

Сравнительная клиническая характеристика пациенток с наружным генитальным эндометриозом и бесплодием, ассоциированным с ним

К. П. Фоминская

Новосибирский государственный университет, Новосибирск, Россия

Цель исследования. Определить клиническую характеристику женщин с наружным генитальным эндометриозом (НГЭ), а также бесплодием, ассоциированным с ним.

Материалы и методы. В исследовании, основанном на сборе анамнеза, принимали участие 53 пациентки с лапароскопически подтвержденным НГЭ, среди которых у 32 было сочетание с бесплодием. Средний возраст пациенток в исследуемой группе составил $30,3 \pm 7,9$ лет.

Результаты. По степеням тяжести НГЭ было следующее распределение: II – 40 %, III – 45 %, IV – 15 %, III и IV были диагностированы только у пациенток с бесплодием ($p < 0,01$). При оценке влияния факторов риска обращает на себя внимание наследственная предрасположенность у 34 %, среди которых в группе с бесплодием 28 % ($p < 0,05$). Основные жалобы пациенток были на бесплодие (60 %), боли внизу живота (40 %), мажущие выделения (21 %), обильные менструации (15 %). В анамнезе болевой синдром присутствовал у 93 %, в т. ч. у женщин с высокими степенями НГЭ в 100 % ($p < 0,05$), мажущие выделения – у 59 %, обильные менструации – у 87 %, в т. ч. у женщин с высокими степенями НГЭ – в 100% ($p < 0,01$). После лечения удалось забеременеть 78 % пациенткам, в т. ч. 56 % с помощью методов ВРТ, в 43 % случаев были неудачные попытки ВРТ, в 72 % беременности закончились родами. Среди другой гинекологической патологии ведущую роль занимают воспалительные заболевания – у 93 %, среди пациенток с бесплодием – у 100 % ($p < 0,05$), а также заболевания шейки матки – у 51 %, кисты яичников – у 47 % и полипы эндометрия – у 40 %.

Заключение. Заболевание встречается в молодом возрасте, диагностируется не на ранних этапах, большинство симптомов присутствует с самой первой менструации, основной симптом – боль, встречается у 9 из 10 женщин с НГЭ, бесплодие встречается у

каждой шестой больной. Несмотря на раннее появление клинических симптомов у большинства пациенток отмечена поздняя диагностика эндометриоза, на III–IV стадиях, что ухудшает прогноз течения заболевания и вероятность реализации репродуктивной функции. Важным этапом является поиск наиболее информативных неинвазивных методов для более ранней диагностики заболевания, а также более качественное обследование подростков.