

© Р.М. Міцода, В.М. Кешеля, 2013

УДК: 618.11 – 089.87

Р.М. МІЦОДА, В.М. КЕШЕЛЯ

*Ужгородський національний університет, інститут післядипломної освіти та довузівської підготовки, кафедра охорони материнства та дитинства, Ужгород*

### **ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКАРСЬКОЇ ТАКТИКИ У ЖІНОК, КОТРИ НЕ НАРОДЖУВАЛИ, З ЕНДОМЕТРІОЇДНИМИ КІСТАМИ**

У роботі вивчено ефективність застосування ін'єкційних аналогів гонадотропін-рилізінг гормону у періопераційному веденні жінок, які не народжували, з ендометріоїдними кістами. Показано, що застосування препаратів даної групи дозволяє достовірно скоротити тривалість оперативного втручання та обсяг крововтрати, що сприяє ефективнішій реабілітації.

**Ключові слова:** ендометріоз, кісти, жінки котрі не народжували

**Вступ.** Ендометріоз займає третє місце в структурі захворювань репродуктивних органів. Поширеність ендометріозу серед жінок репродуктивного віку сягає 15-70 % незалежно від етнічної приналежності і соціального статусу. Ендометріоїдні гетеротопії виявляються у 90-99 % хворих у віці від 20 до 50 років, причому, найчастіше у молодих жінок [2, 4].

Так, з введенням лапароскопії у 40-70% жінок з, так званою, незрозумілою причиною безпліддя чи хронічним тазовим болем виявлені «малі» форми ендометріозу. Під час гінекологічних операцій дане захворювання діагностується вперше у 25-30% пацієнток [1]. Близько 30-40% жінок з ендометріозом страждають на безпліддя [3].

**Мета дослідження.** Оцінити вплив ін'єкційних аналогів гонадотропін-рилізінг гормону на перебіг періопераційного періоду у жінок з ендометріоїдними кістами для підвищення ефективності лікування та реабілітації жінок, які не народжували, з ендометріоїдними кістами.

**Матеріали та методи.** Проведений аналіз перебігу оперативного лікування жінок, які не народжували, з ендометріоїдними кістами яєчників. Жінки знаходилися на стаціонарному лікуванні у гінекологічному відділенні Закарпатської обласної клінічної лікарні імені А. Новака та гінекологічному відділенні Мукачівської ЦРЛ. Усього до дослідження залучено 80 жінок, які не народжували, з ендометріоїдними кістами яєчників. На кожен випадок заповнювалася розроблена карта дослідження. Вихідною документацією для набору матеріалу слугували – карти амбулаторних хворих та історії захворювання.

Жінки були розподілені на 2 групи:

I – основну групу (ОГ) – склали 40 жінок, яким до оперативного втручання проводилася терапія ін'єкційними аналогами гонадотропін-рилізінг гормону (ГРГ);

II – групу порівняння (ГП) – 40 жінок, у яких було проведено оперативне оздоровлення без попередньої терапії аналогами, ін'єкційними аналогами гонадотропін-рилізінг гормону.

Групи є однорідними за статтю, віком, соціальним станом (жінки заміжні), у певній мірі за спеціальністю (домогосподині, або працюють за фахом, що не пов'язаний з фізичними навантаженнями та контактом з тератогенними речовинами), проживають у межах одного часового поясу та в умовах помірно-континентального клімату.

У процесі роботи використовувалися такі методи дослідження – клінічний, лабораторний, ультразвукове дослідження до- та після лікування. Особлива увага зверталася на тривалість терапії ін'єкційними аналогами гонадотропін-рилізінг гормону до- та після оперативного лікування, об'єм втручання, тривалість операції, об'єм крововтрати, гістологічне дослідження мікропрепарату. У дослідженні особлива увага приділялася перебігу післяопераційного періоду, ускладненням терапії, якості життя після проведеного лікування, тривалість нормалізації оваріально-менструального циклу, відновлення фертильності, як маркер успішності чи неуспішності проведеної терапії.

Статистична обробка результатів клінічного спостереження проведена за допомогою пакетів програм STATISTICA 5.0 та Excel 5.0. Критичне значення рівня значимості приймалося рівним 5%.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Розглянуті найбільш фертильно активні категорії жінок. Категорія ВООЗ 15-49 років видозмінена та розбита на вікові інтервали, причому, жінки молодші 17 та старші 32 років у дослідження не включалися. Віковий склад жінок представлений на рисунку 1 (дані наведені у відсотках):

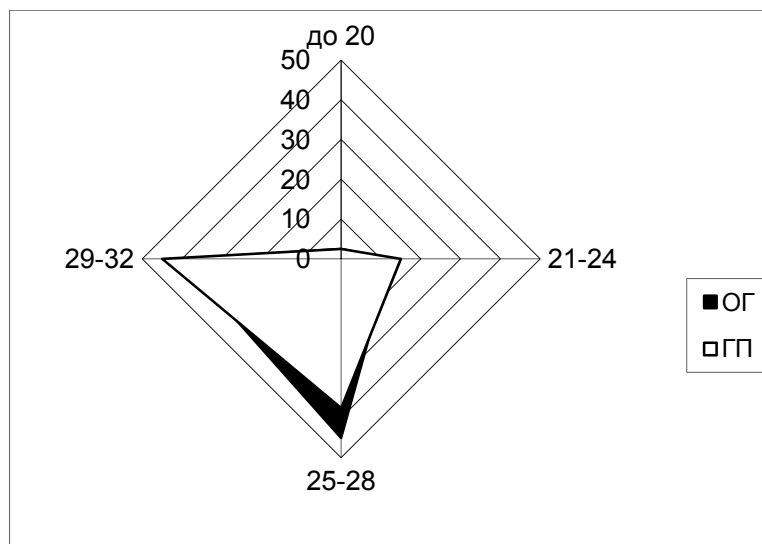


Рис. 1. Віковий склад жінок досліджуваних груп

У всіх підгрупах досліджуваних жінок досягнутий рівень значимості  $p > 0,05$ , що засвідчують числові дані: до 20 років –  $2,5 \pm 2,5\%$  у ОГ та  $2,5 \pm 2,5\%$  у ГП ( $t=0$ ); від 21 до 24 років – відповідно  $12,5 \pm 5,2\%$  та  $15,0 \pm 5,6\%$  ( $t=0,325$ ); 25-28 років –  $45,0 \pm 7,9\%$  у ОГ та  $37,5 \pm 7,7\%$  у ГП ( $t=0,683$ ); 29-

