

А.П. Галин, Т.Ф. Семенова, доц. О.В. Лавров*

**ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ
С ЭНДОМЕТРИОИДНЫМИ
ОБРАЗОВАНИЯМИ
В ПРИДАТКАХ**

*Коми филиал Кировской государственной
медицинской академии*

**Кировская государственная медицинская
академия*

Введение

Определение эндометриоза как хронического, с рецидивирующим течением процесса, при котором за пределами полости матки происходит доброкачественное разрастание ткани по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию, является общепризнанным [2, 4, 7].

Несмотря на более чем вековую историю изучения различных сторон эндометриоза, это заболевание продолжает оставаться центральной медико-социальной проблемой современности [2, 5, 7]. Эндометриоз занимает третье место в структуре гинекологической заболеваемости и поражает до 50% менструирующих женщин, приводя к функциональным и структурным изменениям в репродуктивной системе, нередко оказывая отрицательное влияние на психоэмоциональное состояние женщин, значительно ухудшая качество жизни. Эпидемиологические исследования указывают, что у 90–99% эндометриозные поражения выявляются в возрасте от 20 до 50 лет, причем наиболее часто в репродуктивном периоде независимо от этнической принадлежности и социально-экономических условий [2, 4, 7].

Какой-то единой теории развития эндометриоза нет [2, 5, 7]. Главенствует теория интрафетонная, теория дисфункции иммунной системы и теория эмбрионального происхождения. Теория интрафетонного происхождения связана с четкой зависимостью развития этих имплантантов из матки [6, 7]. Рас-

рвоту, боли в животе. Отмечались бледность и землистость кожных покровов, снижение АД, тахикардия, анемия (Hb-75 г/л), лейкоцитоз $12,6 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ-77 мм/ч. После предоперационной подготовки, в течение двух дней, произведено оперативное лечение: нижняя срединная лапаротомия, экстирпация матки с левыми придатками и правой трубой. По вскрытии в брюшной полости обнаружено умеренное вздутие петель кишечника, из левых придатков исходило кистозное образование до 20 см в диаметре в плоскостных спайках, которое при выделении вскрылось, эвакуировано до 1 литра гнойной зловонной жидкости коричневого цвета. Гистологическое заключение: аденомиоз, железисто-кистозный полип эндометрия, нагноившаяся эндометриоидная киста левого яичника, гнойный оофорит слева. Послеоперационный диагноз: сепсис, генитальный эндометриоз, нагноившаяся эндометриоидная киста левого яичника, аденомиоз II ст. Больная выписана на 30 суток в удовлетворительном состоянии.

Медикаментозная терапия эндометриоза отличается большой сложностью и требует индивидуального подхода к каждой пациентке в зависимости от возраста и субъективных проявлений [1]. Она может комбинироваться с оперативным лечением (до и после операции). Поскольку все указанные методы лечения достаточно эффективны, выбор средства зависит в основном от характера побочных эффектов и возможного влияния на обменные процессы. К сожалению, после лечения различными эндокринными препаратами не исключены рецидивы эндометриоза. Иными словами, медикаментозные средства, которыми мы располагаем в настоящее время, не обеспечивают его излечения. Большая роль отводится локальным факторам, участвующим в возникновении и росте имплантантов, местным воспалительным реакциям, сопровождающимся изменением иммунологического статуса, а также ауто- и паракринным механизмам регуляции эндометриоидной ткани.

Вывод

Таким образом, тактика консервативного длительного лечения больных эндометриозом с образованием ЭК не оправдана, учитывая возможность развития септических осложнений.

Список литературы

1. Айламазян Э.К., Сельков С.А., Ярмолинская М.И. Современные патогенетические подходы к терапии наружного генитального эндометриоза // Новости фармакотерапии. – 1997. – Т. 3–4. – С. 93–97.
2. Баскаков В.П., Цвелев Ю.В., Кира Е.Ф. Эндометриоидная болезнь. СПб.: Изд-во Н-Л, 2002. – 452 с.
3. Митрофанов Н. А., Головистиков И. Н., Роткина И. Е. Изменение показателей иммунитета в течение нормального менструального цикла // Акушерство и гинекология. – 1984. — №8. – С. 58 – 59.
4. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. М.: Мед. информ. изд-во, 2000. – 592 с.
5. Сметник В.П. Фармакотерапия генитального эндометриоза // Consilium medicum. – 2002. Т. 10, №4. – С. 8–12.
6. Старцева Н. В., Шилов Ю. И., Киворков Н. Н., Ищенко Г. Т. Изменения активности Т- и В-лимфоцитарных систем в течение менструального цикла // Акушерство и гинекология. – 1980. — №9. – С. 18 – 20.
7. Старцева Н. В. Эндометриоз как новая болезнь цивилизации. Пермь, 1997. – С. 106 – 115.
8. Ansbacher R. Treatment of endometriosis with Danazol // J Obstet. Gynecol. – 1975. – Vol. 121. – P. 283.
9. Shaw R.W. Endometriosis. Blackwell Science, 1995.
10. Kistner R.W. The use of newer progestins in the treatment of endometriosis // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1958. – Vol. 75. – P. 264.
11. Greenblat R.B., Dmowski W.P. et al. Clinical studies with an antigonadotropin danazol // Fertil Steril. – 1971. – Vol. 22. – P. 102–12.
12. Shaw R.W. An open randomized comparative study of the effect of gosereline depot and danazol in the treatment of endometriosis // Fertil Steril. – 1992. – Vol. 58. – P. 262–272.

Резюме

Эндометриоз является хроническим процессом с рецидивирующим характером. Эндометриоз занимает третье место в структуре гинекологической заболеваемости и поражает до 50% менструирующих женщин, приводя к функциональным и структурным изменениям в репродуктивной системе. Какой-то единой теории развития эндометриоза нет. Главенствует теория интрафетонная, теория дисфункции иммунной системы и теория эмбрионального происхождения. В патогенезе играет огромную роль воспалительный фактор.

На протяжении полугода под нашим наблюдением находились 3 больных с диагнозом эндометриозных кист яичников. Длительность заболевания около 5 лет, в течение которых получали консервативную терапию половыми стероидами. Все больные были оперированы в объеме экстирпации матки с пораженными яичниками. Тактика консервативного длительного лечения больных эндометриозом с образованием в яичниках не оправдана, учитывая возможность развития гнойно-септических осложнений.

Summary

Endometriosis is a chronic relapsing process. Endometriosis occupies the 3d position in the structure of gynecological morbidity and affects upto 50% of menstruating women, resulting in functional and structural changes (impairments) in the reproductive system. There is no unified theory of endometriosis development (genesis). The intrapheton theory, the theory of the immune system dysfunction and the theory of embrional origin are prevailing. The inflammation factor is of crucial importance in pathogeneses.

3 patients with pyosis of the ovarian cysts were followed for a half year period. The disease lasted for 5 years. During this period the patients recieved conservative therapy with sexual steroids. All patient were undergone surgery in capacity of womb extupation with impaired ovaries. The policy of conservatiol long-term treatment of patients with endometriosis development in the ovaries in not justified, considering the risk of pyoinfbamatory complocations.