

# Тактика ведения пациенток с эндометриозом на фоне хронических воспалительных заболеваний репродуктивной системы

Т.В. Лещева, Э.П. Прокопенко

Днепропетровский медицинский институт Украинской ассоциации народной медицины

На основе выполненных клинико-лабораторных и функциональных исследований нами был усовершенствован и внедрен алгоритм диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий по ведению пациенток с сочетанной патологией гениталий, которая включает генитальный эндометриоз и воспалительные заболевания. Полученные результаты позволяют рекомендовать его широкое использование в практическом здравоохранении.

**Ключевые слова:** генитальный эндометриоз, воспалительные заболевания гениталий, тактика ведения.

Среди основной патологии репродуктивной системы в настоящее время одно из основных мест занимает генитальный эндометриоз [1, 2]. Основными причинами развития данной патологии являются высокий уровень дисгормональных нарушений в репродуктивном возрасте, значительная частота воспалительных изменений органов малого таза, неблагоприятное влияние экологических факторов, существенный уровень сопутствующей соматической заболеваемости и др. [3, 4].

На сегодня хронические воспалительные процессы гениталий являются патологией, которая достаточно часто встречается у женщин репродуктивного возраста, а в структуре женского бесплодия она занимает одно из первых мест [5, 6]. Из широкого спектра причин такой неблагоприятной ситуации выделяют: исходные воспалительные процессы экстрагенитальной локализации, которые могут начинаться с пубертатного периода; отягощенный репродуктивный анамнез; частая смена половых партнеров; медико-социальные причины и др. [1–6].

Несмотря на значительное число научных публикаций по проблемам эндометриоза и воспалительных процессов гениталий отдельно, научные исследования, которые касаются взаимосвязи этих двух патологий, практически отсутствуют, а имеющиеся в этом направлении единичные публикации носят фрагментарный характер. Все вышеизложенное свидетельствует об актуальности изучаемой научной задачи.

**Целью** исследования является снижение частоты осложненных форм эндометриоза у женщин с воспалительными процессами гениталий на основе изучения клинико-эхографических, эндокринологических и микробиологических особенностей, а также усовершенствования и внедрения алгоритма диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В основу работы положены данные клинических наблюдений 115 пациенток с генитальным эндометриозом (ГЭ).

Все пациентки были разделены на 3 группы в зависимости от варианта используемой гормональной терапии. В исследование были включены женщины с впервые выявленным эндометриозом.

В I группу вошли 39 пациенток с ГЭ, которые с лечебной и реабилитационной целью получали прогестаген дианогест.

Во II группу были включены 40 пациенток с ГЭ, которые получали с лечебной и реабилитационной целью антигестагены.

В III группу вошли 36 пациенток с ГЭ, которые получали агонисты гонадотропин-релизинг-гормона (ГнРГ).

Отбор пациенток проводился согласно отраслевым стандартам, которые включают два этапа диагностики:

- диагностика для установления диагноза с проведением дифференциального диагноза;
- диагностика в процессе проведения лечения с целью контроля за эффективностью проводимого лечения.

В комплекс проведенных исследований были включены следующие методы: клинические, эхографические, микробиологические, эндокринологические, эндоскопические (гистеро- и лапароскопия) и статистические.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что суммарная частота воспалительных заболеваний органов репродуктивной системы у больных с генитальным эндометриозом составляет  $95,7 \pm 1,9\%$ , при этом в структуре преобладают вагиниты ( $73,8 \pm 6,2\%$ ) и эндоцервициты ( $68,7 \pm 5,9\%$ ) по сравнению с хроническим эндометритом ( $42,6 \pm 4,3\%$ ) и сальпингоофоритом ( $39,1 \pm 2,8\%$ ).

При оценке основных форм генитального эндометриоза на фоне воспалительных процессов установлено преобладание перитонеальной формы ( $52,3 \pm 4,8\%$ ) по сравнению с аденомиозом ( $38,6 \pm 3,5\%$ ) и эндометриомами ( $38,3 \pm 3,9\%$ ), а также высокий уровень сочетанных форм ( $29,1 \pm 2,6\%$ ).

Основными клиническими проявлениями сочетания воспалительных заболеваний и эндометриоза гениталий являются болевой синдром (100%) с высоким показателем болевого индекса ( $6,5 \pm 0,8$  балла); нарушения менструальной функции: альгодисменорея ( $70,3 \pm 6,8\%$ ); гиперполименорея ( $61,5 \pm 5,9\%$ ) и менструальные кровянистые выделения ( $44,3 \pm 4,3\%$ ), а также нарушения репродуктивной функции: первичное ( $26,9 \pm 4,1\%$ ) и вторичное бесплодие ( $9,6 \pm 2,7\%$ ).

Сочетание генитального эндометриоза и воспалительных заболеваний сопровождается высокой частотой патологических процессов в эндометрии ( $42,7 \pm 3,8\%$ ), которые характеризуются наличием отека, лимфоцитарной инфильтрации, фиброзных и склеротических изменений сосудов стромы, а также признаками воспалительного процесса в цервикальном канале ( $83,5 \pm 3,5\%$ ).

