

**Баранова А.В.**

## **СПКЯ: ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФЕНОТИПА**

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

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Одним из наиболее частых эндокринных расстройств в мире, приводящих к бесплодию, является синдром поликистозных яичников (СПКЯ). По данным систематического обзора распространённость СПКЯ колеблется от 8 до 13%. Клиническая картина заболевания чрезвычайно разнообразна как за счёт этнических, конституционных различий, так и вследствие множества сопутствующих и ассоциированных с СПКЯ болезней. В настоящее время существуют множество противоречий в области диагностики СПКЯ и пациенток со сходным фенотипом можно как включать, так и исключать из группы женщин с СПКЯ. Несмотря на активные поиски оптимальных методов лечения больных СПКЯ, эта патология по-прежнему занимает лидирующую позицию среди причин женского бесплодия. В связи с этим выявление методов лечения различных фенотипов СПКЯ и оценка их эффективности представляет собой актуальную научно-практическую задачу.

**Цель:** выявить особенности ведения и лечения женщин с бесплодием, связанным с СПКЯ в зависимости от фенотипа и оценить их эффективность.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ 33 медицинских карт пациенток с синдромом поликистозных яичников за период с 2021-2023 г. проходивших лечение на базе УЗ «Городской клинический родильный дом № 2 г. Минска». Проанализированы результаты комплексных клинико-лабораторных (анализ крови на половые гормоны и уровень глюкозы в крови) и инструментальных обследований (ультразвуковое исследование матки и придатков) данных пациенток. Был проведён систематический обзор учебной и научной литературы. Для анализа полученных данных использовались методы описательной статистики, программы Microsoft Excel и STATISTICA 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** В зависимости от фенотипа СПКЯ женщины были разделены на 2 группы: первая группа 27 женщин - (81,8%) с фенотипом А (классическая триада симптомов, наиболее часто встречаемая), вторая - 6 (18,2%) с фенотипом Д (без андрогении). Средний возраст пациенток составил  $24,6 \pm 3,54$  года. В 1 группе у 18,5 % был выявлен сахарный диабет 2-го типа, во второй группе у 50%. Лечение бесплодия 1 группы женщин начинали с консервативных методов (комбинированных оральных контрацептивов (КОК), метформина, витаминотерапии (ретинола, витаминов В6, В12, витамина Д), дюфастона). Лечение 2 группы женщин заключалось в приёме дюфастона и метформина. Через 3 месяца уровень половых гормонов нормализовался у 88,9% женщин из 1 группы и у 83,3% из 2 группы. После приёма метформина уровень глюкозы в крови в пределах нормы наблюдался у всех женщин обеих групп. Следующий этап лечения бесплодия (при отсутствии беременности) - хирургическое лечение. В 59% (n=16) случаев в 1 группе применялись диатермопунктура яичников (при показаниях резекция) и хромосальпингоскопия, в остальных 41% (n=11)-вч-каутеризация яичников. Во 2 группе применяли контролируемую индукцию овуляции (КИО) и проведение внутриматочной инсеминации спермой мужа. Беременность наступила у 92,6% женщин из 1 группы и 83,3% из 2 группы.

**Выводы:** согласно литературным и полученным в ходе исследования данным наиболее часто встречаемые фенотипы СПКЯ – это А и Д. Фенотипы В и С практически не встречаются. По результатам проведённого исследования было установлено: ступенчатое лечение женщин с бесплодием обеих групп является эффективным. Первым этапом лечения пациенток с фенотипами А и Д является применение консервативных методов, вторым- хирургическое лечение. Эффективными методами хирургического лечения являются диатермопунктура яичников и хромосальпингоскопия у пациенток с фенотипом А, КИО и внутриматочная инсеминация спермой мужа у пациенток с фенотипом Д.