



ПЕРСПЕКТИВЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ (СПКЯ)

Тилъава С.А., Шопулотова З.А.

Самаркандский государственный медицинский университет

✓ Резюме

Актуальность: Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – одна из наиболее частых причин нарушения менструальной и детородной функции. Примерно 11% женщин фертильного возраста имеют СПКЯ, а в структуре эндокринного бесплодия доходит до 70%. Лечение СПКЯ и восстановление фертильности является одной из перспективных направлений современной медицины. **Цель исследования:** изучить эффективность хирургического лечения синдрома поликистозных яичников. **Материалы и методы:** В исследование были включены 110 женщин с бесплодием на фоне СПКЯ, которым было проведено хирургическое лечение. **Результаты:** в ходе исследования было определено что в зависимости от тактики в двух группах обследования общее количество фертильности составила более 60.9%. **Заключение:** можно сделать вывод что хирургическое лечение приемлемо после консервативного лечения, но имеет большую результативность. Эффективность хирургического и консервативного методов в комплексе лечения составляет до 70%.

Ключевые слова: синдром поликистозных яичников (СПКЯ), поликистозный яичник (ПКЯ), метаболический синдром, фенотипические группы, лапароскопический дреллинг, резекция яичника.

PROSPECTS FOR SURGICAL TREATMENT OF POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME (PCOS)

Tilyavova S.A., Z.A. Shopulotova

Department of Obstetrics and Gynecology №1, Samarkand State Medical University

✓ Resume

Relevance: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is one of the most common causes of menstrual and reproductive dysfunction. Approximately 11% of women of childbearing age have PCOS, and in the structure of endocrine infertility it reaches 70%. The treatment of PCOS and the restoration of fertility is one of the promising areas of modern medicine. **Purpose of the study:** to study the effectiveness of surgical treatment of polycystic ovary syndrome. **Materials and Methods:** The study included 110 women with infertility due to PCOS who underwent surgical treatment. **Results:** during the study, it was determined that, depending on the tactics in the two groups of the survey, the total amount of fertility was more than 60.9%. **Conclusion:** it can be concluded that surgical treatment is acceptable after conservative treatment, but has a greater effectiveness. The effectiveness of surgical and conservative methods in the complex treatment is up to 70%.

Keywords: polycystic ovary syndrome (PCOS), polycystic ovary (PCO), metabolic syndrome, phenotypic groups, laparoscopic drilling, ovarian resection.

POLIKISTOZ TUXUMDOLAR SINDROMI (PKTS) NI JARROHLIK YO'LI BILAN DAVOLASH ISTIQBOLLARI

Tilyavova S.A., Z.A. Shopulotova

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

✓ *Rezyume*

Dolzarlighi: Polikistoz tuxumdonlar sindromi (PKTS) hayz ko'rish va reproduktiv disfunktsiyaning eng keng tarqalgan sabablaridan biridir. Ushbu patologiyaning ko'rsatkichi tug'ruq yoshidagi ayollar orasida taxminan 11% ni tashkil qiladi va endokrin bepushtlik tarkibida u 70% gacha yetadi. PKTSni davolash va fertillikni tiklash zamonaviy tibbiyotning istiqbolli yo'nalishlaridan biridir. Tadqiqot maqsadi: polikistoz tuxumdonlar sindromini jarrohlik davolash samaradorligini o'rganish. Materiallar va metodlar: Tadqiqotda PKTS fonida bepushtlik bilan xastalangan 110 nafar ayollarga jarrohlik muolajasi o'tkazilgan. Natijalar: Tadqiqot shuni ko'rsatkichi, ikkita tadqiqot guruhidagi taktikaga qarab, homiladorlikning umumiy darajasi 60.9% dan ortiq edi. Xulosa: Tadqiqot ma'lumotlariga asosanib, kompleks davolashda jarrohlik va konservativ usullarning samaradorligi 70% gacha.

Kalit so'zlar: polikistoz tuxumdonlar sindromi (PKTS), polikistoz tuxumdon (PKT), metabolik sindrom, fenotipik guruhlar, laparoskopik burg'ulash, tuxumdonlar rezeksiyasi.

Актуальность

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – одна из наиболее частых причин нарушения менструальной и детородной функции. Частота данной патологии составляет примерно 11% среди женщин фертильного возраста, а в структуре эндокринного бесплодия доходит до 70% [1, 3, 12]. Среди женщин с гирсутизмом поликистозные яичники выявляются в 65-70% случаев [1,5,9].

