

ВЕСТНИК



Кыргызско-Российского
Славянского университета

Копия берсе
учушы секретарь
№ 14.11.15

Союзиде



Всего нам совершено
летопись революций
и олиц, все олицы трудные.
Именно, парадный фр.
и миром, на приобретении

Александр Пушкин

2015

Том 15, № 11

Копия Верно
ученый секретарь
АС 14.18.5
Сайт: www.krcsu.kg



<i>Касиев Н.К., Абдуллаева А.А., Ишматов М.Ю.</i> Участие частных медицинских центров в программе государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики санитарной помощью на первичном уровне	82
<i>Ким А.С., Сулайманова М.Р.</i> Основы психокоррекционной методологии в мастерских самопознания	85
<i>Китаев М.И., Кадыров А.С., Дуденко Е.В., Сыдыкова С., Кожомкулов Д.К., Кожомкулов М.Д., Абдырасулов И.А.</i> Изменение цитокинового баланса больных костно-суставным туберкулезом в процессе лечения	89
<i>Мадаминов А.М., Авазканова Ш.Д.</i> Усовершенствованная методика хирургического лечения хронического геморроя IV стадии	92
<i>Маймерова Г.Ш.</i> Ретроспективный анализ детей с аллергической патологией в сочетании с различными формами хронических неспецифических заболеваний лёгких	95
<i>Максимюк Н.Н., Билютин-Асланян Р.С., Салехова М.П., Маратова А.М.</i> Особенности метаболизма липидов и углеводов при применении атипичных антипсихотиков	97
<i>Макулбекова С.К.</i> Полиморбидность у больных и их роль в диагностике и лечении (Литературный обзор)	100
<i>Масыбаева А.А.</i> Гормональный статус женщин с гиперпластическими процессами эндометрия	103
<i>Масыбаева А.А., Атыканов А.О.</i> Эффективность гормональной терапии женщин с гиперпластическими процессами эндометрия	106
<i>Мурзалиев А.М., Мусабекова Т.О., Усенова Н.Ш.</i> Миастения (Обзор литературы)	109
<i>Мусабекова Т.О., Усенова Н.Ш.</i> К вопросу о диагностике серонегативной формы миастении	113
<i>Набиев Е.Н.</i> Результаты оперативного лечения больных с переломами проксимального отдела плечевой кости	116
<i>Набиев Е.Н.</i> Математическое обоснование остеосинтеза переломов хирургической шейки плечевой кости	121
<i>Намазбеков М.Н., Чен Дие Чюнь.</i> Врожденные артериовенозные свищи (Обзор литературы, методы диагностики)	124
<i>Нурғалиев Н., Сейсенбаева Г.Т., Каргабаев Е.Ж.</i> Дескриптивный эпидемиологический анализ рака мочевого пузыря в Алматинской области Республики Казахстан	128
<i>Осмонова М.Б.</i> Клинические аспекты течения хронических сальпингоофоритов у женщин репродуктивного возраста	131
<i>Полупанов А.Г., Мамасаидов Ж.А., Гелесханова Ю.Н., Алимбекова Д.Б.</i> Центральное аортальное давление и сосудистая жесткость: влияние антигипертензивной терапии	134
<i>Раимжанов А.Р., Цопова И.А., Мурзаматова Ш.А.</i> Некоторые аспекты диагностики и лечения острых лейкозов (Литературный обзор)	138
<i>Салехов С.А., Есаулов В.И., Яблочкина С.О., Купенишьева Д.И.</i> Патогенез синдрома раздраженного кишечника и его воспалительных заболеваний	144
<i>Салехов С.А., Есаулов В.И., Гарданова Ж.Р., Яблочкина С.О.</i> Влияние особенностей течения беременности на формирование пищевого поведения	148
✓ <i>Сулайманова С.Ш.</i> Оценка и тактика лечебных мероприятий при генитальном эндометриозе у женщин репродуктивного возраста	153
✓ <i>Сулайманова С.Ш., Атыканов А.О.</i> Оценка окислительного стресса при генитальном эндометриозе у женщин репродуктивного возраста	156
<i>Сулайманова М.Р., Романова А.В.</i> Динамика клинико-психологических особенностей аффективных нарушений, ассоциированных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	159
<i>Суранова Г.Ж., Намазбеков М.Н.</i> Эпидемиологические особенности хронических облитерирующих заболеваний сосудов нижних конечностей в Кыргызстане	163
<i>Тойгомбаева В.С., Ниязалиева М.С., Калилов Ж.С., Шейшеева Н.А.</i> Эпидемиологическая ситуация по кори в Кыргызской Республике (причины эпидемиологического подъема и пути стабилизации)	167

УДК 661.618.17.616.09

ОЦЕНКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ГЕНИТАЛЬНОМ ЭНДОМЕТРИОЗЕ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

С.Ш. Сулайманова

Представлены данные об эффективности комплексной терапии с применением хирургических и гормональных методов лечения у женщин репродуктивного возраста.

