



Эндометриоз – загадка века: серия мастер-классов в универсальной клинике «Оберіг» в помощь украинским гинекологам

Четвертый год подряд в начале декабря в универсальной клинике «Оберіг» в Киеве гинекологи с мировым именем делятся опытом с украинскими врачами в рамках международных научно-практических конференций. Мероприятие традиционно поддерживается компанией KarlStorz. В 2012 году в силу наибольшей практической ориентированности ежегодную встречу, проходившую 6–7 декабря, организаторы назвали мастер-классом и посвятили его заболеванию, которое остается одним из наиболее загадочных в современной гинекологии – эндометриозу.

Это международное мероприятие клиника «Оберіг» традиционно посвящает памяти выдающегося акушера-гинеколога Анатолия Федоровича Ефименко. Именно он в 2009 году инициировал проведение первой научно-практической конференции «Новое лицо гинекологической хирургии» в стенах клиники «Оберіг». К сожалению, сам автор идеи и вдохновитель ушел из жизни незадолго до самого мероприятия. Теперь каждый год имя А.Ф. Ефименко обязательно звучит в приветственном слове организаторов к участникам встречи. Объявляя о начале работы в рамках мастер-классов, первый заместитель генерального директора универсальной клиники «Оберіг» Олег Петренко напо-

мнил, что А.Ф. Ефименко выполнял свою работу на высочайшем уровне, не рассчитывая на признание. И все же считал, что без общения в кругу специалистов, обмена опытом, знакомства с работой зарубежных специалистов украинским врачам не достичь прогресса в своей области. «Мы собираем людей, которые стремятся быть впереди, – сказал Олег Петренко, обращаясь к аудитории. – Ведущие гинекологи готовы поделиться с вами своим опытом. Но не забывайте, что вы тоже эксперты, поэтому будьте активными, задавайте вопросы во время трансляций из операционной и вступайте в дискуссию».

Возможность наблюдать за течением операций в реальном времени во время медицинских конференций – практика, которую в универсальной клинике «Оберіг», пожалуй, начали первыми в Украине. В рамках Международного мастер-класса для врачей-гинекологов «Эндометриоз-2012» были проведены четыре прямых включения из операционной. Оперировали д-р мед. наук, профессор, руководитель отдела эндоскопической хирургии МОНИАГ А. Попов (Москва, Россия), доктор медицины, руководитель международного центра эндоскопической хирургии и гинекологии (CICE) Р. Ботчоришвили (Клермон-Ферранд, Франция), д-р мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии ОГМУ



Слева направо: О. Петренко – 1-й заместитель генерального директора клиники «Оберіг», Н. Репина – врач ультразвуковой диагностики клиники «Оберіг», А. Попов – профессор, руководитель отдела эндоскопической хирургии МОНИАГ, Р. Ботчоришвили – доктор медицины, руководитель международного центра эндоскопической хирургии и гинекологии (CICE), Е. Носенко – профессор, заместитель директора по научной работе НИИ медицинских проблем семьи ДонНМУ им. М. Горького, И. Гладчук – профессор, кафедра акушерства и гинекологии ОГМУ, В. Лищук – канд. мед. наук, руководитель Центра Здоровья Женщины клиники «Оберіг»



Доклад О. Попова об итогах 1-го европейского конгресса по эндометриозу

И. Гладчук (Одесса, Украина), канд. мед. наук, руководитель Центра Здоровья Женщины универсальной клиники «Оберіг» В. Лищук (Киев, Украина), канд. мед. наук, врач-гинеколог универсальной клиники «Оберіг» З. Савина.

Первый из докладов в рамках мастер-класса был посвящен итогам Первого Европейского конгресса по эндометриозу, который с 29 ноября по 1 декабря 2012 года проходил в г. Сиена (Италия). Посвященное этой теме выступление профессора А. Попова по «свежим следам» помогло присутствующим понять отношение мировой и европейской медицинской общественности к проблеме эндометриоза. «Мы считали это заболевание чумой XX века, теперь вынуждены считать чумой XXI-го...», – сказал в начале своего выступления г-н Попов. – Наша практика показывает, что число пациенток с этой патологией не уменьшается, а, наоборот, увеличивается. С одной стороны, это объясняется совершенствованием методов диагностики и навыков врачей – мы научились выполнять более смелые и расширенные вмешательства. Однако количество пациенток с эндометриозом действительно растет». Принимая во внимание распространенность проблемы, профессор Попов отметил, что система здравоохранения должна сформировать определенную логистику таких больных, разделив уро-



А. Попов – д-р мед. наук, профессор, руководитель отдела эндоскопической хирургии МОНИАГ (Москва, Россия)

