

Лобачевский Д. Н.

ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЯ ПРИ СПКЯ

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Синдром поликистозных яичников занимает лидирующие позиции в структуре заболеваний, являющихся причиной женского бесплодия. Частота синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) среди женщин репродуктивного возраста составляет 4-7%, а среди женщин с эндокринным бесплодием – 50-60% (Тихомиров А. Л., 2007). Доказано, что у больных с СПКЯ часто имеет место инсулинорезистентность с компенсаторной гиперинсулинемией. Эти метаболические нарушения приводят к усугублению гиперандрогении, трудностям в индукции овуляции.

Цель: выявить наиболее оптимальный подход к диагностике и тактике ведения пациенток с бесплодием, обусловленном СПКЯ.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 57 пациенток в возрасте от 24 до 37 лет с бесплодием, обусловленном СПКЯ. Исследование проведено на базе Центра репродуктивной медицины, городской гинекологической больницы и 6-ой ГКБ г. Минска. Все пациентки были разделены на 3 группы: 1 (17) – проводили лечение бесплодия с включением в комплексную терапию кломифена цитрата или инсулиносенситайзера метформина, 2 группа (32) которым выполнена каутеризация яичников при ЛС, 3 группа (8) – выполнено ЭКО.

Результаты. Среди обследованных женщин преобладали пациентки в возрасте 26–30 лет, что составило 41%. У 70% пациенток отмечались нарушения менструального цикла с менархе: опсоменорея – у 40%, опсоменорея в сочетании с аменореей – у 16% женщин, опсоменорея в сочетании с менометрорагиями – в 12% случаев. Первичное бесплодие было у 68% пациенток, вторичное – у 32%. Эндокринное бесплодие в сочетании с трубно-перитонеальным в 34% случаев. При анализе индекса массы тела у 53% имели место избыточный вес и ожирение 1-2 степени. Явления гирсутизма – у 3 женщин. По данным УЗИ органов малого таза признаки СПКЯ были выявлены в 68% случаев.

Выводы:

1. СПКЯ наиболее часто встречается в возрастной группе 26–29 лет, большинство пациенток имели нарушения менструального цикла по типу опсоменореи с менархе и первичное бесплодие. У половины женщин с СПКЯ выявлено ожирение, что диктует необходимость на этапе диагностики выявлять маркеры инсулинорезистентности с использованием бигуанидов в дальнейшем.

2. Терапия ожирения и достижение ИМТ менее 35 должны предшествовать индукции овуляции, что повышает эффективность лечения.

3. После комплексного обследования пациенток и неэффективности проводимой консервативной терапии показана ЛС, при неэффективности последней – ЭКО.