

РОЛЬ ЛЕЧЕБНО–ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Балашова Е. О., Валько А. И.
Научный руководитель: Гузей И. А

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра Акушерства и гинекологии*

Ключевые слова: Синдром поликистозных яичников, менструальный цикл, бесплодие, лапароскопия.

Резюме: Проведен ретроспективный анализ 130 амбулаторных карт и историй болезни пациенток с СПКЯ за 2016-2017 г, которым выполнялась лечебно-диагностическая лапароскопия с последующими операциями: резекция, диатермокаутеризация, декортикация, девисцеризация.

Resume: A retrospective analysis of 130 outpatient cards and case histories of patients with polycystic ovary syndrome for 2016-2017 was conducted. The patients underwent diagnostic laparoscopy with the following operations: resection, diathermocoauterization, de-cortication, devicerization.

Актуальность. 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. В настоящее время определенную ценность имеют лапароскопические методы.

Цель: анализ роли лечебно-диагностической лапароскопии у женщин с СПКЯ и сопутствующим бесплодием.

Задачи:

1. Изучить влияние операции на восстановление менструального цикла и репродуктивной функции женщины.
2. Провести сравнительный анализ исходов выполняемых операций.
3. Оценить целесообразность лечебно-диагностической лапароскопии для обнаружения и лечения сопутствующих заболеваний.

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, с преобладающим числом пациенток в возрасте 30 лет. Средний возраст пациенток 29,2 лет.

Длительность бесплодия от 1 лет до 20 лет, в среднем 4,01 лет. Всем женщинам до проведения лечебно-диагностической лапароскопии было проведено комплексное обследование. Нами были изучены подробные сведения всех исследований, а также прослежены отдаленные результаты лечебно-диагностической лапароскопии.

В результате обследования выявлено нарушение менструального цикла по типу олигоменореи у 57 (43,8%) женщин, дисменореи 22 (17,0%) у 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 другими выявленными сопутствующими патологиями, в основном такими как трубно-перитонеальный фактор и эндометриоз.

В анамнезе у 11 (8,5 %) гипотиреоз, у 19 (14,6%) ожирение, у 24 (18,5%) эрозия шейки матки, у 10 (7,7%) пролеченные ИППП.

Были выполнены следующие операции: диатермокаутеризация яичников - 49 (36,3%), декорткация 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 и их обсуждение. 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 %) случаев, 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, в том числе 1 пациентка в результате ЭКО. В том числе 1 неразвивающаяся беременность, 1 самопроизвольное прерывание беременности в сроке 10-11 недель и 1 нарушенная трубная беременность.

Анализ выполненных исследований показал что после операции диатермокаутеризации выполненной в 2016 году забеременело 7 женщин (38,8%), после декорткации — 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, 1 случай в 33 недели. В 6 (27,7%) протекала с осложнениями (гестационная АГ, токсикоз первой половины беременности, плацентарные нарушения, угроза прерывания беременности (7-8 нед. и 15-16 нед.), угрожающие преждевременные роды в 34 нед.).

При анализе массы рождённых детей, оценки состояния по шкале Апгар, статистически значимых различий по сравнению с детьми, рожденными женщинами

контрольной группы, выявлено не было.

Вывод. 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.

Литература.

1. Гинекология: учебник /под ред. С. Н. Занько. – Минск: Выш. шк., 2010 – 640 с:
2. Дуда В. И., Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда — Мн.: Харвест, 2004.– 560 с.
3. Гинекология : учебник / Б. И. Баисова и др. ; под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. — 4-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 432 с.
4. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей./ В. П. Сметник, Л. Г. Тумилович.- СПб СОТИС, 1995г./ Книга 1, издание 2-е, переработанное -224 с.
5. Нейроэндокринные синдромы в гинекологической практике: учебно-методическое пособие/ Е. Н. Кириллова, Р. Л. Коршикова, Ю. В. Савочкина. — Минск: БГМУ, 2013.-43 с.
6. Руководство к практическим занятия по гинекологии: Учебное пособие для студентов и ординаторов/ Под ред. В. Е. Радзинского. — М.: ООО «Медицинское информативное агенство», 2005. –520с.