

*Усова У.А., Гаврон В.П.*

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННОГО БЕСПЛОДИЯ**

*Научный руководитель: ст. преп. Соболева Ю.А.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Эндометриоз-ассоциированное бесплодие - одна из ведущих проблем в современной акушерско-гинекологической практике. По данным современной литературы, процент наступления беременности у 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.

**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. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью «Microsoft Office Excel 2019».

**Результаты и их обсуждение.** 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 течении 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 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.

**Выводы.** 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 отдавалось препарату «Визанна».