В 1845 году Cherean впервые представил морфологическую картину склерокистозных изменений в яичниках. Термин «кистозная дегенерация яичников» появился в конце XIX века, и уже в это время была предложена клиновидная резекция и даже удаление яичников с целью снижения уровня продуцируемых ими андрогенов.

Основные мировые рекомендации по ведению пациенток с СПКЯ предусматривают применение кломифена цитрата в качестве 1-й линии лечения ановуляторного бесплодия [7,8,10]. Экзогенные гонадотропины при экстракорпоральном оплодотворении и лапароскопический дреллинг рассматриваются как 2-я линия терапии [7,11,14].

По данным литературы лапароскопический дреллинг яичников восстанавливает овуляцию в 50% случаев на фоне нормализации менструального цикла. Частота наступления беременности после этой манипуляции составляет порядка до 50% в течение 1 года [6,12].

Современная медицина предпочитает так называемые «бескровные» методы лечения, т.е. отдается предпочтение консервативным методам лечения. Хирургический метод стимуляции овуляции в виде клиновидной резекции яичников был предложен еще в 1930 году и был распространен вплоть до 60-х годов, когда стали широко применять КЦ. Из-за спаечного процесса, резко снижающего частоту наступления беременности, большинство практикующих врачей отказались от резекции яичников при лапаротомии. Несмотря на это эффективность хирургических и малоинвазивных методов не теряют своего превосходства. Преимуществами лапароскопии является отсутствие риска развития СГЯ, наступления многоплодной беременности и возможность ликвидировать часто сопутствующий перитонеальный фактор бесплодия [1,3,7,15].

Цель исследования. Изучить эффективность хирургического лечения синдрома поликистозных яичников.

Материал и методы

Исследование проводилось на базе комплекса клиники №1 Самаркандского государственного медицинского университета и перинатального центра города Самарканд за 2019-2022 годы. В исследование были включены 110 инфертильных женщин с СПКЯ, которые разделялись на 2 группы в зависимости от метода лечения: 1-я группа 64 пациенток, которым проведен односторонний дреллинг яичников. 2-я группа 46 пациенток, которым проведен двусторонний дреллинг яичников. Клиническое обследование пациенток включало сбор анамнеза по схеме, рекомендуемой ВОЗ для больных бесплодием, первичный осмотр, гинекологическое обследование и ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза. Из лабораторных методов обследования использовалось: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, исследование уровня гормонов, коагулограмма.

Всем пациенткам произведено хирургическое лечение по общепринятым канонам под эндотрахеальным наркозом с применением лапароскопического доступа, после оперативного лечения назначена антибиотико терапия и инфузионная терапия. Показанием к операции являлось отсутствие эффекта от проводимой минимум в трех циклах консервативной стимуляции овуляции с использованием кломифен - цитрата (КЦ), отсутствие эффекта от назначения КОК с антиандрогенным прогестином для нормализации менструального цикла в течение 6 циклов, возраст пациенток старше 30 лет. Период ожидания спонтанной беременности после операции составлял один год при условии нормализации менструальной и овуляторной функций в течение трех месяцев. Овуляцию оценивали по данным теста «Клиаплан».

При отсутствии овуляции в течение трех месяцев после операции дополнительно и последовательно применялись индукторы овуляции (кломифен - цитрат и рФСГ), каждый не более трех циклов по общепринятым методикам.

Вариационно-статистическую обработку в компьютерных расчетах проводили с помощью программы «Statistica 6.0» путем определения основных показателей вариации: средних значений (M), средних ошибок (m), стандартного отклонения (p). Разницу между двумя средними значениями считали значимой, если p-параметр был меньше 0,05. Уровень надежности был не менее 95%.

Результат и обсуждение

Возраст обследованных пациенток был от 22 до 35 лет, в среднем $29,8 \pm 3,4$ года.

Все пациентки обратились по поводу безуспешного лечения бесплодия. В анамнезе у 90% из общего числа обследованных уже было проведено лечение, направленное на коррекцию нарушений менструальных циклов с помощью гормональных и негормональных средств. Но без эффекта. С целью стимуляции овуляции 58 пациенткам из 110 обследованных в прошлом назначали кломифен-цитрат (на 3-6 циклов).

Изучение наследственного анамнеза выявило, что матери 36.4% пациенток (из общего числа обследованных) так же имели нарушения менструальной и репродуктивной функции. Кроме того, отмечалась высокая частота детских инфекций (у 45.4% от общего числа обследованных) и хронических инфекционно - воспалительных заболеваний, таких, как хронический тонзиллит, хронический пиелонефрит, хронический бронхит у 20% от общего числа обследованных в периоде полового созревания.

