

## **Роль лечебно-диагностической лапароскопии при синдроме поликистозных яичников**

**Балашова Екатерина Олеговна, Валько Анастасия Игоревна**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Можейко Людмила Федоровна, Гузей Ирина Анатольевна** *Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

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. Определенную ценность имеют лапароскопические методы.

### **Цель исследования**

Анализ роли лечебно-диагностической лапароскопии у женщин с СПКЯ и сопутствующим бесплодием.

### **Материалы и методы**

Проведен ретроспективный анализ 130 амбулаторных карт и историй болезни пациенток с СПКЯ за 2016-2017 г. Возраст исследуемых пациенток находился в диапазоне от 21 до 42 лет. Длительность бесплодия от 1 лет до 20 лет, в среднем 4,01 лет. В результате обследования выявлено нарушение менструального цикла по типу олигоменореи у 57 (43,8%) женщин, дисменореи 22 (17,0%) и 51 (39,2%) пациентки регулярный менструальный цикл. Первичное бесплодие было у 98 (75,0%) пациенток, вторичное у 32 (25,0%). СПКЯ как единственная причина бесплодия встречалась у 104 (80,0%) женщин, а меньшая доля случаев 26 (20,0%) приходилась на пациенток с другой патологией. Были выполнены следующие операции: диатермокаутеризация яичников - 49 (36,3%), декортикация яичников - 36 (26,8%), девисцеризация яичников - 17 (12,6%), клиновидная резекция яичников - 20 (14,8%), фимбриопластика 2 (1,4%), взятие биопсии 11 (8,1%).

### **Результаты**

Помимо основной операции на яичниках были выполнены: сальпингоовариолизис - 13 (10,0%), коагуляция очагов эндометриоза - 13 (10,0%), консервативная миомэктомия 5 (3,8%), удаление доброкачественных образований яичников 9 (6,9%), удаление перитубарных и перивариальных кист в 9 (6,9%) случаях, вицеролизис 5 (3,8%), гистеролизис 1 (0,7%), сальпингоэктомия 1 (0,7%). Всем женщинам выполнялась хромогидротубация. Следует отметить, что у 13 (10%) женщин спаечный процесс в малом тазу был впервые диагностирован только при лапароскопии. Так же впервые выявлены паровариальные и перитубарные кисты в 10 (7,7 %) случаях, киста яичника в 3 (2,3%), миома матки в 1 (0,7%) и эндометриоз у 9 (6,9 %) женщин. После диагностической лапароскопии у 13 (10%) исключен диагноз аднексит, у 4 (3,1%) сальпингит, у 3 (2,3%) гидросальпингс. В итоге лечебно-диагностических мероприятий восстановление регулярного менструального цикла в течение от 2 до 6 месяцев наблюдалось у 110 (84,6%) пациенток. Из пациенток прооперированных в 2016 году (68 женщин) в течение первых 6 месяцев после хирургического лечения забеременело 25 (36,7%) женщин. Анализ выполненных исследований показал, что после операции диатермокаутеризации выполненной в 2016 году забеременело 7 женщин (38,8%), после декортикации — 5 (27,7%), девисцеризации — 5 (50,0%), резекции — 8 (53,3%). Данные за 2017 год являются не объективными, так как с момента проведения операции прошло недостаточно времени для выполнения репродуктивной функции. При анализе беременностей закончившихся родами (22 женщины) – 13 (59%) кесарево, 9 (41%) роды через естественные родовые пути в сроке 38-40 недель.

### **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.