

А.В. Борисевич

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОМИОЗА

Научный руководитель: ст. преп. Т.В. Пинчук

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.V. Borisevich

EFFECTIVENESS OF VARIOUS METHODS OF CONSERVATIVE TREATMENT OF ADENOMYOSIS

Tutor: senior lecturer T.V. Pinchuk

*Department of Obstetrics and Gynecology with Advanced Training and Retraining Course
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. В статье проведено сравнительное исследование эффективности левоноргестрел-содержащей внутриматочной спирали, диеногест-содержащих комбинированных оральных контрацептивов и симптоматического лечения у пациенток с установленным диагнозом аденомиоз. Проанализированы результаты УЗИ ОМТ, уровни ферритина и гемоглобина, выраженность проявлений дисменореи по визуально-аналоговой шкале интенсивности боли, среднее количество дней менструации и используемые средства санитарной гигиены. Исследование показало, что левоноргестрел-содержащая внутриматочная спираль статистически является более эффективным методом в купировании симптомов, связанных с аденомиозом.

Ключевые слова: аденомиоз, левоноргестрел-содержащая внутриматочная спираль, диеногест, аномальные маточные кровотечения, дисменорея.

Resume. The article presents a comparative research of the effectiveness of a levonorgestrel-containing intrauterine system, dienogest-containing combined oral contraceptives and symptomatic treatment in patients with adenomyosis. The results of pelvic ultrasound examination, ferritin and hemoglobin levels, the severity of dysmenorrhea using a visual analog scale of pain intensity, the average number of days of menstruation, and the sanitary hygiene products used were analyzed. The research showed that the levonorgestrel-containing intrauterine device is statistically more effective in relieving symptoms associated with adenomyosis.

Keywords: adenomyosis, levonorgestrel-containing intrauterine system, dienogest, abnormal uterine bleeding, dysmenorrhea.

Актуальность. Аденомиоз – доброкачественное заболевание, при котором в миометрии обнаруживаются очаги эндометрий-подобной ткани. Согласно классификации FIGO PALM-COEIN, он выделен как самостоятельная нозологическая единица среди причин аномальных маточных кровотечений (АМК). Клинические симптомы аденомиоза включают АМК, прогрессирующую дисменорею, хроническую тазовую боль, диспареунию. Заболевание значительно снижает качество жизни и серьезно влияет на репродуктивное здоровье женщин, отрицательно влияя на фертильность и исходы беременности [4].

Тенденция заболеваемости аденомиозом демонстрирует сдвиг в возрастном распределении. Ранее аденомиоз считался классическим заболеванием

многорожавших женщин старше 40 лет, а в настоящее время данное заболевание всё чаще выявляется у пациентов раннего репродуктивного возраста [1].

На сегодняшний день не существует четкой стратегии лечения аденомиоза, несмотря на существование множества консервативных и хирургических подходов. Несмотря на то, что гистерэктомия обеспечивает окончательное излечение, она не является методом выбора для пациенток, желающих сохранить и реализовать репродуктивную функцию. Тактика лечения зависит от возраста женщины, репродуктивных планов и клинических симптомов. Нестероидные противовоспалительные препараты, гемостатическая терапия, гормональное лечение, применяются в настоящее время для купирования болевого синдрома и лечения АМК при аденомиозе [2,3].

Цель: оценить эффективность различных методов консервативного лечения аденомиоза.

Задачи:

1. Сравнить клиническую эффективность ЛНГ-ВМС, комбинированных оральных контрацептивов (КОК) и симптоматической терапии в купировании основных симптомов аденомиоза.

2. Оценить влияние различных методов лечения на качество жизни пациенток с аденомиозом.

3. Определить наиболее предпочтительный вариант медикаментозной терапии аденомиоза.

