

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 62 - 2017

Випуск 6 з проблеми
«Акушерство і гінекологія»
Підстава: рішення ЕПК «Акушерство і
гінекологія»
Протокол № 4 від 29.12.2016 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ

**МЕТОД ЕНДОСКОПІЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ У ПАЦІЄНТОК З НЕПЛІДДЯМ,
ОБУМОВЛЕНИМ СИНДРОМОМ ПОЛІКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ВДНЗ УКРАЇНИ «УКРАЇНСЬКА
МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА
АКАДЕМІЯ»

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д. мед. н. ГРОМОВА А. М.,
к. мед. н. НЕСТЕРЕНКО Л. А.,
к. мед. н. ТАРАСЕНКО К. В.,
к. мед. н. МАРТИНЕНКО В. Б.

м. Київ

Суть впровадження: призначено для лікування пацієнок з непліддям, обумовленим синдромом полікістозних яєчників.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушер-гінекологічного профілю.

Медико-соціальну значимість синдрому полікістозних яєчників (СПКЯ) визначає високий рівень ендокринного безпліддя, яке досягає 75%. Гормональний профіль жінок з СПКЯ відзначається дисбалансом репродуктивних гормонів з підвищеною продукцією андрогенів, які призводять до формування кістозної атрезії фолікулів з гіперплазією тека клітин, строми і ущільнення білкової оболонки яєчників. У зв'язку з зазначеними змінами не відбувається селекції і розвитку домінантного фолікула.

Встановлено, що частота настання вагітності не залежить від схем стимуляції функції яєчників. Лікарі все частіше зустрічають пацієнок, резистентних до індукції овуляції кломіфеном, а терапія гонадотропінами супроводжується високим ризиком розвитку синдрому гіперстимуляції яєчників. У зв'язку з вищевказаним, в останні роки зріс інтерес до хірургічних методів лікування СПКЯ. Вдосконалення ендоскопічної техніки сприяє мінімальному інвазивному втручанню і знижує ризик розвитку злукової хвороби.

На теперішній час запропоновано декілька видів ендоскопічних операцій при СПКЯ. Отже, існує проблема вибору методики ендоскопічних операцій, які б забезпечили відновлення репродуктивної функції.

Авторами пропонується застосування сучасної методики хірургічного лікування ендокринної форми безпліддя, обумовленого синдромом полікістозних яєчників, шляхом декапсуляції 1/3 яєчників.

Під спостереженням знаходилися 34 пацієнтки з первинним непліддям віком 20-35 років. У всіх пацієнок відмічались порушення менструального циклу (олігоменорея, ановуляція), гірсутизм, ожиріння з початком розвитку в пубертатному періоді та ехографічні ознаки полікістозних яєчників.

Жінкам під час лапароскопічної операції застосовано методику з декапсуляцією 1/3 яєчників, яка полягає у наступному. Яєчник виводять та підтримують атравматичними щипцями. У ділянці одного з полюсів яєчника віддалено від воріт ножицями надсікають капсулу яєчника. Щипцями захоплюють надсічений край капсули яєчника.

Клиноподібно, у вигляді лоскута, надсікають ділянку капсули яєчника 2×1,5 см. Вивертаючи надсічену капсулу яєчника як ближче до капсули, ножицями відсікають її від яєчника та видаляють з черевної порожнини через один з троакарів. Біполярним коагулятором виконують гемостаз, на ризикованій поверхні утворюється захисна плівка.

При застосуванні даної методики операції спостерігається нормалізація продукції репродуктивних гормонів. Про це свідчить зниження клінічних проявів андрогенії (гірсутизм, акне) та вмісту тестостерону, а також збільшення вмісту прогестерону в сироватці крові. Найбільш переконливим аргументом на користь даної методики є результати відновлення овуляторних циклів та репродуктивної функції. Відновлення овуляції після декапсуляції 1/3 яєчників спостерігалось у 94,4% жінок, у 88,9% жінок настала вагітність протягом 12 місяців.

При виборі методики хірургічного лікування у пацієнок з СПКЯ слід надавати перевагу декапсуляції 1/3 яєчників, яка є найбільш патогенетично обгрунтованою, так як призводить до усунення гіперандрогенемії, сприяє відновленню двофазного циклу і овуляції та реалізації репродуктивної функції пацієнок.

Інформаційний лист складено за результатами НДР «Вивчення патогенетичних механізмів виникнення захворювань репродуктивної системи у жінок, розробка методів удосконалення їх профі-

лактики, консервативного та оперативного лікування і реабілітації», № державної реєстрації 0112U002900, термін виконання 2012-2017 рр.

За додатковою інформацією з даної проблеми звертатися до автора листа: Громова А.М., тел. (0532) 676306, кафедра акушерства і гінекології №1, ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011.

Відповідальний за випуск: Л. Закрутько.

Підписано до друку 05.07.2017. Друк арк 0.13. Обл-виц арк 0.08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 62. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Степана Бандери, 19 (4 поверх).