УДК 618.11-006.2-07

Р. Ж. ЮЛДАШЕВА, Б. НУРМАХАН, А.А. МАНСУРОВА, Р.С. ИЗБАСАРОВА, Е.С. ИВАНЧЕНКО
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
Кафедра акушерства и гинекологии (курс №3)

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЛЕЧЕНИЯ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

В статье рассматриваются результаты проспективного анализа случаев генитального эндометриоза. Оцениваются различные методы лечения генитального эндометриоза. Предложены рекомендации по лечению данного вида болезни у женщин.
Ключевые слова: *генитальный эндометриоз, хроническая тазовая боль, бесплодие, комбинированные оральные контрацептивы.*

Актуальность проблемы: Эндометриоз в структуре гинекологических заболеваний занимает 3-е место после воспалительных заболеваний органов малого таза и новообразований женской репродуктивной системы.
Эндометриоз по-прежнему остается «загадкой для исследователей, т.к. его этиология и патогенез окончательно не установлены» [6,14].
Согласно данным мировой статистики 1 женщина из 11 страдает эндометриозом в репродуктивном возрасте [1].
Согласно обзору международной базы данных Cochrane, Эндометриоз - широко распространенное заболевание, выявляется у 0,5-5 % фертильных (детородных) женщин и у 30-50% женщин, страдающих бесплодием [2].
Экономические затраты (потеря трудоспособности, лечение и реабилитация) превышают $70 млрд/год [3].
Частота выявления эндометриоза в репродуктивном возрасте 10-12% (у многорожавших - 27%, с хронической тазовой болью - 75 %, при бесплодии - 25-40%, в сочетании с миомой матки - 60% (4). Во всем мире эндометриоз встречается у 176 000 000 женщин в возрасте от 15 до 49 лет [5]. По данным Международной Ассоциации Эндометриоза, если симптомы появляются до 15 лет, среднее число врачебных консультаций составляет 4,2, прежде чем ставится правильный диагноз, показатель превышающий таковой в любой другой возрастной группе.
Эндометриоз – это дисгормональный опухолевидный процесс**,** при котором за пределами полости матки происходит доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию [6,7,8,16].
Эндометриоз—проблема деловых женщин, психологические нагрузки, стрессы и нарушения иммунной системы. Болезнь не зависит от национальности, социального положения и образа жизни [9,10,17].
Факторы, провоцирующие возникновение эндометриоза:
- повышенная нагрузка на эндометрий – короткие менструальные циклы;
- обильные/длительные менструации, раннее менархе, позднее наступление менопаузы;
- низкая физическая активность;
- частые аборты и выскабливания матки;
- оперативные вмешательства на органах малого таза;
- прижигание эрозии шейки матки [12,15].

Цель исследования: сравнить и оценить различные методы лечения генитального эндометриоза (прогестагены, КОК, НПВП).
Задачи исследования:
1. Выявить частоту генитального эндометриоза в возрастном аспекте.
2. Определить акушерско-гинекологический анамнез у женщин с эндометриозом.
3. Выявить частоту встречаемости эндометриоза по форме.
4. Определить наиболее точную диагностику выявления эндометриоза.
5. Оценить различные результаты лечения генитального эндометриоза.

Материалы и методы исследования:
Нами проведен проспективный анализ 70 случаев лечения генитального эндометриоза в течение 6-ти месяцев по женским консультациям г. Алматы.
Научная новизна: Определить наиболее эффективные методы лечения генитального эндометриоза.
По проспективному анализу установленный диагноз генитального эндометриоза – 70, из них 30 – проведено лечение препаратом Визанна (основная группа), 20 – лечение КОК (группа сравнения) и 20 – лечение НПВП (группа сравнения). (Рисунок 1).

