

Тарламазян А.В.

### Гормонотерапия при эндометриозной болезни

ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ППС

Научный руководитель: к.м.н., асс. Столярова У.В.

#### Резюме

В работе осуществлен анализ историй болезни в МУЗ «Перинатальный Центр г. Энгельса» 100 больных с эндометриозной болезнью за период 01.01.2013 по 1.09.2013 г. Пациенткам было проведено обследование, послеоперационное лечение препаратами: гестагены, агонисты Гн-РГ, КОК. В последующем проведено контрольное обследование через 6 месяцев после проведенного лечения с оценкой результатов.

**Ключевые слова:** эндометриоз, гестагены, агонисты Гн-РГ, КОК

**Цель:** изучение локализации эндометриозных очагов у пациенток с различными формами эндометриоза, изучение частоты сочетания аденомиоза и эндометриозных кист яичников с другими очагами эндометриоза. В последующем – проведение анализа консервативного послеоперационного гормонального лечения и оценка его эффективности.

#### Материал и методы

Проведен анализ историй болезни в МУЗ «ПЦ» 100 больных с эндометриозной болезнью за период 01.01.2013 по 1.09.2013 г. Изучались:

- Данные анамнеза
- Данные бимануального, ректо-вагинального исследования и осмотра в зеркалах
- Кольпоскопия (при эндометриозе шейки матки)
- Гистероскопия (имеет высокую диагностическую ценность при выявлении аденомиоза, и является «золотым стандартом» диагностики. Информативность ее в диагностике очагов внутреннего эндометриоза составляет 85 %. Помимо этого, гистероскопия представляет наиболее информативный инструментальный метод диагностики подслизистой миомы матки, гиперпластических процессов и патологических состояний эндометрия).
- Данные УЗИ исследования (УЗИ с помощью влагалищного датчика проводилось во вторую фазу цикла, и диагностическая точность достигала 90-95 %).
- РДВ с последующим морфологическим исследованием соскобов эндоцервикса и эндометрия,
- Лапароскопия (удаление эндометриозных очагов, кист яичников и пр.)
- МРТ, КТ

**Лечение:** I этап – оперативное (1. Лапароскопия, удаление эндометриозных очагов, кист яичников; 2. Гистероскопия с прицельной биопсией эндометрия; 3. РДВ с последующим морфологическим исследованием соскобов эндоцервикса и эндометрия), II этап – гормональное (гестагены, агонисты Гн-РГ, КОК) .

#### Результаты

Средний возраст больных эндометриозом составил 37 лет

Частота встречаемости в группе исследования:

Аденомиоз – 72 % (72 женщины), эндометриозные кисты – 36 % (36 женщин), ретроцервикальный эндометриоз – 4 % (4 женщины), эндометриоз тазовой брюшины - 4 % (4 женщин), эндометриоз шейки матки – 10 % (10 женщин), эндометриоз крестцово-маточных связок – 2 % (2 женщин).

Среднестатистический размер матки у больных аденомиозом – увеличен до 6-7 недель беременности.

Всем обследуемым больным первым этапом проведено оперативное лечение:

- РДВ – 26 женщин (26 %)
- Гистероскопия, биопсия эндометрия выполнена 53 женщинам (53 %)
- Оперативное лапароскопическое лечение (коагуляция эндометриозных очагов, цистэктомия эндометриозных кист) – 21 женщине (21 %).

Таблица 1. Частота сочетания аденомиоза и эндометриозных кист яичников с другими очагами эндометриоза

Нозология	Аденомиоз %	Количество женщин	Эндометриозные кисты %	Количество женщин
ретроцервикальный эндометриоз	3 %	3	6 %	2
эндометриоз тазовой брюшины	0 %	0	17 %	6
эндометриоз шейки матки	8 %	6	17 %	6
эндометриоз крестцово-маточных связок	3 %	2	3 %	1

В послеоперационном периоде гормональное лечение проводилось гестагенами, агонистами Гн-РГ, препаратами КОК, в зависимости от чего пациентки были разделены на 3 группы:

- 1 группа: 42 % (42 женщины) – гестагены (дюфастон, утрожестан с 15 по 25 день цикла в стандартных дозах),
- 2 группа: 50 % (50 женщин) – принимали агонисты Гн-РГ (бусерелин, Люкрин-Депо 3,75 мг 1 раз в 28 дней № 6),
- 3 группа 8 % (8 женщин) принимали комбинированный оральный контрацептив «Жанин» по контрацептивной схеме.

Через 6 месяцев в исследуемых группах проводилось контрольное обследование, включающее УЗИ в 100 % случаев, контрольную динамическую гистероскопию у 12 пациенток.

В 1 группе по результатам УЗИ улучшение наблюдалось в 90 % (37 женщин), во второй группе в 98 % (49 пациенток), в третьей группе – в 75 % (6 пациенток). При контрольной гистероскопии, которая проводилась пациенткам, принимавшим агонисты Гн-РГ, патологии миометрия не выявлено.

#### **Выводы**

1. Наиболее частой локализацией эндометриоза у стационарных больных является внутренний эндометриоз (аденомиоз) – 72 %, вторым по частоте является эндометриоз яичников – 36 %. Другие формы эндометриозной болезни составляют 10 % и менее.

2. Внутренний эндометриоз и эндометриоз яичников наиболее часто сочетаются с эндометриозом шейки матки (8 и 17 % соответственно), а эндометриоз яичников – с эндометриозом брюшины малого таза (в 17 % случаев).

3. Наиболее эффективными препаратами для лечения эндометриоза у обследованных женщин явились агонисты Гн-РГ (98% эффективности), однако, гестагены и КОК с диеногестом в качестве гестагенного компонента также высокоэффективны (90 % и 75% соответственно).

#### **Литература**

1. Адамян Л.В., Гаспарян С.А. Генитальный эндометриоз. Современный взгляд на проблему. Монография. Ставрополь. СГМА. 2004.
2. Баскаков В.П., Цвелев Ю.В., Кира Е.Ф. Эндометриодная болезнь // СПб. ЮОО «Издательство Н-Л». -2002.
3. Баранов В.С., Иващенко Т.Э., Швед Н.Ю. и др. Генетические факторы предрасположенности и терапии эндометриоза // Генетика – 1999. - Т.35, N2.
4. Ищенко А.И., Кудрина Е.А. Эндометриоз: Диагностика и лечение. // М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. - 104 с.
5. Сидорова И.С., Коган Е.А., Зайратьянц О.В., Унанян А.Л., Леваков С.А. Новый взгляд на природу эндометриоза ( аденомиоза ) // Акушерство и гинекология – 2002.-№3- С. 32-38.