32 років – відповідно  $40,0 \pm 7,7\%$  та  $45,0 \pm 7,9\%$  ( $t=0,43$ ). Середній вік жінок склав 26,7 року у представниць основної групи та 26,8 року у жінок з групи порівняння.

Основні скарги жінок досліджуваних груп наведені у таблиці 1:

Таблиця 1

Скарги жінок

Скарги	І група		ІІ група	
	Кількість жінок	%	Кількість жінок	%
Дисменорея	28	70	32	80
Хронічний больовий синдром	20	50	24	60
Безпліддя	24	60	25	63
Диспареунія	24	60	26	65
Нерегулярні місячні	8	22	10	25

Згідно з результатами, наведеними у таблиці 1, скарги у жінок досліджуваних груп були типовими і, що цікаво, їх частота була також майже однаковою у відсотковому співвідношенні ( $p > 0,05$ ). При вивченні гінекологічного анамнезу жінок з ендометріюїдними кістами встановлено, що на запальні захворюваннями органів малого тазу вказали 22,5% жінок з ОГ та 25% у ГП, частота самовільних викиднів була 17% у ОГ проти 19% у ГП. На непліддя страждали 25 жінок (60%), які приймали у подальшому ін'єкційні агоністи гонадотропін-релізинг гормону при 25 жінках (62,5%) пацієток, що не отримували препарати даної групи до оперативного втручання. Звертають на себе увагу значний відсоток диспареунії, що свідчить про рівень якості життя молодих жінок з досліджуваних груп.

Особлива увага зверталася на обсяг оперативного втручання, а саме – на можливості органозберігаючого лікування, без видалення додатків. У представниць основної групи видалення додатків проведене 9 жінкам (22,5%) при 16 випадках (40%), тобто статистично виявлена стійка тенден-

ція до зменшення числа видалення яєчників у жінок, які у вигляді передопераційної підготовки приймали ін'єкційні аналоги гонадотропін-релізинг гормону.

При аналізі тривалості оперативного втручання у представниць досліджуваних груп встановлено, що у 30 жінок (75%) з основної групи тривалість операції склала менше 45 хвилин, при статистично вірогідно ( $p < 0,05$ ) більшій тривалості втручання у групі порівняння, де за 45 хвилин було завершено тільки операції у 15 жінок (37,5%).

При дослідженні обсягу крововтрати під час оперативного оздоровлення жінок досліджуваних груп виявлено, що у 25 жінок (62,5%) з передопераційною підготовкою ін'єкційними аналогами гонадотропін-релізинг гормону склала до 150 мл при статистично вірогідно ( $p < 0,05$ ) меншій кількості жінок без попередньої передопераційної підготовки – 8 жінок (20%). У свою чергу, крововтрата до 200 мл зафіксована у 10 представниць основної групи (25%) при 21 жінці (52,5%) з групи порівняння, що також є статистично вірогідною

( $p < 0,05$ ) різницею за обсягом крововтрати під час оперативного втручання.

**Висновки.** Узагальнюючи усе вищенаведене, можна констатувати, що передопераційна підготовка жінок, які не народжували, з ендометріюїдними кістами, з використанням ін'єкційних аналогів

гонадотропін рилізінг-гормону дозволяє підвищити частоту можливості проведення органозберігаючої операції, статистично вірогідно скоротити тривалість оперативного втручання та крововтрату під час його проведення, а звідси і покращити прогноз для фертильної функції у майбутньому.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бенюк В.А. Амбулаторно-поликлиническая помощь в гинекологии. 2-е издание. — К., 2010. — 188 с.
2. Ищенко А.И. Эндометриоз: современные аспекты. — М.: Медицинское информационное агентство, 2008. — 20 с.
3. Коханевич Е.В. Патология шейки и тела матки. Руководство для врачей / Под ред. Коханевич Е.В. — Нежин: Гидромакс, 2009. — 209 с.
4. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: Рук. для практикующих врачей / В.И. Кулаков, В.Н. Серов, П.Р. Абакарова, А.Г. Антонов [и др.]; Под общ. ред. В.И. Кулакова, В.Н. Серова. — М.: Литтерра, 2005. — 1152 с.

R.M. MITSODA, V.M. KESHELYA

*Uzhhorod National University, Institute of Postgraduate Studies and Preparatory, Department of Maternity and Childhood, Uzhhorod*

#### OPTIMIZATION OF MEDICINAL TACTICS WOMEN PAROUS, WITH ENDOMETRIOID CYSTS

This article presents the trial of intravenous analogues gonadotropin-releasing hormone in the perioperative management of women with endometrioid cysts. It is shown that the use of drugs of this group can significantly reduce the duration of surgery and the amount of blood loss, and hence the effectiveness of rehabilitation.

**Key words:** endometriosis, cysts, women do not give birth

**Стаття надійшла до редакції: 25.10.2012 р.**