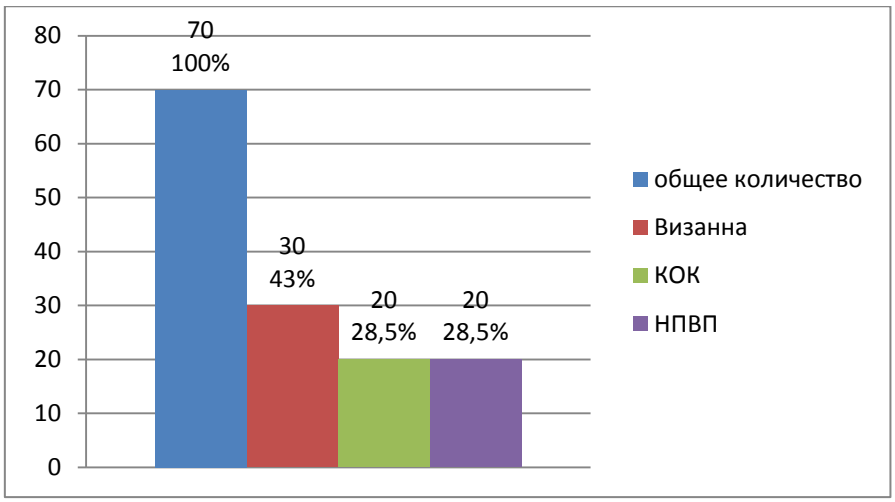

Рисунок 1 – Количество женщин с эндометриозом

30 (43%) женщин из общего числа пациенток с эндометриозом были в возрасте от 20 до 30 лет, 25 (36%) женщин – в возрасте от 30 до 40 лет, 15 женщин (21%) – в возрасте старше 40 лет (рисунок 2).

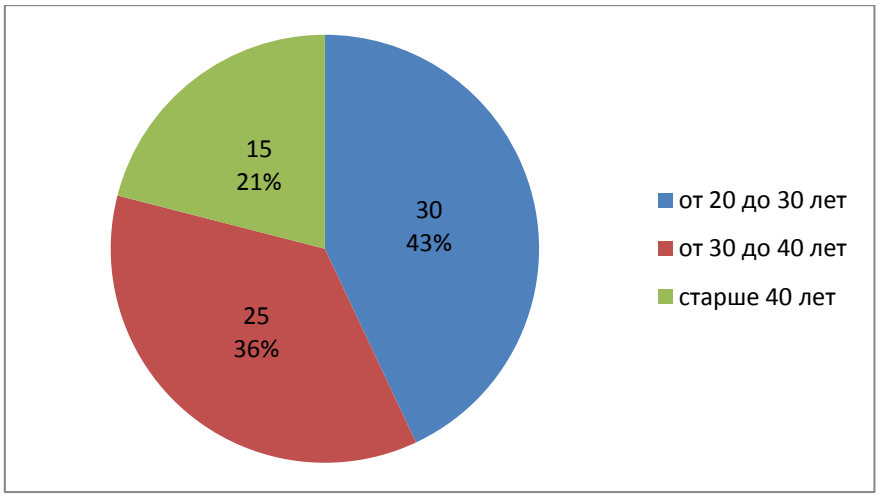

Рисунок 2 – Возрастное распределение женщин с эндометриозом

Из акушерско-гинекологического анамнеза у женщин с эндометриозом было выявлено вторичное бесплодие –25 (37,7%), первичное бесплодие – 3 (3,5%), воспалительные заболевания ОМТ – 38 (53,7%), травмы половых органов – 8 (10,7%), манипуляции на шейке матки – 25 (35,7%), кесарево сечение – 13 (17,8%), аборты – 27 (39,2%).

