

УДК 681.1

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ У ПАЦИЕНТОК С БЕСПЛОДИЕМ

Шига́й Елена Константиновна¹, Курба́нова Диана Рашидовна¹, Богдано́ва Анна Михайловна^{1,2}

¹Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГБУЗ СО «Центральная городская больница №7»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) является одной из самых частых эндокринопатий у женщин репродуктивного возраста. Фертильность женщин с этим диагнозом нарушена. **Цель исследования** – определить эффективность оперативного лечения СПКЯ у пациенток с бесплодием. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 22 историй болезней пациенток, с подтвержденным СПКЯ в гинекологическом отделении №1 на базе ГБУЗ СО ЦГБ№7 г. Екатеринбурга. **Результаты.** Количество благоприятных исходов после оперативного лечения - 100% (беременностей 22). **Выводы.** Наличие благоприятных исходов после клиновидной резекции и электрокаутеризации яичников свидетельствует о эффективности лечения бесплодия у женщин с диагнозом СПКЯ.

Ключевые слова: синдром поликистозных яичников, беременность, электрокаутеризация яичников.

THE EFFECT OF SURGICAL TREATMENT OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME IN PATIENTS WITH INFERTILITY

Shigai Elena Konstantinovna¹, Kurbanova Diana Rashidovna¹, Bogdanova Anna Mikhailovna^{1,2}

¹Department of Anatomy, Topographic Anatomy and Operative Surgery

Ural State Medical University

²Central City Hospital № 7

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Polycystic ovary syndrome (PCOS) is one of the most common endocrinopathies in women of reproductive age. Women with this diagnosis often experience fertility issues. **The aim of the study** is to determine the effectiveness of surgical treatment of PCOS in patients with infertility. **Material and methods.** A retrospective analysis of 22 medical records of patients with confirmed PCOS at the gynecological department №1 of the State Budgetary Healthcare Institution City Clinical Hospital №7 in Yekaterinburg was conducted. **Results.** The number of favorable outcomes after surgical treatment is 100% (22 pregnancies). **Conclusion.** The presence of favorable outcomes after wedge resection and electrocauterization of the ovaries indicates the effectiveness of treating infertility in women diagnosed with PCOS.

Keywords: polycystic ovary syndrome, pregnancy, ovarian electrocauterization.

ВВЕДЕНИЕ

Синдром поликистозных яичников (СПЯ) (код по МКБ-10: E28.2) – полигенное эндокринное расстройство, обусловленное как генетическими, так и эпигенетическими факторами [1]. Частота СПКЯ – составляет приблизительно 11-17% среди женщин репродуктивного возраста, а в структуре эндокринного бесплодия достигает 75% [2]. Данное заболевание не относится к патологии, непосредственно угрожающей жизни пациента. Тем не менее, синдром поликистозных яичников является фактором риска возникновения бесплодия, различных онкологических заболеваний, нарушений психологического состояния, заболеваний сердечно-сосудистой системы, нарушений толерантности к глюкозе, ожирения, андрогензависимой дермопатии, гиперпластических процессов эндометрия.

В 2003 г. эксперты Европейского общества по репродукции человека и эмбриологии и Американского общества репродуктивной медицины (ESHRE/ASRM) в Роттердаме приняли новый согласованный диагностический консенсус, который позволил диагностировать не только классические но и более мягкие фенотипы СПКЯ на основе использования двух из трех следующих критериев: олигоановуляция, клинический или/и биохимический гиперандрогенизм и наличие поликистозных яичников по данным ультразвукового исследования (УЗИ), после исключения заболеваний со сходной симптоматикой [3].

Лечение синдрома поликистозных яичников разделяют на два вида: консервативное (медикаментозное) и хирургическое. Медикаментозная терапия направлена на восстановление

менструального цикла, устранение клинических и метаболических проявлений заболевания, уменьшение симптомов андрогенизации. Хирургический метод лечения применяют при необходимости восстановления фертильности при отсутствии положительной динамики в результате консервативного метода лечения.

Эффективность хирургического вмешательства при СПКЯ установлена эмпирически. Авторы хирургического лечения наблюдали спонтанное восстановление менструальной функции у больных с СПКЯ [4]. В течение трех десятилетий клиновидная резекция была единственным возможным хирургическим методом лечения пациенток с этим синдромом. Операция проводилась лапаротомическим доступом с иссечением ткани яичников. Данный вид оперативного вмешательства часто сопровождался развитием преждевременной недостаточности яичников и возникновением спаек. Причина эффективности данной операции в восстановлении нормальной функции яичников, учитывая уменьшение фолликулярного пула, до сих пор не объяснена. Одной из наиболее вероятных версий является предположение о том, что положительный результат достигается за счет уменьшения андрогенсекретирующей стромы.

С начала эры лапароскопического вмешательства при СПКЯ можно выделить следующие методы лапароскопического хирургического вмешательства:

1. Дриллинг (ультразвуковой, электрический, лазерный и тд) – отверстия в яичнике глубиной 0,5 см на расстоянии 1 см.
2. Каутеризация – неглубокие насечки на яичниках.
3. Демедулляция – удаление внутреннего (мозгового) слоя яичника.
4. Декортикация – удаление поверхностного слоя яичника.

