

УДК 618.1:618.177:616-089

ПЕТУХОВ В.С., студент

Научный руководитель: **ЗАНЬКО С.Н.**, доктор мед. наук, профессор
УО «Витебский государственный медицинский университет»

ФУНКЦИОНАЛЬНО-РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ МАЛОГО ТАЗА КАК МЕТОД СТИМУЛЯЦИИ ОВУЛЯЦИИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ

Актуальность. Одной из актуальных задач современной практической гинекологии является разработка и совершенствование методов лечения бесплодия, связанного с нарушением процесса овуляции [1,3].

Ановуляция является причиной и единственным патогномичным признаком эндокринных форм бесплодия у женщин, в связи с чем основные усилия направлены на восстановление овуляции и реабилитацию детородной функции женщин [2].

Следует отметить, что критерии адекватного выбора метода лечения бесплодия недостаточно полно представлены в литературе, а оценка эффективности и побочного действия индукторов овуляции подчас противоречива. В связи с этим актуальным и важным для клинической практики является выбор наиболее адекватной в каждом конкретном случае схемы индукции овуляции [1,2,3].

Целью настоящего исследования явилось определение эффективности эндоскопических функционально-реконструктивных операций малого таза как метода стимуляции овуляции у женщин с бесплодием.

Материал и методы исследования. Обследовано 116 женщин, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки. Распределение больных по возрасту представлено следующим образом: 18-21 год – 14 женщин (12%); 22-25 лет – 21 женщина (18%); 26-29 лет – 46 женщин (40%); 30-33 года – 35 женщин (30%).

Нарушения генеративной функции выявлены у 86% пациенток (100 женщин), в том числе первичное бесплодие в 35 случаях (31%), вторичное бесплодие в 45 случаях (37%), невынашивание беременности в 20 случаях (18%).

Для решения вопроса об объеме функционально-реконструктивной операции и целесообразности вмешательства на яичниках проводилась оценка гормональной функции яичников: наличие овуляции, длительность и полноценность лютеиновой фазы, содержание гормонов яичников в динамике менструального цикла. Ановуляторный менструальный цикл определялся в 88 случаях (75,9% наблюдений).

В предоперационном периоде в составе комплексной терапии при ановуляторном менструальном цикле или недостаточности желтого тела за месяц до операции назначалась заместительная гормональная терапия

синтетическими прогестинами.

Результаты и их обсуждение. При ревизии органов малого таза у оперированных больных выявлен ряд патологических изменений внутренних половых органов. У 84 (72%) пациенток имела место патология яичников: поликистоз яичников выявлен у 61 (53%) больной (причем в большинстве случаев поликистоз был двусторонним), склерокистоз яичников – у 13 (11%), кисты яичников – у 18 (16%), кистомы – у 6 (5%) женщин. У многих больных имели место различные варианты лапароскопических вмешательств, с учётом разнообразных сочетаний патологических нарушений внутренних половых органов. Яичники были удалены у 17 больных; при наличии возможности удаления патологического образования в пределах здоровой ткани и в случаях склерокистоза яичников производилась резекция (35 случаев). Демедулляция яичников глубокой электрокаутеризацией произведена у 27 женщин с вирильным синдромом при сочетании склеро- и поликистоза яичников. При поликистозе яичников у 61 больной производилась поверхностная каутеризация (декортикация).

В послеоперационном периоде при наличии двухфазного менструального цикла с недостаточностью одной или обеих фаз рекомендовалось использовать синтетические прогестины на протяжении 3-4 менструальных циклов. При выявлении у пациентки ановуляторного менструального цикла со сниженной гонадотропной функцией гипофиза проводилось лечение кломифеном по традиционным схемам. В случае сочетания ановуляторного менструального цикла с дискоординированной гонадотропной функцией гипофиза в начале 3-4 месяца использовались синтетические прогестины с последующим переходом на стимуляцию яичников.

При использовании комплексного метода лечения спонтанная или индуцированная овуляция констатирована у 85% пациенток.

Выводы.

1. Функционально-реконструктивные операции органов малого таза при малоинвазивном доступе являются эффективным методом стимуляции овуляции у женщин с бесплодием.

2. Актуальным и важным для клинической практики представляется разработка универсального алгоритма индукции овуляции с определением в нем места эндоскопической хирургии, что позволит повысить эффективность восстановления репродуктивной функции у пациенток с ановуляторным бесплодием с учетом временных и экономических критериев.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ: 1. Занько С.Н., Косинец А.Н., Супрун Л.Я. Хронические воспалительные заболевания придатков матки. – Витебск, 1998., 168 с. 2. Назаренко Т.А., Чечурова Т.Н., Дуринян Э.Р. и др. Обоснование дифференцированного подхода к индукции овуляции. // Проблемы репродукции, №3, 2002. 3. Хомасуридзе А.Г., Манушарова Р.А., Чареквишивили Р.Г. и др. Результаты лапароскопического лечения при синдроме поликистозных яичников. // Проблемы репродукции, N5-1998, с.20-22.