

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СОВРЕМЕННЫХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА

Вишнепольская М. В.

Научный руководитель: к. м. н. доцент кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии медицинского факультета СПбГУ Молотков А.С.

Кафедра акушерства и гинекологии

Санкт-Петербургский Государственный университет, Медицинский факультет

Контактная информация: Вишнепольская Маргарита Витальевна, студентка 6 курса, медицинский факультет.

Email: st047365@student.spbu.ru

Ключевые слова: Эндометриоз, результаты лечения

Актуальность: эндометриоз — заболевание, влияющее на все сферы жизни женщины и репродуктивные планы, ухудшает качество жизни.[1] Учитывая, что заболеваемость эндометриозом во всем мире составляет 10% женского населения, оценка эффективности схем лечения представляет интерес.[2]

Цель: оценить отдаленные результаты применения схем лечения эндометриоза, принятых на территории РФ.

Материалы и методы: был проведен опрос среди женщин, получавших комбинированное лечение эндометриоза за 2017–2018 г (133 женщин) в НИИ АиГ им.Д.О.Отта. Результаты были статистически обработаны.

Результаты: 1. Более 90% больных принимали гормональные препараты после прохождения хирургического лечения. В связи с данным результатом, мы считаем целесообразным оценивать результаты не только как ответ на хирургию, но как результат комбинированного лечения эндометриоза. 2. В 52% случаев препаратами выбора были аналоги гонадотропин-рилизинг-гормона; в 39% гестагены; в 8% комбинированные оральные контрацептивы. В нашем исследовании 24% получали терапию более 6 месяцев, 55% 4–6 месяцев, а 20% 1–3 месяца. 3. Жалобы на хронические тазовые боли изначально предъявляли лишь 39% пациенток, а 61% данные симптомы не беспокоили. После лечения у 53% боли исчезли, 25% (боли уменьшились, 16% остались прежними и 6% усилились). 4. Частота встречаемости дисменореи составила 67% среди всех пациенток. 4. Спустя 3–4 года после лечения у 57% менструации стали безболезненными, 9% боли уменьшились, 28% не изменились, у 6% пациенток менструации не наступили. 5. Жалобы на обильность маточных кровотечений до лечения предъявляли 34% пациенток, 66% данные симптомы не беспокоили. Через 3–4 г. у 40% остались прежними, у 60% выделения стали умеренными. 6. Диспареуния встречается у 58% пациенток. Лечение оказывается успешным у 80% из них. 7. 62% пациенток обращаются к врачу именно в связи с бесплодием. 8. Среди них, желанный результат достигнут менее чем у половины: 40%. 9. Среди пациенток с наступившей беременностью, у 61% беременность наступила естественным путем, у 39% путем ЭКО. 10. 8% пациенток были беременны на момент исследования. У 12% была неразвивающаяся беременность, у 1% внематочная беременность. 11. 79% беременностей закончились родами. Из них 46% через естественные родовые пути, 54% путем операции — кесарево сечение.

Выводы: оптимальное лечение эндометриоза не найдено, так как зачастую нарушения не устраняются. Необходимо пересмотреть структуру симптоматики эндометриоза, для ранней диагностики заболевания. Что может оказать влияние на работу амбулаторного звена при первом обращении пациенток.

Стоит обратить внимание на возможность расширить показания для экстракорпорального оплодотворения в данной группе пациентов.

Литература

1. ООО«Российское общество акушеров-гинекологов» (РОАГ) «Клинические рекомендации. Эндометриоз»2020г стр.11
2. Ярмолинская М.И., Айламазян Э.К. Генитальный эндометриоз. Различные грани проблемы. 2017г стр.16