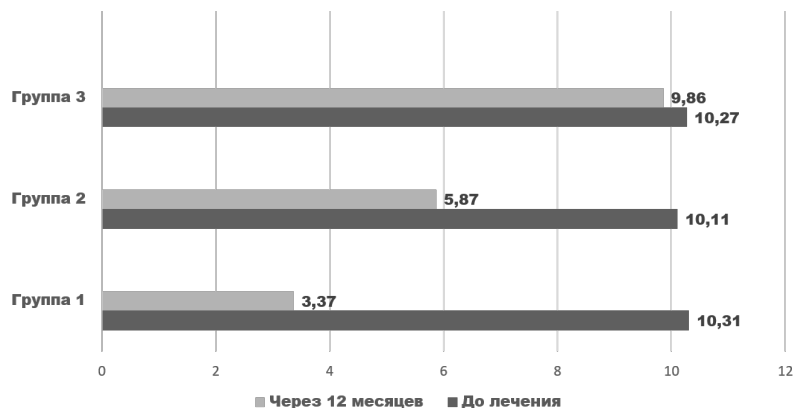
Материалы и методы. В период с 2022 по 2025 гг. на базе 4 женской консультации УЗ «1 ГКБ» г. Минска проведено ретро- и проспективное исследование 56 пациенток с аденомиозом. Исследуемая выборка пациенток была разделена на 3 группы в зависимости от тактики лечения аденомиоза: в 1 группе (n=20) использовали левоноргестрел-содержащую внутриматочную спираль (ЛНГ-ВМС); во 2 группе (n=21) – диеногест-содержащие комбинированные оральные контрацептивы (КОК); в 3 группе (n=15) – комбинация из гемостатической терапии и НПВС в перименструальный период. Оценка эффективности используемых методов лечения проводилась через 12 месяцев путем выполнения УЗИ ОМТ (контроль объёма тела матки), контроля ежемесячного среднего количества дней менструации и используемых средств санитарной гигиены, выраженности проявлений дисменореи по визуально-аналоговой шкале интенсивности боли (ВАШ), анализа среднего уровня ферритина и гемоглобина.

Результаты и их обсуждение. Женщины анализируемых групп были сопоставимы по возрасту (Ме возраста в 1 группе – 33 [32;35] года, во 2 – 29 [27;31] лет, в 3 – 32 [30;33] года).

За 12 месяцев наблюдения объем матки уменьшился у пациенток 1 и 2 групп, при этом достоверно значимо в группе 1 (в среднем, с 10,46 до 7,93 мл при использовании ЛНГ-ВМС по сравнению с 10,39 до 9,58 в группе КОК, p= 0,038).

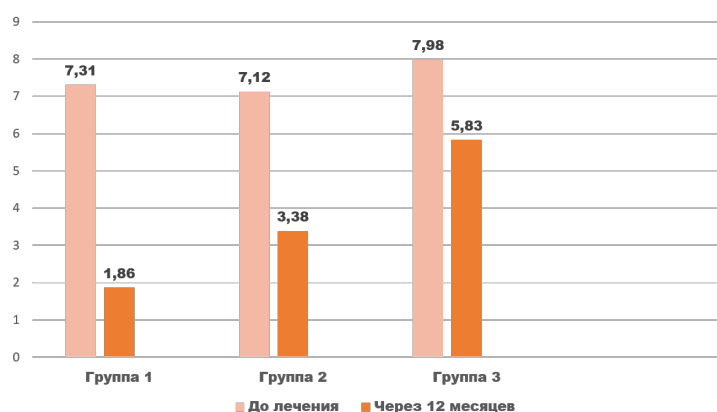
Аменорея наступила у 25% (n=5) 1 группы, среднее количество дней кровотечения у пациенток данной группы в месяц снизилось с 10,31 до 3,37. Во 2 группе за аналогичный период лечения среднее количество дней менструации в месяц снизилось с 10,11 до 5,87. Гемостатическая терапия транексамовой кислотой и НПВС,

используемая в 3 группе, клинически значимо не повлияла на длительность менструального кровотечения (Диагр.1).



Диагр. 1 – Среднее количество дней кровотечения в месяц в зависимости от терапии

Во всех группах отмечена положительная динамика: все методы лечения повлияли на обильность менструального кровотечения. В 1 группе среднее количество используемых гигиенических прокладок в день сократилось с 7,31 до 1,86, во 2 группе – с 7,12 до 3,38, в 3 группе – среднее количество используемых гигиенических прокладок в день сократилось с 7,98 до 5,83 (Диагр.2).

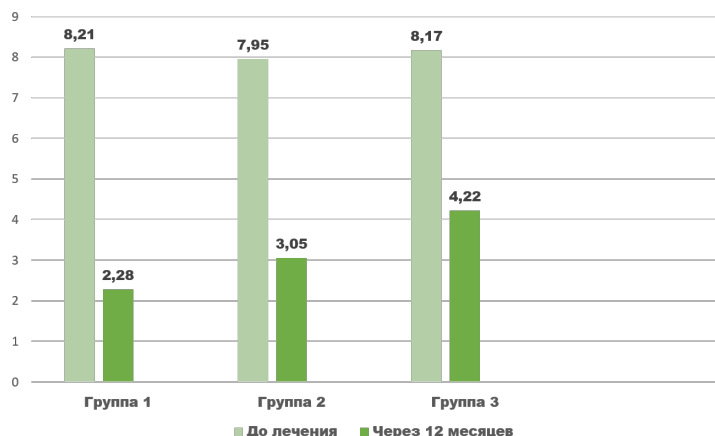


Диагр. 2 – Среднее количество используемых гигиенических прокладок в день

В плане лечения дисменореи, в 1 группе отмечено снижение интенсивности менструальной боли по ВАШ (Рис.1) в среднем с 8,21 до 2,28, во 2 группе – с 7,95 до 3,05, в 3 группе – с 8,17 до 4,22 (Диагр.3).