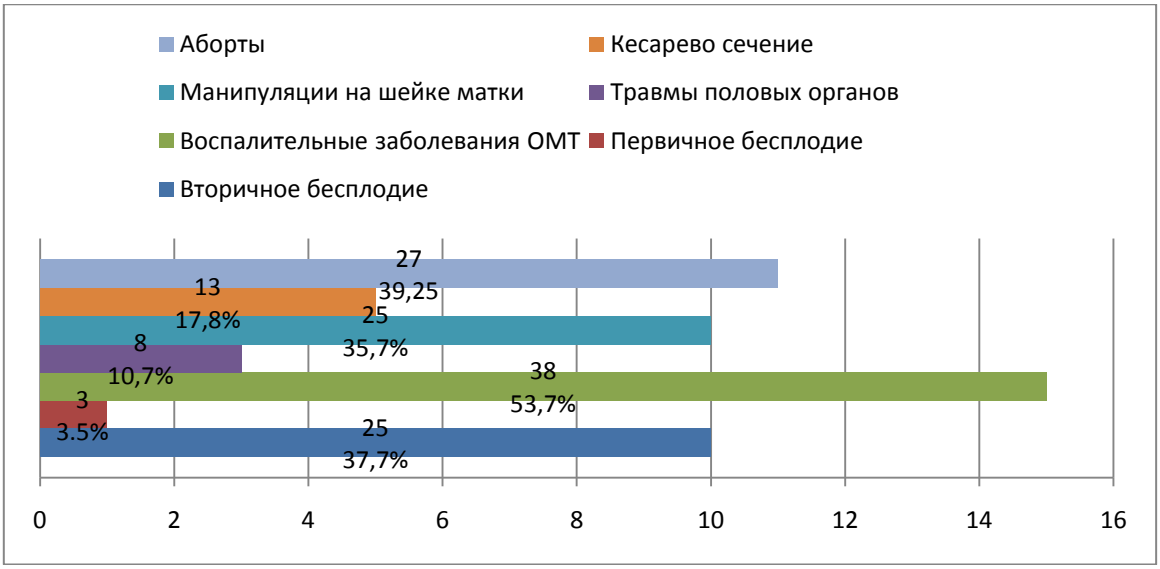

Рисунок 3 – Акушерско-гинекологический анамнез у женщин с эндометриозом

Из 70 женщин с генитальным эндометриозом наружный эндометриоз (шейки матки и яичника) был выявлен у 22 (31 %) женщин, внутренний эндометриоз (аденомиоз) - у 48 (69 %) женщин.

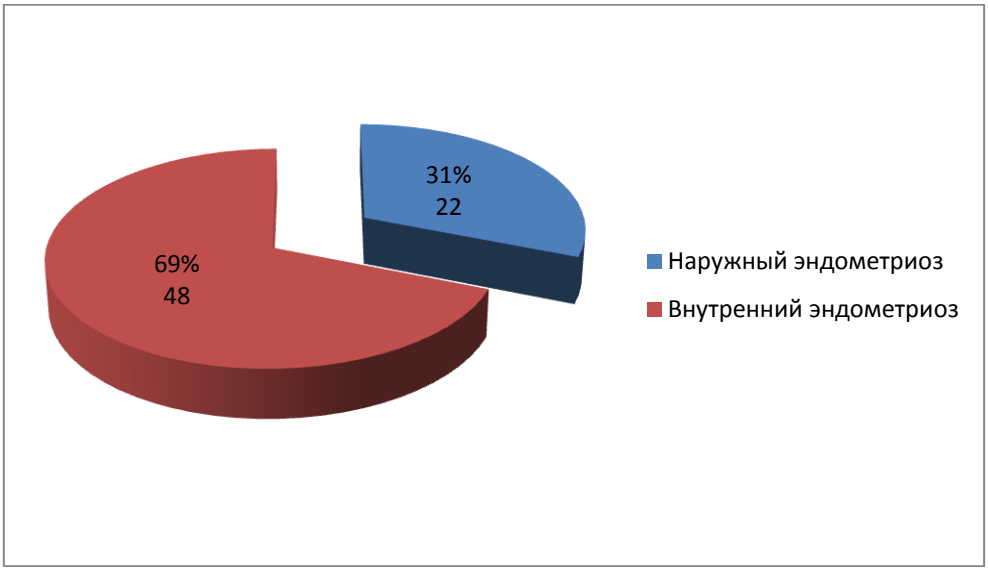

Рисунок 4 – Виды генитального эндометриоза

Генитальный эндометриоз был диагностирован методом УЗИ у 53 (75,7 %), при гистероскопии у 10 (14,3%), при лапароскопии у 7 (10%) женщин. (Рисунок 5).

