

МІЦОДА, В.М. КЕШЕЛЯ

Ужгородський національний університет, інститут післядипломної освіти та довузівської підготовки,  
Інститут охорони материнства та дитинства, Ужгород**ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКАРСЬКОЇ ТАКТИКИ У ЖІНОК, КОТРИ НЕ НАРОДЖУВАЛИ,  
З ЕНДОМЕТРІОЇДНИМИ КІСТАМИ**

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

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

Ендометріоз займає третє місце в структурі захворювань репродуктивних органів. Частота ендометріозу серед жінок репродуктивного віку сягає 15-70 % незалежно від віку, національності та соціального статусу. Ендометріоз є гетерогенною захворюванням, яке виявляється у 90-99% жінок у віці від 20 до 50 років, причому, частіше у молодих жінок [2, 4].

Застосування лапароскопії у 40-70% жінок з ендометріозом, незрозумілою причиною безплідності чи хронічним тазовим болем виявлені форми ендометріозу. Під час гінекологічних операцій дане захворювання діагностується частіше у 25-30% пацієнток [1]. Близько 30% жінок з ендометріозом страждають на безплідність [3].

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

**Матеріали та методи.** Проведений аналіз результатів 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 обласної лікарні. 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 анамнезу, історії хворих та історії захворювання.

Жінки були розподілені на 2 групи: основну групу (ОГ) – склали 40 жінок, які не народжували, до оперативного втручання проводилася терапія ін'єкційними аналогами гонадотропін-рилізінг гормону (ГРГ);

ІІ – 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 видозмілена та розбита на вікові інтервали, причому, жінки молодші 17 та старші 32 років у дослідженні не включалися. Віковий склад жінок представлений на рисунку 1 (дані наведені у відсотках):

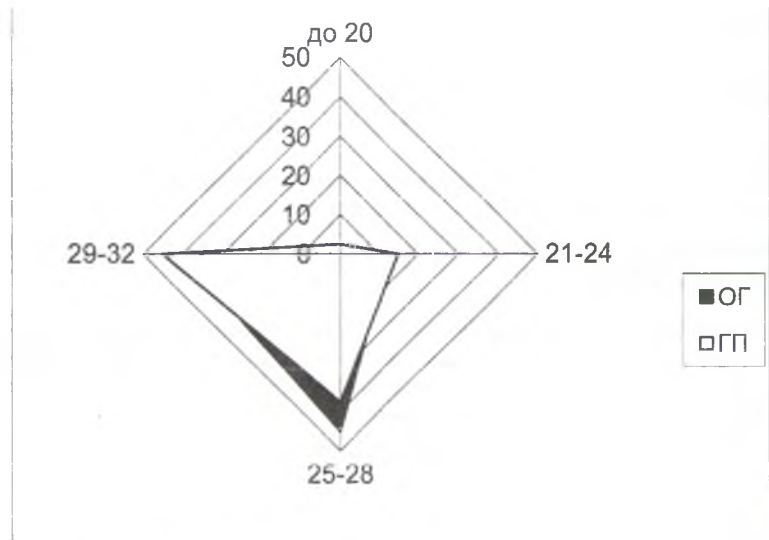


Рис. 1. Віковий склад жінок досліджуваних груп

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

Основні скарги жінок досліджуваних груп наведені у таблиці 1:

Скарги жінок

Скарги	I група		II група	
	Кількість жінок	%	Кількість жінок	%
Дисменорея	28	70	32	64
Хронічний больовий синдром	20	50	24	48
Безпліддя	24	60	25	50
Диспареунія	24	60	26	52
Нерегулярні місячні	8	22	10	20

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 захворювання 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-рилізінг гормону при 25 жінках ( $62,5\%$ ) пацієнток, 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, які у вигляді передопераційної підготовки приймали ін'єкційні аналоги гонадотропін-рилізінг гормону.

При аналізі тривалості оперативного втручання у представниць досліджуваних груп встановлено, що у 30 жінок ( $75\%$ ) з основної групи тривалість операції складала 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 при оперативному оздоровленні жінок досліджуваних груп виявлено, що у 25 жінок ( $62,5\%$ ) з основної групи підготовкою ін'єкційними агоністами гонадотропін-рилізінг гормону складала до 200 мл при статистично вірогідно ( $p < 0,05$ ) меншій крововтраті 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 вірогідно.

різницею за обсягом крововтрати під час  
ного втручання.

**Висновки.** Узагальнюючи усе вищенаведене,  
констатувати, що передопераційна підгото-  
вок, які не народжували, з ендометріюїдними  
з використанням ін'єкційних аналогів

гонадотропін рилізінг-гормону дозволяє підвищи-  
ти частоту можливості проведення органозберіга-  
ючої операції, статистично вірогідно скоротити  
тривалість оперативного втручання та крововтрату  
під час його проведення, а звідси і покращити про-  
гноз для фертильної функції у майбутньому.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

- Слюк В.А. Амбулаторно-поликлиническая помощь в гинекологии. 2-е издание. — К., 2010. — 188 с.  
Сенко А.И. Эндометриоз: современные аспекты. — М.: Медицинское информационное агентство,  
— 20 с.  
Саваневич Е.В. Патология шейки и тела матки. Руководство для врачей / Под ред. Коханевич Е.В. —  
Гидромакс, 2009. — 209 с.  
Системная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: Рук. для практикующих врачей / В.И. Ку-  
З.Н. Серов, П.Р. Абакарова, А.Г. Антонов [и др.]; Под общ. ред. В.И. Кулакова, В.Н. Серова. —  
Иттера, 2005. — 1152 с.

TSODA, V.M. KESHELYA

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

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

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

**Keywords:** endometriosis, cysts, women do not give birth

Manuscript received: 25.10.2012 p.