



РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ У ПАЦИЕНТОВ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С БЕСПЛОДИЕМ

Соболева Ю.А.

г. Минск

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки,
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность

Эндометриоз–ассоциированное бесплодие – одна из ведущих проблем в современной акушерско–гинекологической практике. По данным современной литературы, процент наступления беременности женщин с данной патологией практически вдвое ниже. В настоящее время у 10–15% супружеских пар репродуктивного возраста диагностируют бесплодие, из которых около 50% случаев связывают с эндометриозом, что делает это заболевание социально значимой проблемой современного общества и требует корректных подходов к лечению.

Цель

Оценить эффективность хирургического и консервативного методов лечения эндометриоз–ассоциированного бесплодия.

Материалы и методы

В ходе работы проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов с эндометриоз–ассоциированным бесплодием, находившихся на стационарном лечении в УЗ «1–я городская клиническая больница г. Минска» в 2015–2023 гг. Пациенты были разделены на две группы: в I группу включены 84 женщины, которым выполнялось хирургическое вмешательство на яичниках по поводу эндометриоза (цистэктомия, коагуляция очагов эндометриоза), во II группу – 22 женщины, которым было назначено консервативное лечение.

Результат

Средний возраст женщин I группы составил $29,91 \pm 3,41$ лет, II группы – $32,27 \pm 5,76$ года. Длительность болевого синдрома у женщин I группы составила менее 3–х месяцев до момента обращения в 14,29% случаев, от 3–х до 6– месяцев – в 14,29% случаев, от 1 до 3–х лет – в 14,29% случаев, более 3–х лет – в 14,29% случаев, 42,84% женщин отмечали его нерегулярность и не смогли точно определить длительность. Во II группе синдром хронической тазовой боли в течение 3–х месяцев до обращения отмечали 33,33% женщин, в течение 1 года – 16,67% женщин, 50,00% не смогли точно определить его длительность. Пациентам I группы было выполнено оперативное вмешательство в объеме цистэктомии в 85,18% случаев, коагуляции очагов эндометриоза в 3,70% случаев, цистэктомии и коагуляции очагов эндометриоза в 11,12% случаев. Гормональную терапию назначали большинству пациентов обеих групп (97,62% и 81,82% соответственно). Среди пациентов I группы, 14,58% получали гормональную терапию в дооперационном периоде, однако эффекта достигнуто



[В начало](#)

[Содержание](#)

[Список авторов](#)

не было, что потребовало хирургического лечения, 85,42% пациентам назначили гормональную терапию в послеоперационном периоде с целью предупреждения рецидива заболевания. Среди пациентов II группы, 72,73% пациентам гормональная терапия была назначена впервые в стационаре. При выборе гормональной терапии в обеих группах преимущество отдавалось препарату «Визанна» (92,68% и 66,67% соответственно). Беременность наступила у 64,30% женщин из I группы, у женщин из II группы факта наступления беременности не было. Преимущественно, беременность наступила в течении 1 года после оперативного вмешательства в 37,06% случаев, в течении 2–х лет– в 25,93% случаев, в течении 3–х лет– у 14,81% женщин. У большинства пациентов I группы беременность наступила самостоятельно– 85,19%, у 14,81% женщин беременность наступила в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий.

Заключение

Хирургическое лечение эндометриоз–ассоциированного бесплодия более эффективно, чем консервативное. У большинства женщин беременность наступила самостоятельно. Практически всем пациентам назначалась противорецидивная гормональная терапия в послеоперационном периоде. В качестве гормональной терапии, преимущество отдавалась препарату «Визанна».

НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АДЕНОМИОЗЕ

Тониян К.А.^{1,2,3}, Мальков А.А.¹, Бирюков Н.С.^{1,4}, Горбачева Е.Ю.^{1,2}, Бояринцев В.В.³, Огнева И.В.^{1,4}

г. Москва

1. ГНЦ РФ Институт медико–биологических проблем РАН, Москва, Россия
2. Гинекологическое отделение, ФГБУ КБ1 (Волынская) УДП РФ, Москва, Россия
3. Центральная государственная медицинская академия УДП РФ, Москва, Россия
4. Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Актуальность

Аденомиоз – частный случай эндометриоза и характерен разрастанием желез и стромы эндометрия в миометрии, что ассоциировано с изменением гормонального статуса, снижением апоптоза и увеличением выживаемости клеток. Одним из ключевых участников одного из апоптотических путей является цитохром с, формирующий один из комплексов дыхательной цепи митохондрий, в регуляции экспрессии которого могут участвовать актин–связывающие белки. Следовательно, выбор в качестве мишени одного из вышеперечисленных механизмов может снизить долю инвазивных вмешательств при лечении аденомиоза.