

Р.А. ЖОЛДАСОВ, Ж.Ж. НУРУМБЕТОВА, А.Е. КАЛДИБЕКОВА

Репродуктивті Медицина Институты

Қазақстан, қ. Алматы

**АНАЛЫҚ БЕЗІНІҢ ПОЛИКИСТОЗДЫ СИНДРОМЫМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРҒА ХИРУРГИЯЛЫҚ ОТА ЖАСАУДЫҢ ТИІМДІЛІГІ**

Аналық безінің поликистозды синдромымен ауыратын 22-41 жас аралығындағы 96 науқас алынды. Жасалған лапароскопиялық отаның нәтижесі әйелдердің генеративті қызметінің қалыпқа келуі. Аналық безінің хирургиялық стимуляциясының нәтижелілігі қосалқы генитальды және экстрагенитальды патологияларды жоюға және төмендетуге тиімді әсер ететіндігі байқалды.

**Түйінді сөздер:** Аналық безінің поликистозды синдромы, лапароскопия, аналық безіне хирургиялық стимуляция, фертильділік.

Аналық безінің поликистозды синдромы (Штейн Левенталь синдромы) алғаш рет ановуляция және бедеулікпен байланыстырған екі американдық дәрігерлер құрметіне аталған. Дәл осы дәрігерлер ановуляцияның емі ретінде аналық безіне сына тәрізді резекция қолдану керек деп сипаттаған [4]. Клиникалық тәжірибеге эндоскопиялық отаның енуі аналық безінің поликистозды синдромының оталық емінде жаңа жолдар ашты: диатермокаутеризация, электрокаутеризация, демедуляция немесе аналық безінің дреллинг. Лапароскопияның артықшылығы жиі қоса келетін бедеуліктің перитонеальды факторын жою мүмкіншілігі болып табылады [1].

Аналық безінің поликистозды аурумен репродуктивті жастағы әйелдердің бестен бірі зардап шегеді. Бұл айтарлықтай әртүрлі клиникалық көріністерге ие, айта кетсек репродуктивті (бедеулік, гиперандрогенезм, гирсутизм), метаболикалық (инсулинрезистенттілік, глюкозаға толеранттылықтың бұзылуы, 2-ші тип қант диабеті, қан тамыр жүйесінің жағымсыз қауіп қатері) және психологиялық ерекшеліктері (жоғары үрейлілік, депрессия және өмір сапасының нашарлауы).

И.Б. Манухин және авторластары (2004ж) мәліметі бойынша аналық безі поликистозды синдромының жиілігі 0,6 – 11% [2], ал Tim Chang 2012 жылғы зерттеуі бойынша барлық репродуктивті жастағы австралиялық әйелдерде аналық безінің поликистозды синдромының кездесу жиілігі 12 – 21% болған [5]. Teimuraz Apridonidze және авторластары (2005ж) зерттеуінде АҚШ-та аналық без поликистозды синдромының жиілігі 6-10 % [6]. N Teede және авторластары ( 2010 ж) жүргізілген зерттеулерде Грецияда, Испанияда және АҚШ-та аналық безі поликистозды синдромының кездесу жиілігі 4-8% [7]. Жасалып отырған тәжірибенің негізгі мақсаты эндоскопиялық отаның тиімділігін көрсету.

**Мәлімет және әдістері:**

Репродуктивті медицина институтының оперативті гинекология бөлімшесінде 01.01.2011-31.12.2015 жыл аралығында аналық безінің поликистозды синдромымен ауыратын 96 лапароскопиялық ота жасалынған науқастың ауру тарихына клиничко-статистикалық анализ жасалынды. Барлық науқастарға операция алдылық клиничко-лабораториялық зерттеу жүргізілді. Осы науқастардың негізгі шағымы бедеулік болды. Оның ішінде 63 науқаста біріншілік бедеулік, 36 науқаста екіншілік бедеулік болды. 7 науқаста етеккір циклы ретті (7.2%), 89 науқаста етеккір циклы ретсіз (92,7%). Оның ішінде 87 науқасқа диагностикалық гистероскопия зерттеуі жүргізілді.