вень оказания помощи при эндометриозе на три уровня. На первом уровне, в женских консультациях, гинеколог должен заниматься терапией малых форм эндометриоза и менеджментом боли, на втором уровне медицинского обслуживания, куда женщину направляют в случае необходимости, следует проводить более детальное обследование, включая инвазивные методы, такие, как лапароскопия. При выявлении обширного (глубокого инфильтративного) эндометриоза с поражением смежных органов или при необходимости повторных операций пациентка должна быть направлена в медицинские центры третьего уровня, где есть все возможности диагностики и хирургического лечения эндометриоза, как в Центре здоровья женщины клиники «Оберіг». Приводя данные, представленные на Первом Европейском конгрессе по эндометриозу, профессор Попов напомнил, что эндометриоз является также и серьезной социальной проблемой. По данным Всемирного банка по изучению человечества, работающие женщины с эндометриозом теряют до 11 рабочих часов в неделю, причем потеря эта происходит не из-за отсутствия на рабочем месте, а из-за снижения качества выполнения обязанностей. Кроме того, при сравнении средних европейских затрат на лечение пациенток с одним из наиболее распространенных заболеваний – сахарным диабетом – и эндометриозом, видна невероятная разница в расходах: 2858 евро в год требуется на лечение сахарного диабета и 9579 евро в год – на терапию эндометриоза. Г-н Попов также высказал мнение, которое неоднократно звучало на Конгрессе: «Не рекомендуется использовать лапароскопию как первый шаг в диагностике эндометриоза. Если к вам приходит пациентка с подозрением на эндометриоз, это не повод отправлять ее в хирургический стационар для проведения диагностической лапароскопии. Главный фактор выбора лапароскопии – необходимость проведения одновременного лечения». Прозвучали также интересные данные о сложностях назначения оральных контрацептивов при эндометриозе. Статистика свидетельствует о том, каким нелегким является подбор комбинированных оральных контрацептивов (КОК): лишь треть пациенток с эндометриозом принимали один препарат, два – 22% пациенток, 3 оральных контрацептива – 28% женщин с таким диагнозом и 16% принимали от 6 до 10 КОК. Четкого алгоритма назначения КОК при эндометриозе до сих пор не существует, кроме того, прекращение их приема ведет к возвращению боли, однако в период при-

вень оказания помощи при эндометриозе на три уровня. На первом уровне, в женских консультациях, гинеколог должен заниматься терапией малых форм эндометриоза и менеджментом боли, на втором уровне медицинского обслуживания, куда женщину направляют в случае необходимости, следует проводить более детальное обследование, включая инвазивные методы, такие, как лапароскопия. При выявлении обширного (глубокого инфильтративного) эндометриоза с поражением смежных органов или при необходимости повторных операций пациентка должна быть направлена в медицинские центры третьего уровня, где есть все возможности диагностики и хирургического лечения эндометриоза, как в Центре здоровья женщины клиники «Оберіг». Приводя данные, представленные на Первом Европейском конгрессе по эндометриозу, профессор Попов напомнил, что эндометриоз является также и серьезной социальной проблемой. По данным Всемирного банка по изучению человечества, работающие женщины с эндометриозом теряют до 11 рабочих часов в неделю, причем потеря эта происходит не из-за отсутствия на рабочем месте, а из-за снижения качества выполнения обязанностей. Кроме того, при сравнении средних европейских затрат на лечение пациенток с одним из наиболее распространенных заболеваний – сахарным диабетом – и эндометриозом, видна невероятная разница в расходах: 2858 евро в год требуется на лечение сахарного диабета и 9579 евро в год – на терапию эндометриоза. Г-н Попов также высказал мнение, которое неоднократно звучало на Конгрессе: «Не рекомендуется использовать лапароскопию как первый шаг в диагностике эндометриоза. Если к вам приходит пациентка с подозрением на эндометриоз, это не повод отправлять ее в хирургический стационар для проведения диагностической лапароскопии. Главный фактор выбора лапароскопии – необходимость проведения одновременного лечения». Прозвучали также интересные данные о сложностях назначения оральных контрацептивов при эндометриозе. Статистика свидетельствует о том, каким нелегким является подбор комбинированных оральных контрацептивов (КОК): лишь треть пациенток с эндометриозом принимали один препарат, два – 22% пациенток, 3 оральных контрацептива – 28% женщин с таким диагнозом и 16% принимали от 6 до 10 КОК. Четкого алгоритма назначения КОК при эндометриозе до сих пор не существует, кроме того, прекращение их приема ведет к возвращению боли, однако в период при-



Эксперты мастер-класса доктор медицины Р. Ботчоришвили (Клермон Ферранд, Франция) и д-р мед. наук, профессор И. Гладчук (Одесса, Украина)

ема препарата клиническая картина стирается, что отодвигает во времени установление диагноза. Приведенные на Конгрессе данные, которые озвучил в своем выступлении г-н Попов, не подтверждают бытующую точку зрения о том, что эндометриоидная киста является одним из видов предракового состояния. Значительное внимание в своем выступлении профессор Попов уделил хирургии эндометриоидных кист у пациенток с запланированным ЭКО. Серьезная статистическая работа показала, что удаление эндометриоидных кист небольших размеров не влияет положительно на результаты ЭКО, поэтому присутствующим в зале коллегам российский специалист посоветовал в таких ситуациях склоняться к консервативной тактике лечения. В завершение выступления было отмечено, что эндометриоз как был, так и остается одной из медицинских загадок.