Ключевые слова: женщины; генитальный эндометриоз; аденомиоз; наружный генитальный эндометриоз; гормоны; лапароскопия.

ASSESSMENT AND TREATMENT POLICY OF GENITAL ENDOMETRIOSIS IN REPRODUCTIVE-AGED WOMEN

S.Sh. Sylaymanova

It is considered the data on efficiency of complex therapy with using of surgical and hormonal methods of treatment for women of reproductive age.

Keywords: women; genital endometriosis; adenomiosis; external genital endometriosis; hormones; laparoscopy.

Распространённость эндометриоза среди гинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста варьирует в пределах от 7 до 15%, и в последнее время отмечается неуклонный рост данной патологии [1, 2]. Несмотря на успехи в лечении эндометриоза, многие патогенетические механизмы лечения остаются открытыми, так как у более 50% больных отмечается рецидив и дальнейшее прогрессирование заболевания [3, 4].

Современный подход к лечению больных эндометриозом состоит в комбинации хирургического метода, направленного на максимальное удаление эндометриоидных очагов и гормономодулирующей терапии [5, 6]. Однако даже при распространённых формах эндометриоза у женщин, заинтересованных в восстановлении генеративной функции, следует в возможности придерживаться принципов реконструктивно-пластической консервативной хирургии и прибегать к радикальным операциям только в случаях, когда исчерпаны другие возможности [7].

Необходимость настоящих исследований обусловила противоречивость и неоднозначную оценку эффективности различных методов лечения генитального эндометриоза.

Цель исследований – дать оценку тактике лечебных мероприятий, включающих хирургическое, гормональное лечение, по показателям клинического успеха лечения у женщин с генитальным эндометриозом.

Материал и методы исследования. Объектом исследования явились 84 женщины репродуктивного возраста с генитальным эндометриозом (ГЭ), из которых: 38 женщин с аденомиозом (I клиническая группа); 46 женщин с наружным генитальным эндометриозом (НГЭ) (II клиническая группа).

Диагноз ГЭ верифицировался на основании клинических проявлений заболевания, ультразвукового исследования органов малого таза, гистероскопии, диагностической лапароскопии. Статистические данные представлены в абсолютных и в процентных значениях.

Результаты и обсуждение. Основным хирургическим доступом вмешательства при ГЭ являлась лапароскопия, которая составила в I клинической группе 58% (22 женщины) и 82,6% (38 женщин) во II клинической группе; соответственно, лапаротомный доступ составил у 5,2% (2 женщины) и 13% (6 женщин); влагалищный доступ, соответственно, у 36,8% (14 женщин) и 4,3% (2 женщины).

Основным принципом медикаментозной терапии эндометриоза с применением любого гормонального агента является подавление яичниковой секреции эстрадиола. На сегодняшний день из всего многообразия гормономодулирующих препаратов, применявшихся для лечения эндометриоза, практическую ценность сохраняют прогестагены,

антигонадотропины и агонисты гонадотропин-рилизинг гормона. В таблице 1 представлены схемы применения наиболее часто применяемых гормональных препаратов для лечения ГЭ у женщин.

Медикаментозная гормональная терапия применялась всем женщинам и зависела от тяжести течения заболевания, степени распространённости процесса, объёма и радиальности оперативного вмешательства, степени нарушения репродуктивной системы до лечения.

Наиболее объективным показателем эффективности лечения должна явиться оценка клинического успеха лечения, которая включает в себя такие признаки, как купирование болевого синдрома, отсутствие рецидивов заболевания в течение года, отсутствие осложнений, наступление маточной беременности, снижение диспареунии. Как видно из данных таблицы 2, у женщин с аденомиозом полное купирование болевого синдрома произошло в 78,9 % случаев; отсутствие рецидивов заболевания в течение года отмечено у 76,3 % женщин; осложнений после хирургического вмешательства не наблюдалось, а побочные реакции гормональной терапии отмечены у 15,8 % женщин; явления диспареунии отсутствовали в 88,9 % случаев; наступление маточной беременности у женщин, страдающих бесплодием, наступило у 23 % женщин.