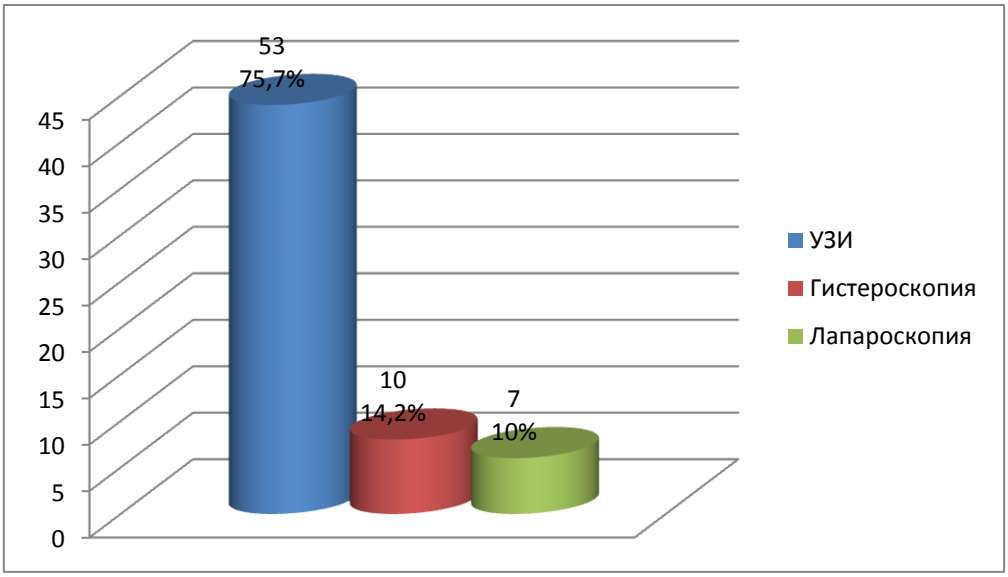

Рисунок 5 – Методы диагностики генитального эндометриоза

Лечение генитального эндометриоза препаратом *Визанна* привело к наступлению беременности у 2 (6%) женщин, в группе сравнения у женщин, принимавших КОК и НПВП беременность не наступила. Уменьшение тазовых болей у женщин, принимавших препарат *Визанна* - 18 (60%), КОК – 3 (14%), НПВП - 0. Восстановление менструального цикла после применения препарата *Визанна* - 16 (53%), КОК - 6 (28 %), НПВП – 0. Улучшение состояния кожи, уменьшение акне после приема препарата *Визанна* - 18 (60%), КОК и НПВП – 0.

Таблица 1 – Сравнение результатов после применения препаратов

	Визанна	**КОК**	**НПВП**
Наступление беременности	2 (6%)	0	0
Уменьшение тазовых болей	18 (60%)	3 (14%)	0
Восстановление менструального цикла	16 (53%)	6 (28%)	0
Улучшение состояния кожи, уменьшение акне	18 (60%)	0	0

