

**Демидовец В.А., Драчан В.А.**

## **МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Никитина Е.В.**

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Эндометриоз – воспалительное заболевание, характеризующееся разрастанием ткани подобной эндометрию вне матки. Согласно данным статистики, заболевание чаще диагностируют в репродуктивном возрасте 25-40 лет, у половины – причина бесплодия. Эндометриоидные кисты (ЭК) обнаруживаются у 10-14% женщин. Оперативное вмешательство – основной этап в лечении ЭК. Основными показаниями для оперативного лечения являются: бесплодие и подготовка к ЭКО. Ранняя постановка диагноза помогает пациенткам получить адекватную терапию, что приведет к сохранению репродуктивного здоровья, профилактики дальнейшего прогрессирования заболевания.

**Цель:** изучить методы хирургического лечения ЭК.

**Материалы и методы.** Нами изучены медицинские карты стационарных 154 пациентов с ЭК, разделенные на 2 группы по возрасту. 1-ая включает 77 женщины в возрасте от 25 до 40, 2-ая – от 40 до 58 лет. Форма N 003/у-07 (клиническая база – УЗ «6-я городская клиническая больница г. Минска»). Обработка материала осуществлена с использованием Microsoft Excel и Statistica 10.0. Описательная статистика представлена средними арифметическими с указанием стандартного отклонения ( $M \pm \sigma$ ).

**Результаты и их обсуждение.** По данным ВОЗ, интервал между первыми симптомами и установлением диагноза составляет 6,7 лет. При хирургическом лечении женщин фертильного возраста основная задача – сохранение репродуктивной функции, но при этом объем операции должен обеспечить снижение риска развития рецидивов. Из обследования пациентов 90,0% женщин – работники умственного труда, 40% замужем. У 28% в анамнезе аборт, у 3,8% женщин аборт повторные. Роды у 38% пациенток. Эндометриоидные кисты левого яичника наблюдались у 31,5% женщин, правого – у 13,1%, обоих яичников – 55,4% пациентов. У 23,0 % были оперативные вмешательства: кесарево сечение – 48%, аппендэктомия – 8,3%, холецистэктомия – 6,6%, у 3,8% женщин повторное оперативное лечение. В группе в возрасте от 25-40 лет в 90,9% проводилась цистэктомия, только у 9,1% – удаление кисты с яичниками. Во второй группе (от 40-58 лет) преобладали двухсторонние аднексэктомии – 77,9%, цистэктомии – 22,1%. Чаще применялся лапароскопический доступ. Гормональная терапия применялась у 58,4% женщин после оперативного вмешательства, использовался – диеногест.

**Выводы.** При хирургическом лечении важно учитывать сохранение репродуктивной функции у женщин фертильного возраста. По данным научной литературы, лапароскопический доступ имеет ряд преимуществ: уменьшение срока госпитализации, косметический эффект, ранняя физическая активность пациента, снижается кровопотеря и травматизация тканей во время операции. Гормонотерапия в послеоперационном периоде снижает риск рецидива ЭК или даже его нивелирует при назначении диеногеста.