

**СНИЖЕНИЕ РИСКА АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ЖЕНЩИН С СПКЯ***Агабабян Л.Р<sup>1</sup>**Турсунова Н.Н<sup>2</sup>**Ильясова Н<sup>3</sup>*

**Аннотация.** Снизить частоту акушерских осложнений путем дифференцированного подхода к ведению беременных с СПКЯ. Анализ показал, что средний срок беременности при родоразрешении был значительно короче во второй группе — в среднем 35,4 недели (в диапазоне от 32 до 37,3 недель), что контрастирует с более продолжительными сроками у здоровых женщин контрольной группы (39,1 недели, от 38 до 41 недели) и беременных первой подгруппы (37,6 недели, от 37 до 40 недель).

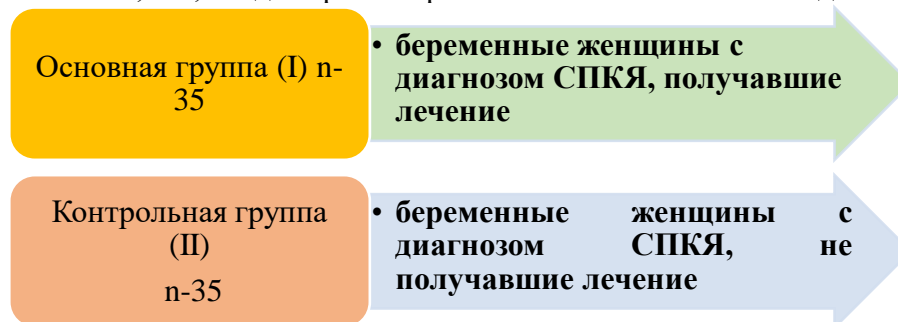
**Ключевые слова:** преэклампсия, критерий, здоровье, родоразрешение, углеводный обмен.

**Актуальность.** Женщины, находящиеся в состоянии беременности при СПКЯ, относятся к категории высокого риска по развитию перинатальных осложнений. Прегравидарная подготовка, проводимая перед беременностью, играет существенную роль в оптимизации исходов беременности и снижении риска осложнений.

**Цель исследования:** снизить частоту акушерских осложнений путем дифференцированного подхода к ведению беременных с СПКЯ.

**Материалы и методы исследования.**

В исследование было включено 70 пациенток, обратившихся в родильный комплекс №2 города Самарканда с диагностированным синдромом поликистозных яичников (СПКЯ), диагноз которым был поставлен в соответствии с критериями, утвержденными на Роттердамской консенсусной конференции по СПКЯ. Возраст женщин варьировал от 20 до 35 лет, со средним значением  $24,8 \pm 3,5$  года. Сроки беременности колебались от 4 до 38 недель.



**Результаты исследования.** Наши исследования показали, что ФПН была обнаружена чаще во второй группе (68,5%) по сравнению с первой группой (31,4%), что может быть связано с отрицательным воздействием экстрагенитального фона на беременность. Различия в частоте осложнений между группами оказались статистически значимыми.

Анализ показал, что средний срок беременности при родоразрешении был значительно короче во второй группе — в среднем 35,4 недели (в диапазоне от 32 до 37,3 недель), что контрастирует с более продолжительными сроками у здоровых женщин контрольной группы (39,1 недели, от 38 до 41 недели) и беременных первой подгруппы (37,6 недели, от 37 до 40

<sup>1</sup> Самаркандский Государственный Медицинский Университет

<sup>2</sup> Самаркандский Государственный Медицинский Университет

<sup>3</sup> Самаркандский Государственный Медицинский Университет



недель). Эти данные подтверждают, что лечение, проведенное на этапе планирования беременности в первой группе, было эффективным: срок до родоразрешения удалось увеличить до 37-40 недель по сравнению с 32-36,7 неделями у пациенток второй группы, где досрочное родоразрешение было необходимо для 5 женщин (14,2%).

**Выводы.** Частоту акушерских осложнений при дифференцированном подходе у беременных с СПКЯ удалось снизить 2,5 раза по сравнению с самопроизвольным течением беременности с СПКЯ у беременных женщин, осложнившееся преэклампсией (28,3%), гестационного СД (31,7%), что свидетельствует о серьезном пренатальном нарушении углеводного обмена и эндокринными нарушениями, характерными для СПКЯ.

### Литература

1. Агабабян Л.Р. Учебник «Гинекология», Самарканд 2021 год.
2. Агабабян Л.Р. Монография «Синдром поликистозных яичников», Самарканд 2021 год.
3. Енькова, Валерия Вадимовна Беременность при синдроме поликистозных яичников. Исходы для матери и ребенка : диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.01.01 Воронеж 2020
4. Ибрагимов Б.Ф. Худоярова Д.Р. современные методы диагностики гиперандрогенных состояний в гинекологии, 2020
5. Asunción M, Calvo RM, San Millán JL, et al. A prospective study of the prevalence of the polycystic ovary syndrome in unselected Caucasian women from Spain. *J Clin Endocrinol Metab.* 2000;85(7):2434-2438. <https://doi.org/10.1210/jcem.85.7.6682>.
6. Azziz R, Adashi EY. Stein and Leventhal: 80 years on. *Am J Obstet Gynecol.* 2016;214(2):247.e1-247.e11. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.12.013>.
7. Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril.* 2004;81(1):19-25. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2003.10.004>.
8. Николаенков И.П., Потин В.В., Тарасова М.А., и др. Активность овариальной ароматазы у больных синдромом поликистозных яичников // Журнал акушерства и женских болезней. – 2014. – Т. 63. – № 1. – С. 10