Среди соматических заболеваний у женщин с СПКЯ чаще других встречались: ожирение (79,6% в первой группе и 78,2% во второй), при этом из них висцеральное ожирение имели 60 женщин из общей выборки, периферическое – 20 женщин из общей выборки; анемия (у 68,7% из первой группы и 69,6% второй группы), нарушения со стороны мочевыводящей системы (у 14% первой группы, у 13% второй), артериальная гипертензия (7,8% первой группы, 8,7% второй группы) и патология гепато-билиарной системы (4,6% первой группы, 6,5% второй). Следует отметить, что женщины с избыточной массой тела имели сочетание двух и более соматических заболеваний более, чем в 30% случаев из общего числа пациентов обеих групп.

Изучение менструальной функции показало, что своевременное менархе в возрасте 11-14 лет имело место у 73 (66.4%) женщин из общей выборки. Позднее начало менструации (в возрасте старше 14 лет) – у 27 женщин из 110. Нарушение менструального цикла имело место у 81,2% в первой группе и 78,2% во второй с момента становления менструальной функции, в основном по типу олигоменореи. В таблице 1 представлен характер нарушений менструального цикла, овуляторной и репродуктивной функции у обследованных пациенток.

При уточнении сопутствующих гинекологических заболеваний по данным анамнеза было установлено, что:

- 8 женщин перенесли миомэктомию по поводу субсерозной миомы матки (6.25% из первой и 8,7% из второй группы);
- 13 женщин получали ранее консервативное гормональное лечение по поводу эндометриоза (10,9% из первой и 13% из второй группы)

При гинекологическом осмотре и кольпоскопии заболевания шейки матки были выявлены у 17 пациенток (15,45%):

- эрозии и псевдоэрозии шейки матки - у 12 женщин (12,5% из первой и 8,7% из второй группы);
- полипы слизистой оболочки цервикального канала — у 7 женщин (6,25% из первой и 6,5% из второй группы).

Таблица 1. Характеристика нарушений менструальной, овуляторной и репродуктивной функций у обследованных пациенток с СПКЯ.

Показатели		Результаты	
Возраст (M±m) лет		29,8± 3,4	
Бесплодие	Первичное (%)	55	
	Вторичное (%)	45	
Продолжительность бесплодия (M±m) лет		7,2±2,9	
Нарушения менструальной и овуляторной функций (в период проведения настоящего обследования)	Олигоменорея (n / %)	1-я гр	38 (59.4%)
		2-я гр	27 (58.7%)
	Вторичная аменорея (%)	1-я гр	19 (29.7%)
		2-я гр	14 (30.4%)
	Дисфункциональные маточные кровотечения (%)	1-я гр	11 (17.1%)
		2-я гр	8 (17.4%)
	Ановуляция (%)	1-я гр	50 (78.1%)
		2-я гр	36 (78.2%)
Длительность нарушений менструальной функции (M±m) лет		10,5±3,2	

У всех пациенток при УЗИ обследовании определены поликистозные изменения яичника, при обследовании гормонов у 82,8% из первой и 82,6% из второй группы были выявлены гормональные отклонения, из которых наиболее распространенными оказывались повышение тестостерона (62,5% из первой и 63% из второй группы) и повышение индекса ЛГ/ФСГ более 2,5 (51,56% из первой и 52,17% из второй группы). К этому можно добавить, что среди больных со значениями ЛГ/ФСГ>2,5 возросший уровень ЛГ обнаруживался только у 34,3% из первой и 28,2% из второй группы, тогда как у остальных 17,26% из первой и 23,97% из второй группы пациенток он оставался нормальным, т.е. в последнем случае повышение индекса ЛГ/ФСГ происходило не из-за возрастания ЛГ, а за счет снижения ФСГ.

54 женщинам из общей выборки была назначена гистероскопия для исключения маточной формы бесплодия и при наличии аномальных маточных кровотечений для исключения патологии полости матки. Во всех случаях дополнительно было проведено гистологическое исследование соскоба эндометрия. При этом у 38 женщин были диагностированы следующие патологические состояния:

- гиперплазия эндометрия - у 13 больных (10,9% первой группы и 13% второй группы);
- полипы эндометрия - у 4 больных (3,1% и 3,3% соответственно группам);
- гипотрофия или атрофия эндометрия - у 20 больных (18,7% и 17,4% соответственно группам). Подобные изменения регистрировались среди больных с вторичной аменореей и с выраженной олигоменореей с задержками менструаций от 3 до 6 месяцев;
- субмукозная миома - у 1 больной (2,17%) из второй группы.