При микробиологическом исследовании пациенток с генитальным эндометриозом на фоне воспалительных заболеваний моноинфекция диагностировалась гораздо реже ( $25,4 \pm 2,8\%$ ) по сравнению с ассоциациями двух-трех возбудителей ( $74,6 \pm 6,7\%$ ). В структуре различных микроорганизмов преобладали хламидии, трихомонады, генитальная микоплазма, патогенный стафилококк и стрептококк.

Использование предлагаемого алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий позволяет в течение года уменьшить частоту осложненных форм гени-

тального эндометриоза на фоне воспалительных процессов на  $33,8 \pm 3,2\%$ , выраженность клинической симптоматики – на  $89,7 \pm 6,2\%$ , уровень рецидивирования воспалительных процессов – на  $19,5 \pm 1,8\%$ , а также восстановить репродуктивную функцию у  $16,7 \pm 1,9\%$  пациенток.

### ВЫВОДЫ

Таким образом, на основе выполненных клинико-лабораторных и функциональных исследований нами был усовершенствован и внедрен алгоритм диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий по ведению пациенток с сочетанной патологией гениталий, которая включает генитальный эндометриоз и воспалительные заболевания. Полученные результаты позволяют рекомендовать его широкое использование в практическом здравоохранении.

### Тактика ведення пацієнток з ендометріозом на тлі хронічних запальних захворювань репродуктивної системи

**Т.В. Лещева, Е.П. Прокопенко**

На підставі виконаного клініко-лабораторного та функціонального дослідження нами був удосконалений та впроваджений алгоритм діагностичних, лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів щодо ведення пацієнток з поєднаною патологією геніталій, що включає ендометріоз і запальні захворювання. Отримані результати дозволяють його широке використання в практичній охороні здоров'я.

**Ключові слова:** генітальний ендометріоз, запальні захворювання геніталій, тактика ведення.

### Tactics of conducting patients with an endometriosis against chronic inflammatory diseases of reproductive system

**T.V. Leshcheva, E.P. Prokopenko**

On the basis of the executed clinical-laboratory and functional researches we had been improved and introduced algorithm of diagnostic, treatment-and-prophylactic and rehabilitation actions on conducting patients with complex pathology of genitals which includes genital endometriosis and inflammatory diseases. The received results allow to recommend its wide use in practical public health services.

**Key words:** genital endometriosis, inflammatory diseases of genitals, conducting tactics.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян Л.В. Фоновые заболевания генитального эндометриоза / Л.В. Адамян, А.А. Осипова, С.И. Киселев и др. / Под ред. В.И. Кулакова и Л.В. Адамян // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. – Изд. 3-ье. – М., 2006. – С. 96–97.
2. Айламазян Э.К. Генитальный эндометриоз: новые подходы к терапии: Руководство для врачей / Э.К. Айламазян, С.А. Сельков, М.И. Яролинская. – СПб., 2007. – 25 с.
3. Актуальные вопросы гинекологии / Под ред. Е.В. Коханевич. – К.: ООО «Книга-плюс», 2008. – 161 с.
4. Баскаков В.П. Клиника и лечение эндометриоза – 2-е изд., испр. и доп. – Л.: Медицина, 2006. – 235 с.
5. Вдовиченко Ю.П. Некоторые наследственные и гормональные аспекты эндометриоза / Ю.П. Вдовиченко, П.Н. Веропотвелян, Н.П. Веропотвелян, А.Н. Панасенко // Репродуктивное здоровье женщины. – 2005. – № 3 (23). – С. 72–76.
6. Венцьківська І.Б. Вибір тактики лікування при генітальному ендометріозі // Лікар. справа. – 2008. – № 1. – С. 85–86.

## НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

### ПРОВЕРКА ЭМБРИОНОВ НА НАЛИЧИЕ АНОМАЛИЙ АБСОЛЮТНО БЕЗОПАСНА

Во время проведения искусственного оплодотворения делается генетическая проверка эмбриона. Долгое время существовал вопрос о безопасности этого тестирования. Теперь здесь поставлена точка. Самое масштабное исследование детей, "зачатых в пробирке", доказывает: анализ безопасен.

Предимплантационная генетическая диагностика позволяет выявить болезни вроде кистоз-

ного фиброза до непосредственного подсаживания эмбриона. Через три дня после оплодотворения развивающийся эмбрион находится на той стадии, когда он состоит всего лишь из восьми клеток. Медики забирают одну из этих клеток для проведения анализа.

Данные на 995 детей, зачатых и протестированных в стенах клиники Свободного университета Брюсселя, говорят о том, что сама проверка никак не уве-

личивала риск низкой массы при рождении, пороков развития и смерти.

Как подчеркивает руководитель исследования Соня Дезмиттере, родителям не нужно бояться эмбриональной биопсии. Соответственно можно смело проверяться, к примеру, на наличие генов, связанных с раком груди и яичников (BRCA1 и BRCA2).

medkarta.com