по росту, возрасту, весу. Средний возраст пациенток составил $29,63 \pm 4,12$ лет. Согласно результатам нашего исследования были выделены 2 когорты— фенотип А и фенотип Д. Примерно у 90% обследованных выявлен фенотип А (СПКЯ+гиперандрогения+ ановуляция) и у 10%— фенотип Д (СПКЯ+ хроническая ановуляция). Лечение каждой группы начинали с терапевтических методов (приём сустана или дюфастона, приём метформина, витаминотерапия в качестве прегравидарной подготовки). В 60% случаев лечения фенотипа А применялась диатермопунктура яичников и хромосальпингоскопия, в остальных 40%— ВЧ-каутеризация яичников. Лечение женщин с фенотипом Д заключалось в приеме препаратов метформина и дюфастона, а так же в последующей контролируемой индукции овуляции (КИО) + внутриматочной инсеминации спермой мужа.

Выводы. Консервативное лечение синдрома поликистозных яичников является первым и обязательным этапом в лечении любого из фенотипов СПКЯ. Вторым этапом является хирургическое лечение. Физиотерапевтические процедуры также показаны при СПКЯ. Согласно литературным данным и нашему исследованию женщины с поликистозом яичников имеют повышенный риск невынашивания беременности. Лечение поликистоза яичников длительное, требующее тщательного наблюдения у гинеколога-эндокринолога.