



# НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ПАТОГЕНЕЗУ И ЛЕЧЕНИЮ ЭНДОМЕТРИОЗА

Берлев И.В., Цвелев Ю.В.

Кафедра акушерства и гинекологии ВМедА, Санкт-Петербург, Россия

**Актуальность.** Несмотря на внедрение в практику в последние годы эффективных методов диагностики и лечения эндометриозной болезни, по-прежнему большие затруднения вызывает обоснование тактики и выполнение хирургических вмешательств при сочетании генитального эндометриоза с поражением соседних органов и клетчаточных пространств малого таза. Особенность хирургического лечения больных при сочетанной форме заболевания связана с необходимостью радикального иссечения очагов и имплантатов эндометриоза из пораженных органов (гениталий, стенки кишки, мочевого пузыря) и ликвидации рубцово-спаечного процесса с одновременным сохранением у больных репродуктивного возраста специфических функций женского организма и повышением качества жизни.

**Материал и методы.** Результаты хирургического лечения распространенных форм генитального эндометриоза проанализированы нами у 204 женщин.

**Результаты.** На основании клинико-инструментальных методов исследования выявлены следующие формы эндометриозной болезни: эндометриомы яичников (108 женщин); аденомиоз в сочетании с миомой матки (36 женщин); ретроцервикальный эндометриоз с поражением стенки прямой кишки (59 женщин); эндометриомы яичников в сочетании с аденомиозом, поражением мочевого пузыря и сигмовидной кишки (одно наблюдение). Анализ результатов хирургического лечения показал, что у 164 пациенток эндовидеохирургические методы позволили выполнить радикальное лечение эндометриозной болезни. У 12 женщин лапароскопия оказалась диагностической и потребовала конверсионной лапаротомии. У 28 больных хирургическое лечение эндометриоза было выполнено лапаротомическим доступом. Радикальные эндовидеохирургические операции при эндометриозе включали гистерэктомию, удаление эндометриом яичников, иссечение очагов ретроцервикального

## ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ ФОРМ ЭНДОМЕТРОИДНОЙ БОЛЕЗНИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

эндометриоза, эндометриоза брюшины малого таза, крестцово-маточных связок, мобилизацию прямой кишки (при условии отсутствия деформации просвета кишки). При лапаротомии операции при эндометриозе включали гистерэктомию в сочетании с резекцией стенозированной участка прямой кишки (27 наблюдений), резекцией стенки мочевого пузыря (одно наблюдение).

Из нашего клинического опыта следует, что у 82 % больных эндовидеохирургические методы позволяют осуществить эффективное лечение эндометриозной болезни, ликвидировать тазовые боли и гиперполименорею, в ряде случаев – восстановить фертильность. При обширном поражении эндометриозом органов малого таза и выявлении глубоких очагов эндометриоза предпочтение следует отдавать лапаротомическому доступу для выявления истинных границ распространения процесса и облегчения выполнения радикальных оперативных вмешательств.

**Выводы.** Поскольку установить реальное распространение процесса и степень поражения органов малого таза возможно только во время операции, больным с сочетанными формами эндометриозной болезни требуется углубленное предоперационное обследование для определения рациональной тактики, операционного доступа и подготовки кишечника и органов мочевыделительной системы к предполагаемым оперативным вмешательствам. В связи с возможными отклонениями в ходе операции в сторону расширения ее объема (наложение временной колостомы, эпицистостомы и др.) больная обязательно ставится об этом в известность и дает свое согласие. Анатомические изменения в половых и соседних органах вследствие их эндометриозного поражения обуславливают нетипичность оперативных вмешательств и повышенную опасность разнообразных осложнений во время операции (ранение мочевого пузыря, мочеточников, стенки кишки и др.).

Бескровный С.В., Гайворонских Д.И., Ильин А.Б.

Кафедра акушерства и гинекологии, ВМедА, Санкт-Петербург, Россия

## ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ БУСЕРЕЛИНОМ У БОЛЬНЫХ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

**Цель:** оптимизация послеоперационного этапа лечения аналогами гонадолиберина больных генитальным эндометриозом (Э).

**Материалы и методы.** 46 женщин, получавших лечение спреем бусерелина интраназально после хирургического удаления видимых эндо-