

ID: 2013-02-257-T-2648

Тезис

Ивашурина Е.А.

Синдром гиперстимуляции яичников в программе экстракорпорального оплодотворения (клиническое наблюдение)

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Морозова В.А.

Частота бесплодия - 20%.

Актуальной задачей является разработка и внедрение ЭКО. Репродуктивные технологии имеют осложнения, среди которых особую роль занимает синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ). СГЯ – это симптомокомплекс, в основе которого ответ яичников на препараты – индукторы овуляции, превышающий физиологические рамки. Частота СГЯ от 2,5 до 44%.

Цель исследования - анализ клинического случая СГЯ (ранняя форма) у женщины 27 лет, которой в связи с вторичным бесплодием проводилась индукция овуляции прегнилом.

Больная Б., поступила на 2-ые сутки после проведения трансвагинальной пункции с жалобами на боли в животе и увеличение его объема, тошноту. Выявлено: сухость и бледность кожи, ЧДД 23 в мин, АД 100 и 70 мм рт.ст., пульс 96 в мин, живот увеличен в объеме за счет асцита, напряжен, болезненный, его окружность 88 см. Диурез отрицательный. Лабораторные показатели: лейкоцитоз, гипопроотеинемия с гипоальбуминемией, повышение трансаминаз на 20%. Гемостазиограмма: гиперагрегация тромбоцитов, гиперфибриногенемия, угнетение фибринолиза. УЗИ: левый яичник 10,2х6,1 см, правый яичник 12,3х9,4 см, поликистозной структуры. В брюшной полости большое количество жидкости. Выставлен диагноз: СГЯ тяжелой степени. Олигоурия. Прогрессирующий асцит. Лечение: растворы гидроксипропилированного крахмала 6%, альбумина 20%, кристаллоиды, клексан, антибактериальная терапия, дофамин под контролем диуреза и гемодинамики. На фоне лечения асцит нарастал (увеличение окружности живота до 96 см), выполнена диагностическая лапароскопия и эвакуация асцита. Интраоперационно : яичники увеличены до 14 см с разрывами без признаков продолжающегося кровотечения. Эвакуировано 6 л серозно-геморрагической жидкости. Лечение продолжено. Отмечено: улучшение состояния, снижение ЧСС до 80 в мин, ЧДД до 16 в мин, уменьшение объема живота, положительная динамика диуреза, уменьшение яичников, нормализация реологии крови и лабораторных показателей. На 12-ые сутки больная выписана для амбулаторного лечения и наблюдения.

Выводы: несмотря на то, что риск развития тяжелых форм СГЯ в программах ЭКО составляет не более 1%, число женщин, госпитализированных по этому поводу, будет расти ввиду распространения методик. В клинической практике должны использоваться все меры профилактики развития СГЯ, однако главное внимание следует уделить патогенезу развития синдрома. Одной из главных проблем изучения СГЯ является недостаточное количество случаев в одном отдельно взятом центре.

Ключевые слова

синдром гиперстимуляции яичников