

О. В. ОСАДЧАЯ, Н. Ф. ЛЫЗИКОВ

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИН
ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ СКЛЕРОКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ

Кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. Н. Ф. Лызиков) Витебского медицинского института

Опубликованная проф. Е. М. Вихляевой дискуссионная статья о необходимости обсуждения вопросов этиологии, патогенеза и рациональной восстановительной терапии женщин со склерокистозом яичников (СКЯ) позволяет нам привести наши данные о результатах лечебных мероприятий у этого контингента больных и особенностях их репродуктивной функции.

Многолетние наблюдения свидетельствуют о том, что при типичной форме синдрома СКЯ наиболее эффективен оперативный метод лечения. По нашим данным, репродуктивная функция после операции клиновидной резекции яичников восстановилась у 77,3 % женщин. Из общего числа подвергшихся оперативному лечению 13,6 % больных СКЯ в дальнейшем страдали бесплодием в связи с развившимся в послеоперационном периоде воспалительным процессом придатков матки с последующей непроходимостью маточных труб (при обследовании у них установлен двухфазный менструальный цикл).

Для профилактики подобных осложнений мы с 5—6-х суток послеоперационного периода проводим больным электрофорез 2 % раствором сернокислого цинка и йодистого калия, а с 10—11-го дня — гидротубацию с введением 10 % раствора этазола с лидазой (64 усл. ед.) или 30 мг преднизолона. Процесс реабилитации продолжается в среднем $2,4 \pm 0,1$ года.

Консервативная терапия больных первичным

СКЯ эффективна лишь в 22,7 % случаев, причем она занимает в среднем $4,8 \pm 0,9$ года. Комплексная терапия при вторичном СКЯ (воздействие на ЦНС, гормональная терапия, физические методы лечения и, наконец, оперативное лечение) продолжается в среднем $4,8 \pm 0,1$ года, при этом восстановление репродуктивной функции нами отмечено лишь у 36 % женщин.

По нашим данным, наиболее частым (у 61,5 %) осложнением беременности у женщин, ранее страдавших СКЯ, была угроза ее прерывания в ранние сроки. Несмотря на своевременную госпитализацию и проведение патогенетической терапии, у $1/3$ женщин беременность сохранить не удалось. Вторым по частоте осложнением у рассматриваемого контингента женщин был поздний токсикоз беременных (у 38,5 %), причем в 7,7 % наблюдений диагностирован сочетанный токсикоз.

Течение родов у женщин, перенесших СКЯ, характеризуется рядом особенностей. Так, преждевременные роды были у 5,1 % женщин, у 20,5 % рожениц наблюдалась слабость родовой деятельности, несвоевременное излитие околоплодных вод имело место у 16,2 %, оперативное родоразрешение — у 12,8 % женщин.

При наблюдении за родившимися детьми в течение 1—10 лет не было выявлено нарушений их физического и умственного развития.

Поступила 09.11.81

REPRODUCTIVE FUNCTION IN WOMEN TREATED FOR SCLEROCYSTIC OVARIES

Osadchaya, O. V., Lyzikov, N. F.

Professor Vikhlyeva's article opened a discussion on the problems of aetiology, pathogenesis and rational restorative therapy for patients with sclerocystic ovaries, and the authors

follow it up with their own data concerning the rehabilitation period in this population of patients and the features of their reproductive function.