Цель исследования – определение эффективности оперативного лечения СПКЯ у пациенток с бесплодием.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 22 женщин, проходивших лечение в гинекологическом отделении №1 ГБУЗ СО Центральной городской больницы №7 города Екатеринбурга. Критерии включения в исследование: пациентки с диагнозом синдром поликистозных яичников, бесплодие, которым было проведено оперативное вмешательство по поводу восстановления репродуктивной функции: электрокаутеризация яичников, возникающая после беременности. Критерии исключения из исследования: иные гинекологические патологии, женщины использующие консервативные методы лечения СПКЯ.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Всего было взято в выборку 22 истории болезни женщин, госпитализированных в гинекологическое отделение №1 ГБУЗ СО ЦГБ №7.

У всех пациенток был установлен диагноз синдром поликистозных яичников, а также бесплодие (I или II). По результатам сбора акушерского анамнеза у 22,73% ± 0,09% пациенток поставлен диагноз бесплодие II (рис 1).

Стаж бесплодия в среднем составил Me 2 (p25 3 – p75 1) года. Средний возраст исследуемых женщин составил Me 25 (p25 26 – p75 33) лет на момент проведения хирургического вмешательства.

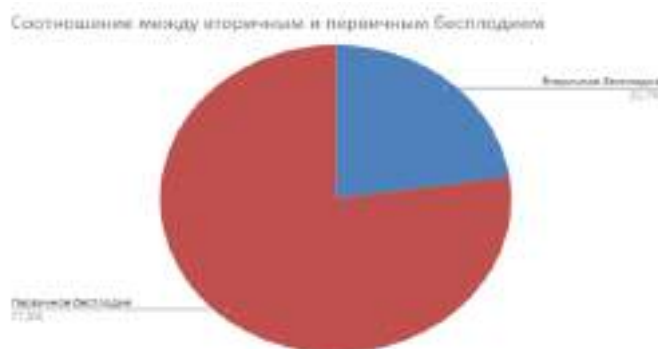


Рис. 1 Соотношение между вторичным и первичным бесплодием

Средний возраст наступления менархе Me 13 (p25 13 – p75 14), однако не у каждой из женщин был регулярный менструальный цикл: у 6 (27,27%±0,09%) исследуемых цикл не установился, у 3 (13,64%±0,07%) установился через год - два. Средняя продолжительность менструального цикла Me 30 (p25 38 – p75 29) дней, где максимальное значение составило 150 дней. Средняя продолжительность менструации Me 5 (p25 4 - p75 6) дней.

Из данных анамнеза роды были у 15 (68,18 %±0,01) женщин до операции. Каждой из женщин была проведена операция по лечению бесплодия: электрокаутеризации яичников. Осложнений не было. Выписаны на Me 4 (p25 3 – p75 4) день. После проведения операции у 100% исследуемых женщин наступила беременность.

Наступление беременности происходило в среднем через Me 10 (p25 6 - p75 17) месяцев после проведения операции электрокаутеризации яичников. Беременность в ближайшие 10 месяцев наступает у 12 (59,1%±0,01%) прооперированных женщин.

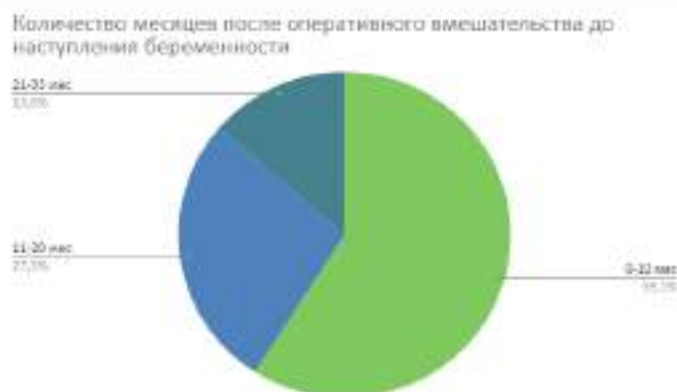


Рис. 2 Количество месяцев после оперативного вмешательства до наступления беременности

В результате анализа историй болезни за благоприятный исход нами было принято считать срочные роды, рождение доношенного ребенка с показателями более 7 по шкале Апгар. Итого 20 (95,24%±0,05%) родов были проведены посредством хирургической операции-кесарево сечение. Одна из пациенток в настоящий момент беременна (III триместр).

ОБСУЖДЕНИЕ

У всех женщин с диагнозом СПКЯ в нашем исследовании произошло восстановление фертильности, после операции.

Стоит отметить, что 100% исследуемых женщин смогли восстановить фертильность после проведения оперативного лечения по поводу их бесплодия, что подтверждается данными литературы [1, 5, 6].

ВЫВОДЫ

1. В ходе исследования было выявлено, что женщины, с диагнозом СПКЯ, в среднем, в возрасте 29,32 лет прибегают к хирургическому методу лечения с целью восстановления репродуктивной функции.