Доктор медицины, руководитель международного центра эндоскопической хирургии и гинекологии (СІСЕ) Реваз Ботчоришвили (Клермон-Ферранд, Франция) подтвердил слова коллеги о том, что вопросов в отношении эндометриоза у специалистов все еще больше, чем ответов. Впрочем, выступление г-на Ботчоришвили наверняка помогло участникам мастер-класса найти нужное решение практических ситуаций, возникающих в ежедневной клинической практике. Доклад был посвящен хирургической семиотике эндометриоза, следовательно, речь шла о правильной интерпретации признаков и симптомов заболевания. Реваз Ботчоришвили высказал свое мнение о необходимости проведения лапароскопии с целью диагностики. По его словам, без гистологического подтверждения врач может только подозревать эндометриоз, и лишь проведенная лапароскопия позволяет точно установить диагноз. В своем выступлении гость из Франции привел множество примеров диагностики эндометриоза, от очень сложных до курьезных, продемонстрировав видеозаписи процедуры лапароскопии, а также отметил важ-



Доклад Р. Ботчоришвили о хирургической семиотике эндометриоза

ность использования камер с высоким разрешением и напомнил, что при лапароскопии врач видит, как правило, лишь «верхушку айсберга». Следовательно, гинеколог должен убедиться в отсутствии прорастаний кисты в другие органы. Рассматривая клинические случаи, г-н Ботчоришвили остановился на особенностях диагностики и хирургии кишечного эндометриоза, иногда связанного с необходимостью резекции кишки, немало сказал и о необходимости делать ле-



Операционная клиники «Оберіг» OR-1- Karl Storz. Оперируют д-р мед. наук А. Попов (Москва, Россия) и канд. мед. наук В. Лищук (Киев, Украина) во время цикла «живой хирургии»



Операционная клиники «Оберіг» OR-1- Karl Storz. Оперируют доктор медицины Р. Ботчоришвили (Клермон Ферранд, Франция) и канд. мед. наук, В. Лишук (Киев, Украина) во время цикла «живой хирургии»

чение максимально щадящим, чтобы сохранить качество жизни пациенток.

Радиологическим методам (УЗИ, КТ, МРТ) в диагностике эндометриоза было посвящено выступление, подготовленное специалистами универсальной клиники «Оберіг» (доклад группы авторов – В. Удовиченко, Н. Репина, Е. Яковенко, И. Болгова). В рамках доклада были представлены клинические случаи из повседневной практики радиологов клиники «Оберіг». Слушатели имели возможность воочию оценить как преимущества, так и недостатки таких диагностических методов, как УЗД и МСКТ, в диагностике эндометриоза.

После перерыва профессор А. Попов вернулся к теме, которой коснулся в первом своем выступлении, и выступил с подробным докладом на тему «Эндометриоз и репродуктивная функция». В течение первого дня работы с выступлением, посвященным современным подходам к медикаментозному лечению эндометриозной болезни, выступила эксперт из Донецка, д-р мед. наук, заместитель директора по научной работе НИИ медицинских проблем семьи ДонНМУ им. М. Горького, профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии медицинского университета Елена Носенко. В первый день мастер-класса также состоялось обсуждение вопросов менеджмента эндометриоза в реальной клинической практике.

Второй день мастер-класса начался с выступления доктора Реваза Ботчоришвили, посвященного эндометриозу яичников, а продолжил встречу д-р мед. наук, профессор ка-

федры акушерства и гинекологии Одесского государственного медицинского университета Игорь Гладчук. Его доклад был посвящен теме глубокого инфильтративного эндометриоза и роли малоинвазивной хирургии. Кандидат медицинских наук, руководитель Центра здоровья женщины универсальной клиники «Оберіг» Владимир Лишук напомнил аудитории об истории изучения эндометриоза. В течение второго дня мастер-класса также проводили прямые включения из операционной. Во второй день мастер-класса была продемонстрирована лапароскопическая операция при глубоком инфильтративном эндометриозе, которую блестяще выполнил профессор И. Гладчук при ассистенции Р. Ботчоришвили, еще раз доказав, что такой уровень хирургии прерогатива экспертных центров. Специалисты универсальной клиники «Оберіг» также предоставили возможность узнать об отдаленных результатах операций, проведенных во время курсов живой хирургии во время конференции «Новое лицо гинекологической хирургии-2011».

Главный вывод, который коллективно сделали все эксперты мастер-класса, а также его слушатели, – что эндометриоз сложный диагноз, который следует лечить в экспертных центрах, где есть все условия для тщательной и точной диагностики (УЗД, МСКТ, лапароскопия), а также для хирургического лечения пациенток (в случае необходимости) с применением малоинвазивных методик, в том числе лапароскопии. Уровень квалификации и технологического оснащения такого центра должен быть высоким, и хорошо, что в Украине такие центры есть.