Кесте 1 - Аналық безінің поликистозды синдромымен ауыратын науқастарға жасалынған диагностикалық гистероскопия зерттеуінің қорытындысы:

Гистероскопия мәліметтері	Науқастар саны		Ескертулер
	Саны	%	
патологиялық өзгерісі жоқ	36	41,3	1 науқаста ішкі аран аймағында тыртықты өзгерістер.
эндометрия полипі	11	12,6	3 науқаста жатыр түтігі бұрышының полипі
Жатыр гипоплазиясы	11	12,6	
Ошақтық гиперплазия	9	10,3	1 науқаста полиптәрізді гиперплазия.
Диффузды гиперплазия	2	2,2	
Ошақты эндометриоз	2	2,2	1 науқаста аденамиоз.
Жатыр қуысының синехиясы	3	3,4	
Ашерман синдромы	1	1,1	
Созылмалы эндометрит	6	6,8	
Жатыр мойнының эрозиясы	3	3,4	1 науқаста жатыр мойнының полипі.
Ішкі жыныс мүшелерінің туа пайда болған ақаулары	3	3,4	2 науқаста бір мүйізді жатыр, 1 науқаста ертоқым тәрізді жатыр.
Барлығы	87	100	

Аналық безінің поликистозды синдромымен ауыратын 96 науқасқа лапароскопиялық ота жасалынды. Оның ішінде 53 науқасқа екі жақтық вапоризация, 26 науқасқа екіжақтық декортикация, 17 науқасқа вапоризация мен декортикация бірге жасалынған. Лапароскопиялық ота « Karl Storz» аппараттарымен қолданылды.

Кесте 2 - Аналық безінің поликистозды синдромымен ауыратын науқастарға жасалынған диагностикалық лапароскопияның қорытындысы

Лапароскопия мәліметі	Науқастар саны		Ерекшелігі
	Саны	%	
Жатыры: қалыпты	89	92.7	
Жатыры ұлғайған	1	1.04	
Жатыры кішірейген	6	6.2	
Жатыр миомасы	3	3.1	2 см-ге дейінгі субсерозды миоматозды түйін.
Аналық безі: қалыпты	42	43.7	Аналық безі фибромасы 4 науқаста
Аналық безі қалыптыдан ұлғайған	53	55.2	
Ақ қабықты: капсуласы тығыз, ақ қабықпен қапталған.	96	100	38 науқаста аналық безінің капсуласы тегіс қалың, 9 науқаста аналық безінің капсуласы жылтыр.
Жатыр түтіктері: қалыпты	85	88.5	90 науқаста – екі түтікте өтімді, 3 науқаста – тек бір түтік өтімді, 2 науқаста қиындықпен өтеді, 1 науқаста түтігі жоқ.
Жатыр түтіктерінің ақауы	4	4.1	3 инфантилді, 1 жатыр түтігі аяқталмай біткен (заканчивается слепо).
Созылмалы сальпингит	5	5.2	3 біржақты созылмалы сальпингит, 2 екіжақты сальпингит.
Сактосальпинкс	2	2.0	
Жамбас астауының жабысқағы	4	4.1	1 серозоцеле.
Жатыр түтіктері мен аналық безінің жабысқағы	7	7.2	
эндометриоз	12	12.5	«ошақты» эндометриоз Дуглас кеңістігінде және сегізкөз-жатыр байламында.
Аналық без кистасы	11	11.4	6 паратубарлы, 1 фолликулярлы, 2 дермоидты, 2 эндометриодты.
Эндометиома	1	1.0	Аналық безінде беткей орналасқан

Кесте 3 - Жасалынған операциялар

Операцияның аты	Саны	%
Вапоризация	53	55,2
Декортикация	26	27
Вапоризация + декортикация	17	17,7
Барлығы	96	100

