

Василевская О. И., Швабо Ю. В.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Научный руководитель ассист. Зарецкая Е. С.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. В последнее время наблюдается немалый интерес к синдрому поликистозных яичников (далее СПКЯ). Это связано с его достаточно широкой распространенностью у женщин репродуктивного возраста, синдром встречается у каждой 15 женщины.

Цель: изучить современные принципы лечения женщин с синдромом поликистозных яичников.

Материалы и методы. Проведен анализ 64 историй болезней женщин с диагнозом СПКЯ, наблюдавшихся в УЗ ГОПКЦ.

Результаты и их обсуждение. Было изучено 64 истории болезни женщин, больных синдромом поликистозных яичников. Возраст пациенток варьировал от 18 до 48, при этом чаще болеют пациентки в возрастном диапазоне 20-30 лет (35 женщин). У 9 пациенток наблюдались проявления андрогензависимой дерматопии. Избыток массы тела был обнаружен у 25% пациенток (НЖО 1 степени). На нерегулярный менструальный цикл предъявляли жалобы 35 девушек, у 8 из них отсутствовал менструальный цикл более 2-х месяцев, у 1 пациентки (в возрасте 25 лет) наблюдается менопауза в течении 5 лет. У 3 пациенток был выявлен сахарный диабет.

Как правило, пациентки с СПКЯ обращаются к врачу с жалобами на бесплодие. Поэтому целью лечения является восстановление овуляторных циклов. Первый этап лечения – это нормализация массы тела, а именно диетотерапия (снижение калорийности пищи до 1500-2000 ккал в день) и увеличение физической нагрузки. Вторым этапом в лечении является медикаментозная терапия метаболических нарушений (ИР и ГИ) с помощью метформина (проводилась 6,25% пациенток). Назначение дюфастона (23,44% женщинам), который используется в качестве корригирующей терапии при гиперпластических процессах эндометрия. Важным звеном лечения является антиандрогенная терапия, а именно оральные контрацептивы (КОК) – принимали 17,19% женщин и Верошпирон – 7,81%, так как он обладает слабой антиандрогенной активностью, блокирует периферические рецепторы и синтез андрогенов в надпочечниках и яичниках. После проводимого лечения 15 (23,44%) из исследуемых женщин смогли забеременеть: у 3 (20,0%) наблюдалась угроза выкидыша, у 1 (6,67%) – замершая беременность, у 1 (6,67%) – внематочная б-ть.

Выводы. В настоящее время все реже и реже прибегают к оперативным методам лечения СПКЯ, т. к. своевременная терапия обеспечивает предотвращения всех симптомов. Самое главное – это своевременная диагностика и лечение. Сегодня СПКЯ можно наблюдать и лечить в 90% случаях.