

В.В. Сафонов – студент
М.К. Киселева – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

А.А. Попова* – student
V.V. Safonov – student
М.К. Kiseleva – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor
*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
alena667213.popova@yandex.ru

УДК: 618.11

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Пятыгина Дарья Андреевна¹, Богданова Анна Михайловна^{1,2}

¹Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

² ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – заболевание, которое характеризуется поликистозом яичников, хронической ановуляцией, повышенной секрецией андрогенов и эстрогенов. СПКЯ обычно выявляется у женщин в подростковом или раннем репродуктивном возрасте. **Цель исследования** – проанализировать тактику ведения и хирургические методы лечения СПКЯ. **Материал и методы.** В аналитическую выборку клинического материала включены 25 пациенток, находившихся на лечении в гинекологическом отделении №1 ГБУЗ СО ЦГБ №7 за 2017-2023гг. **Результаты.** В выборку вошли пациентки в возрасте от 21 до 39 лет, Ме 27 (p25 21 - p75 39). ИМТ в выборке составил от Ме 30,2 (p25 19,0 - p75 37,1). Стаж бесплодия у пациенток с СПКЯ составил от 1 до 6,5 лет. Первичное бесплодие было выявлено в 20 случаях (80±0,06%), вторичное – в 5 случаях (20±0,08%). **Выводы.** Раннее диагностирование и лечение СПКЯ позволяют снизить риск развития осложнений и повышают шансы наступления беременности у женщин.

Ключевые слова: СПКЯ, поликистоз яичников, бесплодие.

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

Ryatygina Daria Andreevna¹, 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 a disease characterized by polycystic ovary syndrome, chronic anovulation, and increased secretion of androgens and estrogens. PCOS is usually diagnosed in women during adolescence or early reproductive age. **The aim of the study** is to analyze the management tactics and surgical methods of treating PCOS. **Material and methods.** The analytical sample of clinical material included 25 patients who were treated in the gynecology department of Central City Hospital № 7 for 2017-2023. **Results.** The sample included patients aged from 21 to 39 years, Me 27 (p25 21 - p75 39). BMI in the sample ranged from 19,0 to 37,1, Me 30,2 (p25 19,0 - p75 37,1). The period of infertility in patients with PCOS ranged from 1 to 6,5 years. Primary infertility was detected in 20 cases (80±0,06%), secondary - in 5 cases (20±0,08%). **Conclusion.** Early diagnosis and treatment of PCOS can reduce the risk of complications and increase the chances of pregnancy in women.

Keywords: PCOS, polycystic ovary syndrome, infertility.

ВВЕДЕНИЕ

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – заболевание, которое характеризуется поликистозом яичников, хронической ановуляцией, повышенной секрецией андрогенов и эстрогенов. СПКЯ обычно выявляется у женщин в подростковом или раннем репродуктивном возрасте. СПКЯ является наиболее частой эндокринопатией у женщин репродуктивного возраста. Во всем мире от 5 до 20% женщин фертильного возраста страдает СПКЯ [1]. Необходимо отметить, что СПКЯ является фактором риска развития бесплодия и осложнения беременности, андрогензависимой дермопатии (акне, гирсутизма, алопеции), нарушений

углеводного обмена (нарушения толерантности к глюкозе (НТГ), сахарного диабета (СД) 2 типа), дислипидемий, сердечно-сосудистой патологии, гиперпластических процессов эндометрия, нарушений психологического статуса (например, депрессии, тревожных расстройств, нарушений настроения), онкологических заболеваний (рака эндометрия, некоторых форм рака молочной железы), чему в значительной степени способствует наличие у 40–85% женщин с СПКЯ избыточной массы тела или ожирения [1].

Лечение СПКЯ подразумевает коррекцию метаболических и гормональных нарушений, регуляцию менструального цикла, проявлений гиперандрогении, профилактику осложнений опухолевого и сердечно-сосудистого характера, а также решение конкретных проблем (бесплодия, гиперплазии эндометрия). Эндокринологические и метаболические нарушения, проявляющиеся у женщин с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ), оказывают комплексное воздействие на эндометрий, приводя к низкой частоте имплантации эмбриона, увеличению частоты самопроизвольных выкидышей и бесплодию [2].

В последнее время появилась тенденция использовать минимально инвазивные методы, например метод множественного пунктирования яичников [3]. Лапароскопия при СПКЯ назначается с лечебно-диагностической целью, что помогает выявить сопутствующие причины бесплодия при СПКЯ, при постановке окончательного диагноза.

Цель исследования – проанализировать тактику ведения и хирургические методы лечения СПКЯ.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В аналитическую выборку клинического материала включены 25 пациенток, находившихся на стационарном лечении в отделении гинекологии ЦГБ №7 за 2017-2023гг. Возраст пациенток составил Me 29,2 (p25 21- p75 39) года. В обследовании проводилось – УЗИ органов малого таза и общеклинические методы исследования. Применялись следующие методы исследования: изучение историй болезни женщин, статистический анализ данных в программе Microsoft Excel 2013, использовались медиана, перцентиль, счет если, ошибка доли.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В выборку вошли пациентки в возрасте Me – 29,2 (p25 21- p75 39). ИМТ в выборке составил Me 30,2 (p25 19,0 - p75 37,1). Стаж бесплодия у пациенток с СПКЯ составил Me 3,2 (p25 1,0 - p75 6,5). Первичное бесплодие было выявлено в 20 случаях (80%±2,3%), вторичное – в 5 случаях (20%±2,3%).

