

Акушерство, гинекология и неонатология

ID: 2014-11-257-A-4225

Краткое сообщение

Тарламазян А.В.

Оценка эффективности проводимой послеоперационной гормональной терапии при эндометриозной болезни

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

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

Резюме

В работе осуществлен анализ историй болезни в МУЗ «Перинатальный Центр» г. Энгельса 150 больных с эндометриозной болезнью за период 01.02.2014 по 1.10.2014 г. Пациенткам было проведено послеоперационное лечение препаратами: гестагены, агонисты Гн-РГ, КОК. В последующем проведено контрольное УЗИ органов малого таза через 6 месяцев после проведенного лечения с оценкой результатов.

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

Актуальность

Эндометриоз является одной из актуальных проблем современной медицины. По данным разных авторов, доля его составляет от 12 до 50% всех заболеваний у женщин репродуктивного возраста [Айламазян Э.К., 2008].

По данным официальной статистики [Росстат, 2010], показатель заболеваемости эндометриозом значительно увеличился: в России за период 1999-2009 гг. его прирост составил 72,9%.

Цель и задачи: определение частоты встречаемости различных локализаций эндометриозных очагов у пациенток с различными формами эндометриоза; определение частоты сочетания аденомиоза и эндометриозных кист яичников с ретроцервикальным эндометриозом эндометриозом шейки матки и крестцово-маточных связок; оценка эффективности проводимой послеоперационной гормональной терапии.

Материал и методы

Был осуществлен анализ историй болезни 150 больных с эндометриозом в МУЗ «ПЦ» г. Энгельса за период 01.02.2014 по 1.10.2014 г.

В историях болезни больных рассматривались данные анамнеза, бимануального, ректо-вагинального исследования и осмотра в зеркалах, данные кольпоскопии, гистероскопии, данные УЗИ исследования, результаты МРТ и КТ.

Осуществлялась оценка проводимого лечения при контрольных гинекологических осмотрах с применением УЗИ исследования.

Лечение проводилось в два этапа:

1 этап – оперативный. Проводились: а) Лапароскопия, удаление эндометриозных очагов, кист яичников; б) Гистероскопия с прицельной биопсией эндометрия; в) РДВ с последующим морфологическим исследованием соскобов эндоцервикса и эндометрия.

2 этап - гормональная терапия (гестагены, агонисты гонадотропин-рилизинг гормона, комбинированные оральные контрацептивы (КОК)).

Результаты

Частота встречаемости различных форм эндометриоза в группе исследования: аденомиоз – 76 % (114 больных); эндометриозные кисты – 40 % (60 больных); ретроцервикальный эндометриоз – 8 % (12 больных); эндометриоз шейки матки – 14 % (21 больная); эндометриоз крестцово-маточных связок – 6 % (9 больных).

Частота сочетания аденомиоза и эндометриозных кист яичников с другими очагами эндометриоза представлена в таблице 1.

В послеоперационном периоде больным проводилась гормональная терапия гестагенами, агонистами Гн-РГ, препаратами КОК.

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

Нозология	Аденомиоз, %	Количество женщин	Эндометриозные кисты, %	Количество женщин
Ретроцервикальный эндометриоз	7 %	8	15 %	9
Эндометриоз шейки матки	12 %	14	21%	13
Эндометриоз крестцово-маточных связок	5 %	6	5 %	3

Соответственно пациентки были разделены на 3 группы:

- 1 группа: 43 % (64 женщины) – гестагены (дюфастон, утрожестан с 15 по 25 день цикла в стандартных дозах);
- 2 группа: 48 % (72 женщины) – принимали агонисты Гн-РГ (бусерелин, Люкрин-Депо 3,75 мг 1 раз в 28 дней № 6);
- 3 группа 9 % (14 женщин) принимали комбинированный оральные контрацептив «Жанин» по контрацептивной схеме.

Через 6 месяцев в исследуемых группах осуществлялась оценка эффективности проводимой терапии, включающая УЗИ органов малого таза в 100 % случаев.

В первой группе по результатам УЗИ органов малого таза улучшение наблюдалось в 92 % (59 пациенток), во второй группе в 97 % (70 пациенток), в третьей группе – в 78 % (11 пациенток).

Выводы

1. Наиболее частой локализацией эндометриоза является внутренний эндометриоз мышц матки (76 % больных) и эндометриоз яичников (40 % больных). Другие формы эндометриозной болезни составляют 14 % и менее.
2. Эндометриоз шейки матки наиболее часто сочетается с внутренним эндометриозом и эндометриозом яичников (12 и 21 % соответственно);
3. По результатам контрольного УЗИ органов малого таза у обследованных женщин положительная динамика после приема препаратов составила: агонисты Гн-РГ (97% эффективности), гестагены и КОК с диеногестом в качестве гестагенного компонента также высокоэффективны (92 % и 78% соответственно).

Литература

1. Айламазян Э. К. Гинекология: учебник для медицинских вузов // СПб. : СпецЛит, 2008.
2. Адамян Л.В., Гаспарян С.А. Генитальный эндометриоз. Современный взгляд на проблему. Монография. Ставрополь. СГМА. 2004.
3. Баскаков В.П., Цвелев Ю.В., Кира Е.Ф. Эндометриодная болезнь // СПб. ЮОО «Издательство Н-Л». -2002.
4. Баранов В.С., Иващенко Т.Э., Швед Н.Ю. и др. Генетические факторы предрасположенности и терапии эндометриоза // Генетика – 1999. - Т.35, N2.
5. Ищенко А.И., Кудрина Е.А. Эндометриоз: Диагностика и лечение. // М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. - 104 с.
6. 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.