



ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОМЕТРИОЗА: ПРЕИМУЩЕСТВЕННОСТЬ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА И СТАЦИОНАРА

Якутовская С.Л., Мавричева Л.А., Федорков Л.Ч., Бич А.И., Турок И.В.,
Дмитриева А.Б., Ломейко С.Н.

г. Минск

*Институт повышения квалификации и переподготовки кадров БГМУ г. Минск
Городская гинекологическая больница г. Минск*

Актуальность

Эндометриоз занимает лидирующие позиции среди гинекологических болезней, затрагивающих около десяти процентов женщин в детородном возрасте. По литературным данным в мире насчитывается 1 761 687 000 женщин в возрасте от 15 до 49 лет, из них 176 млн больны эндометриозом. –Симптомы данной патологии включают хроническую тазовую боль, дисменорею, диспареунию и дисхезию, проблемы с зачатием, расстройства функции тазовых органов. Лечение женщин с эндометриозом должно быть направлено на повышение качества жизни, существенное снижение болевого синдрома, восстановление репродуктивных возможностей пациенток. Важным аспектом является профилактика повторного возникновения заболевания и минимизация необходимости в проведении повторных хирургических вмешательств.

Цель

Оценить эффективность работы «Городского центра эндометриоза», созданного на базе Городской гинекологической больницы (ГГБ) г. Минска

Материалы и методы

«Городской центр эндометриоза» был создан на базе «Городской гинекологической больницы» г.Минска в 2015 году. Основной целью центра является повышение эффективности лечения женщин г. Минска с различными формами заболевания.

Для оценки эффективности работы нами был проведен анализ амбулаторных карт пациенток, впервые обратившихся в «Городской центра эндометриоза» в 2024 году.

Результаты

За 12 месяцев 2024 года 81,5% от числа обративших больных, составили пациентки с множественной локализацией очагов эндометриоза. Эндометриоз яичников был выявлен у 95 женщин (8,8%), эндометриозидные кисты яичников – у 978 (91,2%), причем у 37 пациенток (3,4%) эндометриозидные кисты яичников были выявлены повторно, после перенесенного ранее оперативного лечения. Аденомиоз диагностирован у 809 обратившихся



женщин. (39,1%). Глубокий инфильтративный эндометриоз имел место у 125 пациенток (6%): эндометриоз крестцово-маточных связок и ректовагинальной у перегородки составил 60,6 % (73 пациентки), ректо-сигмоидного отдела кишечника 39,4% (52 пациентки). Эндометриоз тонкого кишечника, мочевого пузыря, послеоперационного рубца, паховый эндометриоз был выявлен у 98 пациенток (4,7%).

Всем пациенткам с целью подтверждения диагноза и определения степени распространенности процесса проводилось ультразвуковое исследование органов малого таза специалистами УЗИ экспертного уровня.

К проведению консилиумов в «Городском центре эндометриоза» привлекались хирурги-гинекологи, хирурги, колопроктологи, специалисты ультразвуковой диагностики, урологи, администрация ГГБ, сотрудники Белорусского государственного медицинского университета.

Хирургические методы обследования и лечения потребовались 485 пациенткам (23,9%). Гистероскопия была проведена в 104 (5,1%) случаях, оперативное лечение в 381 случае (18,8%).

За 2024 в ГГБ выполнена 31 лапароскопическая операция, связанная с глубоким инфильтративным эндометриозом, из них сложных оперативных вмешательств было выполнено 20 (64,5%), высокотехнологичных, с участием хирургов и урологов – 11 (35,5%).

Индивидуально подобранное гормональное лечение было назначено 671 пациентке (32,4%), в том числе противорецидивное лечение в послеоперационном периоде.

Заключение

Таким образом, ключевую роль в борьбе с эндометриозом играет интенсивное совместное действие специалистов различных медицинских направлений на всех фазах терапии заболевания: от первичного консультирования до долгосрочной реабилитации. Это приводит к раннему выявлению патологии, своевременной коррекции лечения и формированию комплексных стратегий для каждой пациентки, что ведет к существенному сокращению числа тяжелых форм эндометриоза. Основание специализированного центра по борьбе с эндометриозом на базе гинекологической больницы обеспечивает непрерывность лечения и возможность проведения полноценной диагностики, включая современные ультразвуковые исследования и эндоскопические процедуры, позволяет осуществлять направление на хирургическое вмешательство с использованием передовых технологий. Индивидуализированный подход к назначению гормональной терапии обеспечивает максимальную клиническую результативность, снижает риск побочных эффектов и способствует долгосрочной ремиссии.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ



XXXI

МОСКВА

XXXI

ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС

**АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ
ПОМОЩЬ В ЭПИЦЕНТРЕ
ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ
ОТ МЕНАРХЕ
ДО МЕНОПАУЗЫ**

4–6 МАРТА 2025 ГОДА

Москва, ул. Академика Опарина, д. 4

ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России