

*V Международная (75 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

5. Шевлюкова Т.П. Особенности течения гестационного периода и родов в подростковом возрасте / Т.П. Шевлюкова, Н.Б. Чабанова, Г.Д. Галиева, Д.И. Боечко // Актуальные научные исследования в современном мире. — 2017. — № 6-2 (26). — С. 110-111

6. Шелягин И.С. Анализ структуры и частоты встречаемости экстрагенитальной патологии у беременных / И.С. Шелягин, В.В. Сидоренко, Т.П. Шевлюкова, О.В. Братова // Материалы 63-й всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием «Молодежь, наука, медицина». — Тверь, 2017. — С. 611-614.

УДК 618.145

**Котлубева Э.Ю., Белашов Н.В., Кутлубаева Э.Р.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ЭНДОМЕТРИОЗА**

Кафедра акушерства и гинекологии
Оренбургский государственный медицинский университет
Оренбург, Российская Федерация

**Kotlubeva E. Yu., Belashov N. V., Kutlubayeva E. R.
EFFECTIVENESS OF MEDICINAL TREATMENT OF ENDOMETRIOSIS**

Department of obstetrics and gynecology
Orenburg state medical university
Orenburg, Russian Federation

E-mail: kotlubayeva@gmail.com

Аннотация. Эндометриоз – процесс, при котором за пределами полости матки происходит доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию. Вести больных эндометриозом сложно, так как они имеют переменную клиническую картину и тяжесть течения заболевания. Тактика ведения таких пациенток зависит от возраста пациенток, формы/стадии заболевания, характера симптомов, репродуктивных задач, а также от рисков, побочных эффектов и экономической рентабельности лечения. В ряде случаев эндометриоз рассматривают как хроническое рецидивирующее заболевание, требующее постоянного внимания и лечения. В данной работе рассмотрено консервативное лечение пациенток с эндометриозом и эффективность гормональной терапии.

Annotation. Endometriosis is a process in which benign tissue growth occurs outside the uterine cavity, according to the morphological and functional properties of a similar endometrium. It is difficult to manage patients with endometriosis, since they have a variable clinical picture and the severity of the course of the disease. The management tactics of such patients depend on the age of the patients, the form / stage

of the disease, the nature of the symptoms, reproductive tasks, as well as the risks, side effects and economic cost-effectiveness of treatment. In a number of cases, endometriosis is considered as a chronic recurrent disease requiring constant attention and treatment. This paper discusses the conservative treatment of patients with endometriosis and the effectiveness of hormone therapy.

Ключевые слова: эндометриоз, гормональная терапия, диеногест.

Key words: endometriosis, hormone therapy, dienogest.

Введение

Согласно последним данным ВОЗ, эндометриозом во всем мире болеют примерно каждая десятая женщина. Годы изнуряющей боли, бесплодия, спорадической, а иногда полной потери трудоспособности препятствуют раскрытию потенциала и полной реализации возможностей этих женщин, что позволяет отнести эндометриоз к социально значимым заболеваниям.

Цель исследования - Оценить эффективность медикаментозного лечения эндометриоза.

Материалы и методы исследования

Анализ 31 амбулаторной карты пациенток с эндометриозом.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди проанализированных карт пациенток, страдающих эндометриозом 52% женщин имеют возраст от 41 до 50 лет, 23% - от 31 до 40 лет, 16% - от 21 до 30 лет, 6% - от 51 до 60, 3% - от 71 до 80 лет.

Пациентки предъявляли следующие жалобы: нарушение менструального цикла (86%), боль (64%), бесплодие (10%).

В анамнезе не было беременностей у 16% женщин, 1 беременность – 19%, 2 беременности 26%, 3 и более – 39%. У 48% исследованных пациентов было двое родов, 40% - одни и 12% родов не было. У 6% женщин в анамнезе 1 самопроизвольный выкидыш.

По локализации чаще встречается внутренний эндометриоз - эндометриоз матки (52%); наружный эндометриоз - яичников (16%), шейки матки (6,5%), ретроцервикальный эндометриоз (3%); сочетание эндометриоза матки и яичников (22,5%).

Эндометриоз сочетался с:

Эндоцервицит, вагинит (35%);

Синдром истощенных яичников (22%);

Гиперплазия эндометрия (19%);

Миома матки (16%);

Полипы матки и шейки матки (13%);

Мастопатии (10%);

Уреаплазмоз, хламидиоз, вирус папилломы человека (6%)

80% пациентов принимали диеногест, 13% – гормональные контрацептивные препараты, у 7% была установлена левоноргестрел содержащая внутриматочная система. [2]

Исходы на момент исследования: 72% отмечают улучшение, 22% изменений не отмечают, 6% выздоровление.

Среди исследуемой группы пациенток, мы определили, положительный эффект диеногеста в 3,5 раза; гормональных контрацептивных препаратов в 3 раза, что говорит об актуальности применения консервативной терапии эндометриоза.

Выводы:

1. Среди пациенток в возрасте от 41 до 50 лет эндометриоз встречается чаще (52%). Пациенты в анамнезе имели 1-2 родов. Пациентки предъявляли следующие жалобы: нарушение менструального цикла (86%), боль (64%), бесплодие (10%).

2. Основной группе пациентов было показано консервативное лечение эндометриоза.

3. Эффективность консервативной терапии не оставляет сомнений: 80% пациенток имели положительный эффект от лечения, 20% - без изменений.

4. Эффективность диеногеста несколько выше; гормональных контрацептивных препаратов, поэтому первым препаратом выбора при подборе консервативной терапии – оправданно является диеногест.

Список литературы:

1. Адамян Л.В. Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация». Клинические рекомендации по ведению больных / Адамян Л.В., Андреева Е.Н., Аполихина И.А., Беженарь В.Ф. // ФГБУ «Научный Центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова» Минздрава РФ, кафедра репродуктивной медицины и хирургии МГМСУ, НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН, МОНИАГ, Российская ассоциация по эндометриозу, Российское Общество акушеров-гинекологов. М: 2013;30-33.

2. Ласкевич А.В. Комплексное лечение хронической тазовой боли при наружном генитальном эндометриозе / Ласкевич А.В., Адамян А.В., Сонова М.М., Шаров М.Н. // Проблемы репродукции. – 2017. - N 6.-С.83-89.

УДК 61: 618-019

**Кузнецова Я. В., Орлова И. С., Саидова П. А.
ИЗМЕНЕНИЯ В АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЕ КАК
ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ДИСИНДРОМОВ У
НОВОРОЖДЕННЫХ**

Кафедра акушерства и гинекологии
Тюменский государственный медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация

**Kuznecova Y. V., Orlova I. S., Saidova P. A.
CHANGES IN ANTIOXIDANT SYSTEM AS A FORECASTING
FACTOR FOR THE DEVELOPMENT OF DYSYDROMS IN NEWBORNS**