2. Беременность в ближайшие 10 месяцев наступает у 59,1%±0,01% прооперированных женщин, а у 100% через 35 месяцев.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Российское общество акушеров-гинекологов, Российская ассоциация эндокринологов. Синдром поликистозных яичников. Федеральные клинические рекомендации. – 2021. – 7 с.
2. Азизова М. Э. Синдром поликистозных яичников с позиций современных представлений / М.Э. Азизова // Казанский медицинский журнал. – 2015. – № 96. – С. 77-80.
3. Сутурина, Л. В. Синдром поликистозных яичников в XXI веке [Текст] / Л. В. Сутурина // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2017. – № 3. – С. 86-91.
4. Роль хирургических методов лечения в восстановлении естественной фертильности у пациенток с синдромом поликистозных яичников / А.А. Попов, Д.В. Овчаренко, А.А. Коваль, С.С. Тюрина // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2020. – № 1. – С. 27-31.
5. Андреева, Е. Н. Хирургические аспекты лечения синдрома поликистозных яичников/ Е. Н. Андреева, Е. В. Шереметьева, А.С. Аракелян // Проблемы репродукции. – 2020. – Т. 26. – №. 5. – С. 65-71.
6. Современные взгляды на методы диагностики и лечения синдрома поликистозных яичников / О. В. Парамонова, Е. Г. Коренская, А. С. Трофименко, И. А. Зборовская // Медицинский альманах. – 2012. – № 5. – С. 66-69.

Сведения об авторах

Е.К. Шига́й* – студент

Д.Р. Курбанова – студент

А.М. Богданова – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры

Information about the authors

E.K. Shigay* – Student

D.R. Kurbanova – Student

A.M. Bogdanova – Candidate of Sciences (Medicine), Department Assistant

*Автор ответственный за переписку (Corresponding author):

e.k.shigay@gmail.com

УДК: 616-01

СЕПСИС В ПРАКТИКЕ АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА. КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

Шушарин Кирилл Дмитриевич¹, Антонова Ангелина Евгеньевна¹, Боярских Елена Николаевна¹, Боярских Татьяна Викторовна¹, Зыков Павел Сергеевич¹, Уланова Анна Владимировна¹, Киселева Марина Кесарева^{1,2}, Аскерова Марина Геннадьевна^{1,2}

¹Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Материнский сепсис занимает значительное место в структуре материнской смертности многих стран мира. Трудности диагностики данного состояния трактуются отсутствием патогномичных симптомов и специфических лабораторных показателей, отклонения которых можно считать физиологической нормой во время беременности. При этом методы лечения часто оказывают негативное влияние на возможность сохранения текущей беременности и возникновения последующих. **Цель исследования** – оценить особенности течения и лечения, факторов риска септических осложнений у беременных пациенток с акушерско-гинекологической и экстрагенитальной патологией. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 3 историй болезни (форма 003/у) пациенток с беременностью и возникшими септическими осложнениями на ее фоне. Изучена и проанализирована научная литература, посвященная этиологии, распространенности, клинике, современным методам диагностики и лечения акушерско-гинекологического сепсиса. **Результаты.** Представлены 3 клинических случая пациенток с септическими осложнениями на фоне беременности. В первом и втором случае достичь излечения удалось добиться только после проведенной тотальной гистерэктомии, антибактериальной и интенсивной посиндромной терапии. У третьей пациентки, несмотря на имеющиеся факторы риска удалось добиться компенсации состояния путем проведения операции в объеме: кесарева сечения, хирургической санации и дренирования имеющихся пиогенных очагов; без гистерэктомии. **Выводы.** У пациенток акушерско-гинекологического профиля необходимо тщательное изучение анамнеза, проведения комплекса диагностических мероприятий для своевременного распознавания и лечения септических осложнений. Решающую роль при купировании таких состояний играет локализация первичного очага, поскольку важное место занимает его хирургическая санация, антибактериальная и адекватная посиндромная терапия.

Ключевые слова: беременность, гинекология, сепсис.

SEPSIS IN THE PRACTISE OF AN OBSTETRICIAN-GYNECOLOGIST. CLINICAL CASES

Shusharin Kirill Dmitrievich¹, Antonova Angelina Evgenievna¹, Boyarskikh Elena Nikolaevna¹, Boyarskikh Tatyana Viktorovna¹, Zykov Pavel Sergeevich¹, Ulanova Anna Vladimirovna¹, Kiseleva Marina Kesarevna^{1,2}, Askerova Marina Gennadievna^{1,2}

¹Department of Obstetrics and Gynecology with the course of Medical Genetics

Ural State Medical University

²City Clinical Hospital № 40

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Maternal sepsis occupies a significant place in the structure of maternal mortality in many countries of the world. Difficulties in diagnosing this condition are explained by the absence of pathognomonic symptoms and specific laboratory parameters, deviations of which can be considered a physiological norm during pregnancy. At the same time, treatment methods often have a negative impact on the possibility of maintaining the current pregnancy and the occurrence of subsequent ones. **The aim of the study** is to evaluate the characteristics of the course and treatment, risk factors for septic complications in pregnant patients with obstetric-gynecological and extragenital pathology. **Material and**