

ционной летальности, однако полиорганная недостаточность, несмотря на проводимое этапное лечение, явилась причиной смерти в отдаленном послеоперационном периоде.

**Выводы.** Результаты трансплантации почки в Гродненской областной клинической больнице соответствуют статистическим данным большинства трансплантационных центров. Требуется дальнейшего совершенствования протокол ведения пациентов в перитрансплантационном периоде с целью своевременной профилактики, диагностики и коррекции различных осложнений.

#### **Литература**

1. Ebpq Expert Group on Renal Transplantation. European best practice guidelines for renal transplantation. Section IV: Longterm management of the transplant recipient // Nephrol Dial Transplant. – 2002. – Vol. 17, Suppl 4. – P. 1-67.
2. [Efficacy and Safety of Basiliximab Versus Daclizumab in Kidney Transplantation: A Meta-Analysis](#) / Z.J. Sun [et al.] // Transplant Proc. – 2015. – Vol. 47, N8. – P. 2439-2445.
3. ARDALAN, M.R. GLOBAL SCIENTIFIC VISION WITH LOCAL VIGILANCE: RENAL TRANSPLANTATION IN DEVELOPING COUNTRIES / M.R. ARDALAN // NEPHROUROL MON. – 2014. – VOL. 20, N7. – P. 22653.

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ СРЕДИ ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ.**

**Могильникая О.Э., Егорова Т.Ю.**

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) — наиболее частая эндокринная патология, встречающаяся у 8-10% женщин репродуктивного возраста, у 73% женщин с ановуляторным бесплодием и у 85% женщин с гирсутизмом [3]. В настоящее время СПКЯ рассматривается как гетерогенная патология, характеризующаяся ожирением, хронической ановуляцией, гиперандрогенией, нарушением гонадотропной функции, инсулинорезистентностью, увеличением размеров яичников и особенностями их морфологической структуры [4]. Заболевание имеет высокое социальное значение, приводя к нарушениям репродуктивной функции - первичному бесплодию, что снижает качество жизни женщин и ведет к более частому развитию депрессии у молодых пациенток [5].

**Цель исследования:** определить частоту встречаемости СПКЯ среди женщин фертильного возраста с бесплодием в анамнезе.

**Материалы и методы:** обследовано 56 женщин фертильного возраста с бесплодием. На этапе скрининга проводились сбор анамнеза, антропометрическое, общеклиническое и гинекологическое обследование, оценка выраженности гирсутизма, ультразвуковое сканирование матки и яичников, гормональное обследование. Для определения типа ожирения рассчитывали индекс массы тела. Степень выраженности гирсутизма оценивали по шкале Ferriman –

Galway. При этом вычисляли гирсутное число в баллах, которое в норме равняется 7–12. Гирсутное число при умеренном гирсутизме равняется 20–25, при выраженном — более 25. Всем пациенткам проводилось определение в крови гормонов на 5–7-й день цикла.

**Результаты исследования.** Бесплодия до 2 лет имели 32% обследуемых, 39% от 2 до 5 лет, 28% более 5 лет. Первичное бесплодие выявлено в 67% случаев, вторичное – в 33%. Полное клинико-лабораторное обследование позволило выявить причины бесплодия: эндокринное бесплодие – 42,8%, трубно-перитонеальный фактор – 39,2%, маточный фактор – 8,9%, шеечный фактор – 3,5%, иммунологический фактор – 1,7%, неустановленный фактор – 3,5%. Один фактор бесплодия определен у 68,6% больных, сочетание нескольких факторов имело место в 31,4% случаев.

В группе женщин с эндокринным бесплодием диагноз СПКЯ был выставлен 14 женщинам (58,3%). Средний возраст пациенток составил 26,5 лет, стаж бесплодия – до 2 лет у 85,9%, от 2 до 5 лет – 14,1%. Первичное бесплодие имело место в 93,8% случаев.

Вес обследованных женщин был в диапазоне 60–90 кг, составляя в среднем  $71,3 \pm 15,3$  кг у пациенток с диагнозом СПКЯ и  $69,5 \pm 15,8$  кг у других обследуемых.

У женщин с эндокринным бесплодием гирсутное число выше 7 (пограничное оволосение) отмечено в 80% случаев, а выше 12 (гирсутизм) – в 45% случаев. В группе женщин с СПКЯ гирсутное число выше 7 отмечено у 64,3% женщин, а выше 12 – у 35,7% пациенток. При УЗ-исследовании органов малого таза, выполняемом на 3-5 день менструального цикла, оценивался объем яичников и их структура. У 10 женщин с СПКЯ выявлен поликистоз яичников.

Практически у всех обследуемых женщин были нарушения менструального цикла, только у пациенток с СПКЯ они встречались в 2 раза чаще. Наиболее частым видом нарушения менструального цикла у женщин с СПКЯ была аменорея – в 57,1% случаев, в 42,8% -олигоменорея.

**Выводы.** Таким образом, распространенность СПКЯ среди женщин фертильного возраста с бесплодием в анамнезе составила 58,3 % и в 93,8% случаев является причиной первичного бесплодия.

#### **Литература**

1. Колгушкина, Т.Н. Актуальные вопросы гинекологии / Т.Н. Колгушкина. – Минск: «Вышэйшая школа», 2000. – 332 с.
2. Малевич, К.И., Русакевич П.С. Лечение и реабилитация при гинекологических заболеваниях / К.И.Малевич, П.С. Русакевич. – Минск: «Вышэйшая школа», 1994. – 368 с.
3. Сметник, В.П. Тумилович, Л.Г. Неоперативная гинекология / В.П.Сметник, Л.Г. Тумилович. – М.: Медицинское информационное агенство, 1999. – 592с.
4. Kovacs, G.T. Norman, R. Polycystic ovary syndrome / G.T.Kovacs, R. Norman. – Cambridge University Press, 2007. – 362 p.
5. Androgen Excess Disorders in Women / R.Azziz et al. – Totowa, New Jersey: Humana Press 2006. – 482 p.