

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ВЕДЕНИЮ ЖЕЩИН С БЕСПЛОДИЕМ ЭНДОКРИННОГО ГЕНЕЗА

Иконописцева Н. А., Болотная М. А.

Сумский государственный университет, кафедра акушерства и гинекологии

По данным разных авторов за последнее десятилетие частота бесплодных браков составляет от 20 % среди причин бесплодия. Второе место занимает эндокринной патология, причем до 20–30 % имеет место гиперандрогения (ГА) различного генеза.

При комплексном подходе к лечению пациенток с ГА частота излеченности бесплодия может составлять до 40 % случаев. Наиболее низкая эффективность восстановления репродуктивной функции наблюдается при отсутствии применения направленной гормональной терапии, учитывая генез нарушения секреции андрогенов.

Учитывая вышеизложенное вызывает значительный интерес изучение этиологии, патогенеза, клинической картины бесплодия у женщин при сочетанной ГА, а полученные результаты, возможно, позволят выработать наиболее рациональную тактику ведения данной группы пациенток.

За 2010–2013 г. нами было проведено обследование и лечение 90 женщин в возрасте от 18 до 35 лет. Пациентки были отобраны по следующим критериям:

- клинические проявления ГА (акне, гирсутизм);
- лабораторные проявления ГА (определение общего свободного тестостерона, дегидротестостерона);
- выявление сочетанной формы ГА (надпочечниковая и яичниковая).

Пациенток распределили в зависимости от формы нарушения репродуктивной системы при ГА:

- 1 гр. – 30 пациенток с ановуляторной формой;
- 2 гр. – 30 пациенток с недостаточностью лютеиновой фазы (НЛФ);
- 3 гр. – контрольная – 30 здоровых женщин репродуктивного возраста без признаков

ГА.

Кроме общепринятых клинических исследований проводилось УЗИ и оценка гормонального статуса в различные периоды менструального цикла.

Коррекция нарушений репродуктивной функции проводилась комбинированным оральным контрацептивами, в состав которых входили диеногест и дроспиренон, обладающие антиандрогенным эффектом.

Для снижения проявлений дермопатий и коррекции гормонального дисбаланса назначали дексаметазон в терапевтических дозах.

По результатам наших исследований причиной нарушения репродуктивной функции у пациенток с ГА в 46,1 % случаев является ановуляция и НЛФ в 53,9 %. После проведения индивидуальной гормональной коррекции наблюдалось уменьшение клинических проявлений дермопатии, нормализация менструальной функции и стойкое восстановление репродуктивной функции, при этом положительный эффект терапии составил 67,5 %.

Полученные результаты позволят рекомендовать изложенный алгоритм для широкого использования.