

Карпучок А. В.

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ
ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННОГО БЕСПЛОДИЯ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Царева С. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Эндометриоз относится к числу наиболее распространенных причин женского бесплодия, обнаруживаясь у 20-48% инфертильных пациенток. В связи с тем, что этиология и патогенез данного заболевания выяснены недостаточно, применяемые схемы лечения не всегда обеспечивают длительный эффект, а основной нерешенной проблемой являются рецидивы эндометриоза.

Цель: оптимизация тактики ведения пациенток, страдающих бесплодием, обусловленным генитальным эндометриозом.

Материал и методы. Для решения поставленной цели был проведен ретроспективный анализ 80 историй болезни пациенток, страдающих бесплодием, обусловленным генитальным эндометриозом. Основная группа включала 40 пациенток репродуктивного возраста, которым проводилась оперативная лапароскопия. Группа сравнения включала 40 пациенток репродуктивного возраста, которым проводилась программа экстракорпорального оплодотворения. Статистическая обработка данных проводилась непараметрическими методами с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Excel 2003» и «AtteStat». Достоверными считались различия при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. Оперативная лапароскопия с последующим применением индукторов овуляции оказывается эффективным методом лечения бесплодия при относительно легких проявлениях перитонеального и яичникового эндометриоза. При перитонеальном эндометриозе 3-4 стадий и двусторонних эндометриоидных кистах яичников хирургическое лечение целесообразно проводить в целях подготовки к ЭКО, которое необходимо начинать как можно раньше после выполненной операции. Эффективность ЭКО при перитонеальном эндометриозе 3-4 стадий и двусторонних эндометриоидных кистах яичников относительно низкая.

Заключение. Эндометриоз в силу многофакторности, быстрого прогрессирования и выраженного спаечного процесса дает глубокие нарушения репродуктивного здоровья. В связи с этим необходим индивидуальный подход, основанный на как можно раннем начале терапии, а также оптимизации выбора тактики лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и манифестации его клинических проявлений.