

Баранова А.В., Колесникова В.К.

ВЛИЯНИЕ СОЧЕТАНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА И СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НА НАСТУПЛЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск

Актуальность. СПКЯ характеризуется нарушением гормонального баланса и сложностями с регулярностью овуляции и менструального цикла. Эндометриоз — это состояние избыточного роста ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию внутри матки и за её пределами. Планирование беременности при наличии СПКЯ и/или эндометриоза может потребовать дополнительного медицинского вмешательства, такого, как медикаментозная терапия для восстановления овуляции, хирургическое удаление эндометриоза или применение репродуктивных технологий.

Цель: изучить влияние сочетания СПКЯ и эндометриоза у пациенток на наступление беременности, выявить факторы риска, влияющие на результативность экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 30 медицинских карт пациенток, которым был выставлен диагноз СПКЯ, и сочетание СПКЯ и различных форм эндометриоза за 2023 г. проходивших лечение на базе УЗ «Городской клинический родильный дом № 2 г. Минска». Все пациентки были разделены на две группы. Первую группу составили пациентки, имеющие СПКЯ и эндометриоз различной локализации (n=15), вторую группу - пациентки, имеющие только СПКЯ (n=15). Были проанализированы результаты клинико-лабораторных (тощаковая гликемия при первой явке и на 24 неделе беременности) и инструментальных обследований (ультразвуковое исследование матки и плода на 11-13 неделе и 18-21 неделе), данные объективных осмотров (вес, индекс массы тела, окружность живота, окружность голеней) данных пациенток. Был проведён систематический обзор учебной и научной литературы. Для анализа полученных данных использовались методы математической статистики, программы Microsoft Excel и STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. В первой группе беременность наступила после 3 попытки ЭКО в 60% случаев (n=9), после 2 попытки в 26,67% (n=4), после 4 попытки в 13,33% (n=2). Во второй группе наступление беременности после первой процедуры ЭКО наблюдалась в 6,67% случаев (n=1), после 2 процедуры – 66,67% (n=10), после 3 процедуры – 26,66% (n=4). Избыточную массу тела имели 7 пациенток из первой группы (46,67%) и 3 пациентки из второй (20%). Сахарный диабет 2 типа имели 3 пациентки (20%) из первой группы и 2 пациентки из 2 группы (13,33%). В первой группе 2 пациентки имели хронический цервицит в стадии ремиссии (13,33%) и у 1 пациентки был поздний репродуктивный возраст (6,67%). Все пациентки первой группы во время беременности принимала дюфастон, 9 пациенток применяли сустен (60%), 6 пациенток – утрожестан (40%). У пациенток первой группы применявших сустен гестационный сахарный диабет был диагностирован у 3 пациенток, у 6 пациенток была отмечена аномальная прибавка массы тела. У пациенток этой же группы, которые принимали утрожестан аномальная прибавка массы тела отмечалась в 1 случае, гестационный сахарный диабет у этих пациенток диагностирован не был.

Выводы. Согласно литературным и полученным в ходе исследования данным было установлено, что сочетание эндометриоза и СПКЯ негативно влияет на наступление беременности, у пациенток этой группы эффективность процедуры ЭКО ниже, частота возникновения гестационного сахарного диабета выше. Поздний репродуктивный возраст и наличие воспалительного процесса шейки матки в анамнезе (хронический цервицит) уменьшает вероятность наступления беременности после проведения процедуры ЭКО. Терапия для реализации репродуктивной функции у пациенток данной группы должна быть строго индивидуализирована с учетом всех особенностей сочетания эндометриоза и СПКЯ.