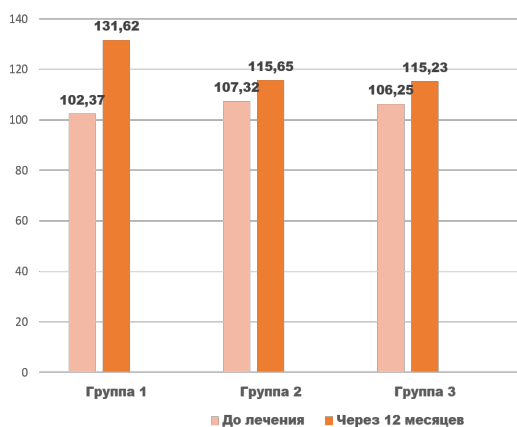


Рис. 1 – Визуально-аналоговая шкала интенсивности боли (ВАШ)

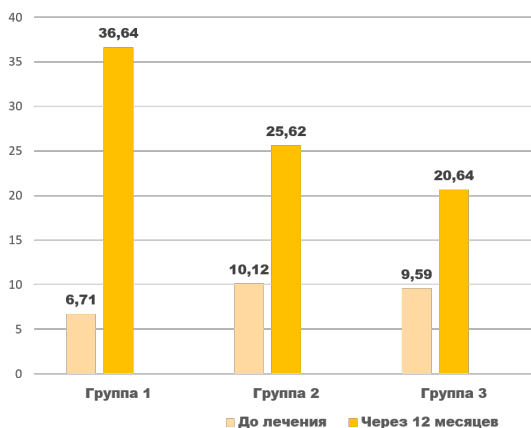


Диагр. 3 – Динамика выраженности проявлений дисменореи по ВАШ

Во всех группах отмечено повышение среднего уровня гемоглобина и ферритина (Диагр.4,5). Высокий терапевтический эффект ЛНГ-ВМС в лечении аденомиоза подтвердили средние уровни данных показателей: гемоглобин через 12 месяцев лечения увеличился с 102,37 до 131,62 г/л, ферритин – с 6,71 до 36,64 мкг/л. Во 2 группе за аналогичный период лечения средний уровень гемоглобина увеличился со 107,32 до 115,65 г/л, ферритина – с 10,12 до 25,62 мкг/л. В 3 группе средний уровень гемоглобина спустя 12 месяцев лечения увеличился со 106,25 до 115,23 г/л, ферритина – с 9,59 до 20,64 мкг/л.



Диагр. 4 – Средний уровень гемоглобина



Диагр. 5 – Средний уровень ферритина

Выводы:

1. ЛНГ-ВМС демонстрирует наибольшую эффективность в купировании симптомов, связанных с аденомиозом.
2. Альтернативные варианты лечения в виде использования КОК либо симптоматической терапии также демонстрируют хорошую переносимость и улучшение качества жизни пациентов с данным заболеванием.
3. В настоящее время выбор метода лечения аденомиоза требует индивидуального подхода, учитывающего репродуктивные планы женщины и ее комплаентность.

Литература

1. Prevalence of adenomyosis in symptomatic adolescents and young women: a systematic review and meta-analysis [Text]* / Paolo Vercellini, Camilla Buffo, Veronica Bandini et al. // F&S Reviews. – 2025. – № 6. – P. 5-13.
2. Nonsurgical management of adenomyosis: an overview of current evidence [Text]* / Lazaridis A., Grammatas A., Spencer S. et al. // Current opinion in obstetrics&gynecology. – 2022. – № 34. – P. 315-323.
3. Individualized conservative therapeutic strategies for adenomyosis with the aim of preserving fertility [Text]* / Han L, Liu Y, Lao K et al. // Frontiers in medicine. – 2023. – № 10. – P. 111-117.
4. Аденомиоз: клинические аспекты, влияние на фертильность и исходы беременности [Текст]* / Р. И. Габидуллина, А. И. Купцова, Е. А. Кошельникова и др. // Гинекология. – 2020. – С. 55-61.