

*Е. О. Балашова*

## **РОЛЬ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ ПРИ СИНДРОМЕ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Л. Ф. Можейко*

*канд. мед. наук, ассист. И. А. Гузей*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**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.

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

**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, diathermocauterization, de-cortication, devicerization.

**Keywords:** Polycystic ovary syndrome, menstrual cycle, infertility, laparoscopy.

**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.

Так же определены долгосрочные риски, сопровождающие данный синдром: развитие инсулин резистентности, висцерального ожирения, СД, сердечно-сосудистой патологии с повышением риска АГ, ИБС, рака эндометрия и яичников [1,2].

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

**Задачи:**

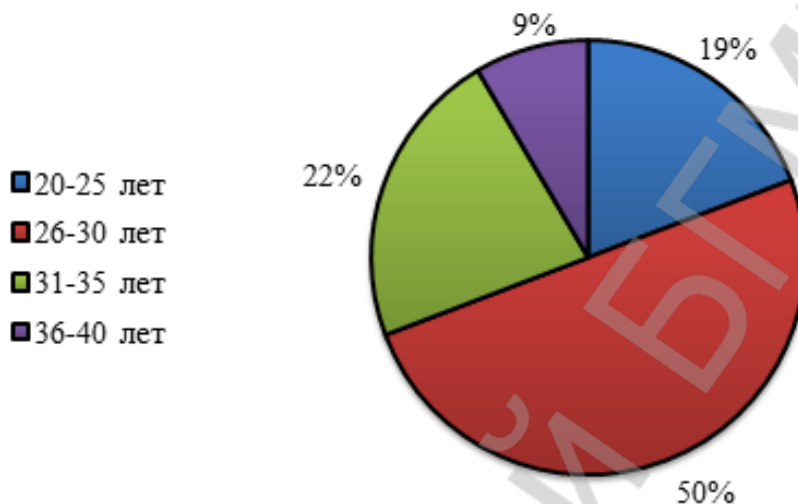
1. Изучить влияние операции на восстановление менструального цикла и репродуктивной функции женщины.
2. Провести сравнительный анализ исходов выполняемых операций.
3. Оценить целесообразность лечебно-диагностической лапароскопии для обнаружения и лечения сопутствующих заболеваний

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе УЗ Областной родильный дом г. Бреста. Проведен ретроспективный анализ 130 амбулаторных карт и историй болезни пациенток с СПКЯ за 2016-2017 г.

Пациенткам было проведено стандартное клиническое обследование, которое включало: изучение данных анамнеза, определение индекса массы тела (ИМТ), степени выраженности гирсутизма, наличия и интенсивности acne vulgaris, характера менструального цикла, репродуктивной функции, проведение трансвагинального УЗИ яичников. При этом для каждого яичника определяли следующие показатели: объем, число антральных фолликулов диаметром 2-10 мм; средний диаметр наибольшего фолликула. Гормональное исследование - прежде всего отношение

ЛГ\ФСГ, определение ТТГ, пролактина, тестостерона, эстрадиола, прогестерона, 17-ОП (17-гидроксипрогестерона). [3,4].

Все пациентки были репродуктивного возраста. 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 (рисунок 1).



*Рисунок 1* — Возраст исследуемых женщин

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.

Диагноз СПКЯ был установлен на основании общепринятых критериев Роттердамского консенсуса по СПКЯ (2003г.) :

- Нарушение менструального цикла с менархе ( олигоменорея /дисменорея).
- Клиническая и/или биохимическая гиперандрогения .
- Поликистозные яичники по данным УЗИ.

При анализе анамнестических данных обследованных женщин обращалось внимание на перенесенные заболевания, имеющие значение в становлении и функционировании репродуктивной системы. Имелась наследственная отягощенность, а именно: нарушения менструальной и генеративной функции у 20 (15,4%). Большинство 17 (13,0%) пациенток перенесли более двух детских инфекций. Артериальная гипертензия – у 16 (12,3%) женщин. В анамнезе у 19 (14,6%) ожирение, у 11 (8,5 %) гипотиреоз, у 10 (7,7%) пролеченные ИППП.

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 трубноперитонеальный фактор и эндометриоз

**Результаты и их обсуждение.** Показаниями к проведению лапароскопии были неэффективность консервативных методов индукции овуляции у 56% пациенток, наличие сопутствующих спаечных изменений в малом тазу и/или патологии маточных труб, а так же совокупность данных: объем яичников  $>15\text{см}^3$ , уплотненная белочная оболочка, соотношение концентраций ЛГ/ФСГ  $>3,5$ .

Были выполнены следующие операции: диатермопунктура 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%). Всем женщинам выполнялась хромопертубация. [5]

После проведенного ЛС лечения диагноз СПКЯ был подтвержден гистологически у в 100% случаев.

Помимо основной операции на яичниках были выполнены: сальпингооовариолизис - 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%), ампутация трубы 1 (0,7%) [6].

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 мес наблюдалось у 110 (84,6%) пациенток.

Из пациенток прооперированных в 2016 году (68 женщин) в течении первого полу-года 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 диатермокоагуляции выполненной в 2016 году в результате диатермопунктуры 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. В 6 (27,7%) протекала с осложнениями

#### **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.

*E. O. Balashova*

**THE ROLE OF THERAPEUTIC-DIAGNOSTIC LAPAROSCOPY IN SYNDROME OF POLYCYSTOCIAL OVARIANS**

*Tutors: professor L. F. Mozheyko, assistant Guzei I. A.*

*Department of Obstetrics and Gynecology,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

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