При лапароскопии, произведенной 110 пациенткам с целью хирургической стимуляции овуляции, были обнаружены следующие сопутствующие факторы бесплодия:

- спаечный процесс 1-й степени по классификации Nulka J.F у 9,4% больных из первой группы, 6,5% из второй группы;
- наружный генитальный эндометриоз I-II степени по классификации AFSCCE у 3,1% больных из первой группы, 2,1% из второй группы больных;
- субсерозная миома матки - у 3,1% больных из первой группы, 4,3% из второй группы больных;
- кисты яичников – у 3,1% больных из первой группы, 2,17% из второй группы.

В 64 случаях из общей выборки произведен односторонний дреллинг (пациенты 1ой группы), в 36 случаях –двухсторонний (пациенты 2ой группы). Все операции проводились под эндотрахеальным наркозом. Хирургических и наркозных осложнений во время операции и в

послеоперационном периоде мы не наблюдали ни в одном случае. В послеоперационном периоде наблюдали за пациентками в течение трех менструальных циклов. Спонтанная клиническая беременность наступила у 36 (67,2%) пациенток из первой группы и у 31 (67,4%) женщин второй группы. То есть общая эффективность в обеих группах составила 60,9%.

43 пациенткам из обеих групп после диагностики ановуляции через 3 месяца после хирургического лечения был вновь назначен кломифен цитрат на 3 месяца. В результате удалось добиться естественного зачатия у 10 пациенток (4 из них относятся к первой группе и 6 ко второй). Всего забеременели после применения кломифен-цитрата в постоперационном периоде еще 10 женщин с СПКЯ.

Выводы

После хирургического лечения спонтанная клиническая беременность наступает у 67 женщин из 110. При сочетании хирургического лечения со стимуляцией овуляции с помощью кломифен-цитрата беременность наступает ещё в 10 случаях, и общая эффективность составила 77 случаев из 110.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1088 с.
2. Ризаев Ж.А. и др. Анализ активных механизмов модуляции кровотока микроциркуляторного русла у больных с пародонтитами на фоне ишемической болезни сердца, осложненной хронической сердечной недостаточностью // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 338-342.
3. Тоджиева Н.И., Худоярова Д.Р., Базарова З.З. Совершенствование методов лечения гиперпластических процессов эндометрия в пременопаузе //Профессионал года. – 2018. – Т. 2018. – С. 81-84.
4. Худоярова Д.Р., Шопулотова З.А. Optimization of management of pregnant women with chronic pyelonephritis //Узбекский медицинский журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 3.
5. Amirzoda T.S. Intrauterine infection and its consequences //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 1487-1490.
6. Franik S., Kremer J., Nelen W., Farquhar C. Aromatase inhibitors for sub fertile women with polycystic ovary syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014. Issue 2. CD010287. DOI: 10.1002/14651858.CD01087.pub2.
7. Fruzzetti F., Campagna A.M., Perini D., Carmina E. Ovarian volume in normal and hyperandrogenic adolescent women. // Fertil Steril 2015; 104 (1): 196-9
8. Khudoyarova D., Tilavova S.A., Shopulotova Z.A. Manifestations of examination of chronic pyelonephritis in regnant women (clinical case) // Thematics Journal of Microbiology. – 2022. – Т. 6. – №. 1.
9. Sinawat S., Buppasiri P., Lumbiganon P., Pattanitim P. Long versus short course treatment with metformin and clomiphene citrate for ovulation induction in women with PCOS. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012. Issue 10. CD006226. DOI: 10.1002/14651858.CD 006226.pub 3.
10. Shavkatova G.S., Xudoyarova D.R., Shopulotova Z.A. Metabolik sindrom-zamonaviy jamiyatning muammosi // Eurasian Journal of Academic Research. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 486-491.
11. Shavazi N.N., Tilyavova S.A., Akhtamova N.A., Kamalova D.D., Homidova S.M. (2021). Morphofunctional Structural Features of Placenta in Women with Late Preterm Birth. // Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 3820-3823.
12. Rizaev Z.A., Abdunosirovich R.R., Sharipovna N.N. Ways to improve the organization of dental services for chemical industry workers // The American journal of medical sciences and pharmaceutical research. – 2020. – Т. 2. – №. 12. – С. 35-39.
13. Rakhimovna K.D., Abdumuminovna S.Z. The role of staphylococcal infection in the structure of inflammatory diseases // Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 1180-1183.
14. Zhang R., Liu H., Bai H. et al. Oxidative stress status in Chinese women with different clinical phenotypes of polycystic ovary syndrome. // Clin Endocrinol (Oxf) 2017; 86 (1): 88-96.

Поступила 09.07.2022