Кесте 4 - Жансыздандыру

Жансыздандыру түрі.	Саны	%
СМА	16	16,6
СМА+В/В	31	32,2
ТВВА+ИВЛ	49	51,0
Барлығы	96	100

Барлық науқастарға гемостаз ретінде монополярлы және биполярлы коагуляция жасалынды. Науқастарда операция барысында және операциядан кейін асқынулар болған жоқ. 96 науқастың: 53 науқасқа вапоризация (55,2%), декортикация 26 науқасқа (27%), вапоризация және декортикация бірге 17 науқасқа (17,7%) жасалынды.

#### Нәтижесі.

96 науқасқа жасалынған лапароскопиялық отадан кейін өзгерістері:

Етеккір циклындағы өзгерістер: 61 науқаста етеккір циклы реттелді (63,5%), 24 науқаста етеккір циклы ретсіз (25%), 4 науқастың етеккірі гормондық дәрілермен шақырылады (4,1%), 7 етеккірі циклі ота алдында да қалыпты болған (7,2%).

Жүктілік: 19 науқаста өзіндік жүктілік (19,7%), 12 науқаста жүктілік ЭКО әдісі арқылы (12,5%), 5 науқаста дәл қазіргі уақытта ЭКО әдісімен жүктілікті жоспарлауда (5,2%), 60 науқас жүкті болмаған (60,4%).

Вапоризациядан кейін өзі жүкті болған 11 науқас (11,4%). 8 науқаста жүктілік ЭКО әдісі арқылы (8,3%).

Декортикациядан кейін өзі жүкті болған 4 науқас (4,1%). 2 науқаста жүктілік ЭКО әдісі арқылы (2,0%).

Вапоризация мен декортикация бірге өзі жүкті болған 4 науқас (4,1%). 2 науқаста жүктілік ЭКО әдісі арқылы (2,0%).

Ал, А.Т. Терешин және авторластары (2013ж) жүргізген зерттеуде аналық безінің поликистозды синдромы бар 22-37 жас арасындағы әйелдерде, бедеулік ұзақтығы 1-жылдан 12 жылға дейінгі 240 науқас алынған. Бұл 240 науқастың 80-інде аналық безінің лапароскопиялық резекциясының әсері 12 ай ішінде анықталған, етеккір циклінің реттелуі 71,3%, жүктілік 32,5% пайда болды. Авторлар лапароскопияның артықшылығы максималды мәліметтілікпен азғантай оталық жарақат және кіші жамбаста жабысқан үрдістің пайда болу жиілігін төмендетумен, науқастың отадан кейінгі стационарда қалу уақытының айтарлықтай азаюі боып табылатыны дәлелдеді [3].

Johannes Ott және авторластарымен (2010ж) аналық безінің поликистозды синдромы бар 40 науқасты зерттеп аналық безіне лапароскопиялық дрилинг жүргізді, нәтижесінде 18 науқаста жүктілік 45% пайда болды [8].

M.Sunj және авторластары (2013ж) аналық безінің поликистозды синдромы бар 25-35 жас аралығындағы 96 науқасқа зерттеу жүргізіп, оларды екі топқа бөлді. А тобындағы науқастарға бір жақты беткей диатермия жасалды, ал Б тобына екі жақты терең диатермия жасалды. 6 ай ішіндегі зерттеу нәтижесінде А тобында овуляторлық цикл 40 науқаста (82%), жүктілік 27 науқаста (55%) атап өтілді. Ал Б тобында овуляторлық цикл 30 науқаста (64%), жүктілік 21 науқаста (45%) атап өтілді. Нәтижесін қорытындылай келе терең диатермияға қарағанда беткей диатермия нәтижелілігі жоғары екендігі байқалды [9].

