

УДК 618.177+618.12-006.2

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ И Фолликулярными кистами яичников

**Н. В. Антропова^{1*},
И. К. Богатова^{1,2}, доктор медицинских наук**

¹ ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

² ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В. Н. Городкова» Минздрава России, 153045, Россия, г. Иваново, ул. Победы, д. 20

Ключевые слова: фолликулярные кисты яичников, бесплодие, экстракорпоральное оплодотворение, клинико-анамнестические особенности.

* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: mylifeiscool@mail.ru.

Проблема диагностики и лечения бесплодия является одной из самых актуальных в современной медицине. Причиной этому является высокая частота бесплодия, не имеющая тенденции к снижению не только в России, но и за рубежом. Вспомогательные репродуктивные технологии, в том числе экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), являются эффективными методами борьбы с бесплодием. На лечение методом ЭКО направляются женщины с разными формами бесплодия, не поддающимися другим методам терапии. У этих пациенток в 15–20% случаев выявляются объемные яичниковые образования различного генеза. Из них у 80% диагностированы опухолевидные образования, которые характеризуются отсутствием истинного опухолевого роста и различной этиологией. В половине случаев опухолевидные образования являются функциональными кистами яичников – это фолликулярные кисты и кисты желтого тела, причем первые преобладают.

Так как фолликулярные кисты яичников относительно часто встречаются у пациенток с бесплодием, необходимо уточнить клинико-анамнестическую характеристику этих женщин перед вступлением в протокол ЭКО.

Цель исследования – представить клинико-анамнестическую характеристику пациенток с бесплодием и фолликулярными кистами.

Приведены результаты обследования 138 пациенток с бесплодием, которые имели фолликулярные кисты яичников перед вступлением в программу ЭКО. Обследование выполнено согласно приказу Минздрава РФ № 107н от 30.08.2012 «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

Средняя продолжительность менструального цикла составила $29,8 \pm 2,6$ дня, средняя продолжительность менструации – $5,0 \pm 0,4$ дня, что соответствовало нормативным показателям и практически не отличалось от показателей пациенток с бесплодием без кист. У 44 (31,9%) женщин наблюдалась дисменорея, что чаще, чем у больных отделением ЭКО.

На момент проведения программы ЭКО у 102 (73,9%) пациенток выявлен хронический аднексит, у 63 (45,7%) – спаечный процесс малого таза. Отмечена высокая распространенность хронического аднексита и спаечного процесса малого таза у этих женщин. Установлена более высокая частота оперативных вмешательств на органах брюшной полости или малого таза у пациенток обследованной группы. Среднее число операций на одну женщину составило $1,5 \pm 0,1$. Лапароскопическим доступом выполнено абсолютное большинство оперативных вмешательств – 91,4%, и только 8,6% – лапаротомическим. Аднексэктомия была проведена у 3 (2,2%) женщин, резекция яич-

Antropova N. V., Bogatova I. K.

CLINICAL ANAMNESTIC PECULIARITIES IN WOMEN WITH INFERTILITY AND FOLLICULAR OVARIAN CYSTS

Key words: follicular ovarian cysts, infertility, extracorporeal fertilization, clinical anamnestic features.

ников – у 41 (29,7%), тубэктомия – у 54 (39,1%), пластика труб – у 28 (20,3%) и адгезиолизис – у 64 (46,4%). Таким образом, для пациенток с фолликулярными кистами характерно большее число оперативных вмешательств на органах малого таза в анамнезе по сравнению со средним показателем других больных ($1,3 \pm 0,1$, $p < 0,05$).

При применении иммунологических тестов для выявления уровня IgG к различным возбудителям выявлено, что цитомегалловирусная инфекция отмечена у 36 (26,1%) пациенток, краснуха – у 55 (39,9%), генитальный герпес – у 40 (29,0%), токсоплазмоз – у 25 (18,0%). Следовательно, большинство женщин обследованной группы имели в анамнезе инфекции, передаваемые половым путем, и краснуху.

У 75 (54,4%) женщин бесплодие было вторичным. Они имели 131 беременность. Исходы этих беременностей: своевременные роды – 19 (14,5%), медицинские аборт – 44 (33,6%), внематочные беременности – 59 (45,0%), погибшие беременности на разных сроках гестации – 9 (6,9%). Сле-

дует отметить, что эктопические беременности наблюдались у 41 (29,7%) женщины, включенной в исследование, 30 (21,7%) пациенток использовали медицинский аборт, причем у трети из них – у 11 (7,9%) – беременность была первой. В дальнейшем беременность у них не наступала. Отмечена более высокая частота внематочных беременностей и более частое вторичное бесплодие после завершения первой беременности медицинским абортом у пациенток с кистами яичников.

Таким образом, у пациенток с бесплодием и фолликулярными кистами яичников чаще выявлены обильные менструации (у 18,1%), дисменорея (у 31,9%), хронический аднексит (у 73,9%) и спаечный процесс малого таза (у 45,7%), большее среднее число оперативных вмешательств на органах малого таза ($1,5 \pm 0,1$ на одну женщину), большая частота внематочных беременностей (у 29,7%) и инфекций, передаваемых половым путем (у 75,3%), а также краснухи (у 39,86%).