В выборке у 15 пациенток из 25 (60,0%±3,5%) нерегулярные менструации, у 10 (40,0%±3,5%) – регулярные. По объему менструации выделены 3 группы: умеренные (n=18), обильные (n=4), скудные (n=3). Продолжительность менструации составила Me 5 (p25 3 - p75 10) дней. Менструальный цикл составил Me 30 (p25 28 - p75 150) Дней. При проведении УЗИ органов малого таза у пациенток с СПКЯ объем левого яичника составил от Me 78,9 (p25 15,6 - p75 152,5) см³. Объем правого яичника составил Me 64,5 (p25 13,2 - p75 109,1) см³. Всем пациенткам было оказано хирургическое лечение: электрокаутеризация яичников, рассечение спаек лапароскопическим доступом.

После проведения лечения беременность наступила у 45%±0,08% (n=11) пациенток. Беременность наступала в срок – Me 9,4 (p25 4 - p75 44,6) месяцев после оперативного лечения.

ОБСУЖДЕНИЕ

В результате хирургического лечения СПКЯ беременность наступила у 45±0,08% (n=11) пациенток. Исходя из этого, считаем хирургический метод правильным способом лечения СПКЯ.

ВЫВОДЫ

1. Раннее диагностирование и лечение СПКЯ позволяют снизить риск развития осложнений и повышают шансы наступления беременности у женщин.

2. Лечение СПКЯ направлено на коррекцию метаболического синдрома, нерегулярных менструаций и бесплодия в репродуктивном возрасте.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Коркан, А. И. Синдром поликистозных яичников / А. И. Коркан, А. Д. Туреханова, М. Б. Медельбекова // Вестник КазНМУ. – 2020. – № 1. – С. 47-49.
2. Балашова, Е. О. Роль лечебно-диагностической лапароскопии при синдроме поликистозных яичников / Е. О. Балашова, О. Н. Шишко, Л. Ф. Можейко // *Juvenis scientia*. – 2018. – № 10. – С. 5-7.
3. Ильина, И. Ю. Особенности лечения пациенток с синдромом поликистозных яичников и метаболическим синдромом / И. Ю. Ильина // *Russian journal of woman and child health*. – 2020. – Т. 3, № 4. – С. 252-258.
4. Polycystic Ovary Syndrome: A Comprehensive Review of Pathogenesis, Management, and Drug Repurposing / H. M. Sadeghi, I. Adeli, D. Calina [и др.] // *International Journal of Molecular Science*. – 2022. – № 1. – С. 12-14.
5. Чайлиян, Р. А. Синдром поликистозных яичников / Р. А. Чайлиян, Е. И. Кравцова // *Медицинские науки*. – Краснодар : КГМУ, 2022. – С. 51-53.
6. Nutritional Supplements and Complementary Therapies in Polycystic Ovary Syndrome / S. Alesi, C. Ee, L. J Moran [и др.] // *Advances in Nutrition*. – 2022. – № 4. – С. 7-15.
7. Клинические рекомендации "Синдром поликистозных яичников" / Л. В. Адамян, Е. Н. Андреева, Ю. С. Абсарова [и др.] // *Problems of endocrinology*. – 2022. – № 2. – С. 112-127.

Сведения об авторах

Д.А. Пятыгина* – студент

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

Information about the authors

D.A. Piatygina* – student

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

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

piatygina.d@yandex.ru

УДК: 618.5-06

НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Руденко Александра Алексеевна¹, Матвеева Мария Александровна¹, Мамин Эдуард Леонидович², Богданова 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. Рубец на матке – это гистологически измененный участок маточной стенки, сформированный после неудачного оперативного или диагностического вмешательства или из-за травм. Образование рубца является естественным процессом в ходе восстановления после повреждения стенки матки. Если, в отличие от полноценной регенерации, когда на поврежденном участке появляются мышечные волокна миометрия, формируются соединительнотканые малоэластичные очаги, то речь идет о несостоятельности рубца. Несостоятельный рубец – рубец, имеющий небольшую толщину ниш и большое количество соединительной ткани, мало мышечных волокон. **Цель исследования** – провести анализ возможности сохранения репродуктивной функции у женщин, перенесших оперативное лечение несостоятельности рубца на матке после операции кесарева сечения. **Материал и методы.** Изучено 8 историй болезни женщин, находившихся на плановой госпитализации в отделение гинекологии с 2018 по 2022 год в центральной городской больнице №7 с диагнозом несостоятельность рубца на матке после кесарева сечения. **Результаты.** Выявлено, что в 62% женщин (5 пациенток) реализовали репродуктивную функцию после диагноза «несостоятельный рубец на матке после операции КС». **Выводы.** Женщины с несостоятельным рубцом на матке после кесарева сечения имеют шанс восстановить репродуктивную функцию.

Ключевые слова: рубцы на матке, кесарево сечение, несостоятельность рубца на матке.

SCAR INSUFFICIENCY ON THE UTERUS AFTER OPERATION CESAREAN SECTION

Rudenko Aleksandra Alexeevna¹, Matveeva Maria Alexandrovna¹, Mamin Eduard Leonidovich², Bogdanova Anna Mikhailovna^{1,2}

¹Department of Anatomy, Topographic Anatomy and Operative Surgery

Ural State Medical University

²Central City Hospital № 7

Yekaterinburg, Russia