#### **Қорытынды.**

Жасалған операциялардың нәтижесіне сүйене отырып лапароскопиялық отаның ішінде басқа жасалған оталардан тиімділігі жоғары әдіс вапоризация болды. Аналық безінің хирургиялық стимуляциясының нәтижелілігі қосалқы генитальды және экстрагенитальды патологияларды жоюға және төмендетуге тиімді әсер ететіндігі байқалды.

#### **ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ**

- 1 Сергиенко М.Ю., Яковлева Э.Б., Мироненко Д.М. Диагностика и лечение синдрома поликистозных яичников в детской гинекологии // Международный эндокринологический журнал. - № 2(66). - 2015. - С. 160.
- 2 Манухин И.Б. Синдром поликистозных яичников. - М.: 2004. - 192 с.
- 3 А.Т. Терешин., А.Х. Болатчиев., Л.Л. Логвина., Л.А. Бучко. Роль эндоскопии в диагностике и терапии больных синдромом поликистозных яичников // Вестник новых медицинских технологий. - 2013. - №1. - С. 1-2.
- 4 Gabor T. Kovacs and Robert Norman. Polycystic ovary syndrome is an intergenerational problem // Cambridge University Press. - 2009. - P. 1-3.
- 5 Tim Chang . Polycystic Ovary Syndrome [Электронный документ]/http://www.drтчang.com.au (September 2012)p-1.
- 6 Teimuraz Apridonidze, Paulina A. Essah, Maria J. Luorno, and John E. Nestler. Prevalence and Characteristics of the Metabolic Syndrome in Women with Polycystic Ovary Syndrome // The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. - 2005. - 90(4). - P. 1929.
- 7 H Teede, A Deeks and L Moran. RPolycystic ovary syndrome: a complex condition with psychological, reproductive and metabolic manifestations that impacts on health across the lifespan // Teede et al. BMC Medicine. - 2010. - 15(8). - P. 45-49.
- 8 Johannes Ott, Christine Kurz, Kazem Naen, Stefan Wirth, Elisabeth Vyliska - Binstorfer, Johannes Chuber and Klaus Mayerholf. Pregnancy outcome in women with polycystic ovary syndrome comparing the effects of laparoscopic ovarian drilling and clomiphene citrate stimulation in women pre-treated with metformin : a retrospective study // Reproductive Biology and Endocrinology. - 2010. - №8. - P. 56-59.
- 9 M. Sunj, T. Canic, D.P. Baldani, M. Tandara, A. Jeroncic and I. Palada. Does unilateral laparoscopic diathermy adjusted to ovarian volume increase the chances of ovulation in women with polycystic ovary syndrome? // Human Reproduction. - Vol.28. - No.9 - 2013. - P. 2420-2421.

#### **Р.А. ЖОЛДАСОВ, Ж.Ж. НУРУМБЕТОВА, А.Е. КАЛДИБЕКОВА** **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТИМУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОК С СИНДРОМОМ** **ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ**

**Резюме:** Представлен анализ эффективности лапароскопической резекции яичников у 96 пациенток в возрасте от 22-41 лет с синдромом поликистозных яичников. Её критерием считали восстановление генеративной функции. Установлено, что на результативность хирургической стимуляции яичников существенное влияние оказывает коррекция сопутствующей генитальной и экстрагенитальной патологии.

**Ключевые слова:** синдром поликистозных яичников, хирургическая стимуляция яичников, лапароскопия, фертильность.

#### **R.A. ZHOLDASOV, ZH.ZH.NURUMBETOVA, A.E. KALDIBEKOVA** **THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL OPERATIONS IN FEMALE PATIENTS WITH** **POLYCYSTIC OVARY SYNDROME**

**Resume:** The analysis effectiveness of laparoscopic ovarium resection results in 96 patients, aged 22-41 with polycystic ovary syndrome is presented. The criterium of performed surgical ovarium stimulation effectiveness was the restoration of regenerative function. There was established that correction of concomitant genital and extra genital pathology significantly influences on the results of surgical ovarium simulation.

**Keywords:** polycystic ovary syndrome, surgical ovulation stimulation, laparoscopy, fertility.