У женщин с НГЭ показатели клинического успеха лечения (таблица 3) представлены следующим образом: так, купирование болевого синдрома произошло у 80,5 % пациентов; рецидивы заболевания в течение года отсутствовали в 76 % случаев; осложнения после хирургического вмешательства не наблюдались; побочные реакции гормональной

терапии отмечены у 19,5 % женщин; диспареунии отсутствовали у 83,4 %; наступление маточной беременности у женщин, страдающих бесплодием, наступило у 15 % женщин.

Таблица 1 – Схема применения гормональных препаратов у женщин

Название препарата	Дозировка
Медроксипрогестерон ацетат	50 мг в день
Даназол	600 мг в день
Неместран	2,5 мг 2 раза в неделю
Золадекс (госерелин)	3,6 мг 1 раз в 26 день
Декапептил Депо	3,75 мг 1 раз в 28 день

Следовательно, только каждая пятая женщина из числа страдающих бесплодием, в течение года восстанавливает свою фертильность. Это связано с тем, что эндометриоз относится к хроническим заболеваниям, имеющим длительное течение, поэтому комплекс лечебных мероприятий, а именно гормональная терапия после проведения хирургического вмешательства проводится в течение нескольких лет.

Дальнейшая эффективность лечения связана с раскрытием недостаточных аспектов патогенеза эндометриоза, совершенствованием оборудования эндоскопической хирургии, а также разработки эффективных лекарственных препаратов.

Таблица 2 – Показатели клинического успеха лечения женщин с аденомиозом

Показатели клинического успеха лечения	Исходное количество, n
Купирование болевого синдрома: – не купировались – частичное – полное	38
Рецидивы заболевания в течение 1 года: – однократное – два и более – отсутствовали	38
Осложнения хирургического лечения (кровотечение, повреждение органов, летальный исход и др.)	38
Побочные реакции гормональной терапии (аллергические реакции, диспептические расстройства, выраженная прибавка в весе, вегетативные расстройства и др.)	38
Явления диспареунии: – присутствовали – отсутствовали	9
Наступление маточной беременности	13

Таблица 3 – Показатели клинического успеха лечения женщин с НГЭ

Показатели клинического успеха лечения	Исходное количество, n	Абс. ч.	%
Показатели клинического успеха лечения	46	-	-
Эндометриозного синдрома:		9	19,5
Б		37	80,5
Лечение в течение 1 года:	46	9	19,5
		2	4,3
		35	7,6
Клинического лечения (кровотечение, повреждение органов, др.)	46	-	-
гормональной терапии (аллергические реакции, диспепсия, выраженная прибавка в весе, вегетативные расстройства)	46	9	19,5
Побочных эффектов:	18	3	16,6
Г		5	27,8
Беременности	20	3	15

м, эффективность лечения по показателю клинического успеха у женщин с аденомиозом составляет 70,2 %, а у женщин с эндометриозом – 67,1 %.

Эндометриозы: руководство для врачей / А.И. Адамян, В.И. Кулаков, Е.Н. Анисимов. М.: Медицина, 2006. 411 с.

Environmental factors and endometriosis / Podgaec, M.S. Abrao // Rev. Assoc. Med. Bras. 11. V. 57. P. 448–492.

Эволюция гормональной терапии / Л.В. Адамян, А.А. Осипова, А.А. // Проблемы репродукции. 2006. № 6.

4. *Champanezia R.* Psychological therapies for chronic pelvic pain systematic review of randomized controlled trials / R. Champanezia, J.P. Dariels, A. Raza et. al. // Acta Obstet. Gynecol. Scand. 2012. V. 91. № 3. P. 261–286.
5. *Гаспарян С.А.* Инфильтративная форма генитального эндометриоза: диагностика, лечение, методы реабилитации, отдалённые результаты: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / С.А. Гаспарян. М., 2002. 52 с.
6. *Кира Е.Ф.* Эндометриозная болезнь / Е.Ф. Кира, Ю.В. Цвелёв // Гинекология: руководство для врачей. М.: Литература, 2008. 840 с.
7. *Кузнецова И.В.* Эндометриоз: патофизиология и выбор лечебной практики / И.В. Кузнецова // Гинекология. 2008. № 5. С. 74–79.