Выводы:
1.Генитальный эндометриоз чаще встречался в возрасте от 20 до 30 лет у женщин продуктивного репродуктивного возраста, что совпадает с данными литературы.
2.Основные причины генитального эндометриоза: воспалительные заболевания органов малого таза, аборты, манипуляции на шейке матки, кесарево сечение, травмы половых органов.
3.Самым актуальным и не инвазивным методом диагностики остается УЗИ органов малого таза, для дальнейшей диагностики и хирургического лечения хорошо применить гистероскопию и лапароскопию.
4.По данным сравнительной оценки лечения генитального эндометриоза препарат *Визанна* является самым оптимальным вариантом лечения данного заболевания.
Рекомендации:
1. Эффективность лечения генитального эндометриоза зависит от длительности лечения в течение 9-12-24 месяцев.
2. К сожалению, дороговизна препаратов, применяемых для лечения, зачастую не позволяет добиться такого длительного лечения, что в свою очередь, уменьшает достижение желаемых результатов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Ozkan S, Murk W, Arici A. Endometriosis-associated infertility // Ann N Y AcadSci. – 2008. - №11. – P. 92–100.
2 Bernuit D, Ebert AD, Halis G et al. J Endometriosis. - 2011. – 264 p.
3 World Bank. Population Projection Tables by Country and Group. – 2010. – 346 p.
4 S. Kennedy ESHRE guideline for the diagnosis and treatment of endometriosis // Hum Reprod. – 2005. - №20. – P. 2698—2704.
5 N. Leyland Endometriosis: Diagnosis and Management // Clinical Practice Guideline. JOGC. – 2010. - №32. – P. 20-27.
6 R.Dickey et al. Serum estradiol and danasol. I. Endometriosis response, side effects, administration, inverval concurents pironolactont // Fertil and Sterial. – 1984. - Vol. 42(5).- P.708-715.
7 Olive DL, Pritts EA. Treatment of endometriosis // N Engl J Med. – 2001. – 345. – P. 266–275.
8 Crosignani P et al. Hum Reprod Update. – 2006. – 269 p.
9 Davis LJ, Kennedy SS, Moore J et al. Cochrane Database Syst Rev. – 2007. – 495 p.
10 Дощанова А.М., Тулетова А.С. Клиническая эффективность диеногеста в лечении эндометриоза // Акушерство, гинекология и перинатология. – 2012. - №4. – С. 88-96.
11 Адамян Л.В., Кулаков В.И., Андреева Е.Н. Эндометриозы: руководство для врачей. - 2-е изд. - М.: Медицина, 2006. - 416 с.
12 Баскаков В.П., Цвелев Ю.В., Кира Е.Ф. Эндометриоидная болезнь. – СПб.: ООО «Издательство Н-Л», 2002. – 452 с.
13 Волков Н.И. Эндометриоз как причина бесплодия. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению: руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 428 с.
14 Гаврилова Т.Ю. Аденомиоз: патогенез, диагностика, лечение, методы реабилитации: Автореф. дис. ... д-р. мед. наук - М., 2007. - 43 с.
15 Марченко Л. А. Современный взгляд на отдельные аспекты эндометриоза (обзор литературы) // Проблемы репродукции. - 2011. - 17(1). – P. 61-66.

Р. Ж. ЮЛДАШЕВА, Б. НУРМАХАН, А.А. МАНСУРОВА, Р.С. ИЗБАСАРОВА, Е.С. ИВАНЧЕНКО
С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина унивесрситеті,
Акушерлік және гинекология кафедрасы (курс №3)

ГЕНИТАЛЬДЫ ЭНДОМЕТРИОЗДЫ ЕМДЕУДІҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ БАҒАЛАУЫ

Түйін: Мақалада гениталды эндометриоздың проспективті талдауы қарастырылған. Гениталды эндометриоздың әр түрлі емдеу әдістері талқыланады. Әйелдерде осы ауру түрін емдеудің ұсыныстары беріледі.

Түйінді сөздер: гениталды эндометриоз, созылмалы жамбас ауруы, бедеулік, комбинирленген оралды контрацептивтер.

R. ZH. YULDASHEVA, B. NURMAKHAN, A.A. MANSUROVA, R.S. IZBASAROVA, E.S. IVANCHENKO
Asfendiyarov Kazakh National medical university,
Department of Obstetrics and Gynecology (course №3)

COMPARATIVE EVALUATION OF THE TREATMENT OF GENITALENDOMETRIOSIS

Resume: The article discusses the results of a prospective analysis of the cases of genital endometriosis. Evaluate different treatments of genital endometriosis. Recommendations for the treatment of this type of disease in women.

Keywords: genital endometriosis, chronic pelvic pain, infertility, combined oral contraceptives.