

Борисевич А.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОМИОЗА

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

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

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). Тенденция заболеваемости аденомиозом демонстрирует сдвиг в возрастном распределении – в настоящее время данное заболевание всё чаще выявляется у пациентов раннего репродуктивного возраста. На сегодняшний день не существует четкой стратегии лечения аденомиоза, несмотря на существование множества консервативных и хирургических подходов.

Цель: оценить эффективность различных методов консервативного лечения 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 объема 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 Нb.

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 в месяц снизилось с 10,31 до 3,37, среднее количество используемых гигиенических прокладок в день сократилось с 7,31 до 1,86. Во 2 группе за аналогичный период лечения также отмечена положительная динамика: среднее количество дней менструации в месяц снизилось с 10,11 до 5,87, среднее количество используемых гигиенических прокладок в день – с 7,12 до 3,38. Гемостатическая терапия транексамовой кислотой и НПВС, используемая в 3 группе, клинически значимо не повлияла на длительность менструального кровотечения, однако повлияла на его обильность – среднее количество используемых гигиенических прокладок в день сократилось с 7,98 до 5,83. Во всех группах отмечено повышение среднего уровня Нb и ферритина. В плане лечения дисменореи, в 1 группе отмечено снижение интенсивности менструальной боли по ВАШ 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.

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