

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕНІТАЛЬНОГО ЕНДОМЕТРИТУ У ЖІНОК СУМЩИНИ

*Грінкевич Т.М.*

*СумДУ, кафедра акушерства та гінекології*

Сьогодні проблеми репродуктивного здоров'я жінок приділяється особлива увага. Хоча в структурі патологічних процесів жіночих статевих органів генітальний ендометріоз займає третє місце, але це захворювання зараз є одним з найбільш актуальних. Сучасна медична наука приділяє велику увагу питанням своєчасної діагностики захворювання, рівно як і вибору грамотних тактик лікування.

Протягом з 2009 по 2010 роки на базі КУ СМКЛН№1 гінекологічному відділенні було проліковано 56 жінок з приводу генітального ендометріозу. Вік жінок, яких ми лікували 25-40 років. По локалізації ендометріозу розподіл був наступним: ретроцервікальний ендометріоз було виявлено у 31 жінок ( 55%), однобічна ендометріодна кіста діаметром не більше 5-6 см. спостерігалася у 24 жінок (43%), двобічні ендометріодні кісти діаметром не більше 5-6 см. спостерігалися у 12 жінок (21%), аденоміоз з залученням в патологічний процес всієї стінки матки - у 9 жінок ( 16%).

З анамнезу було виявлено дисгормональні ураження молочних залоз у 48 жінок ( 86%), щитоподібної залози – у 33 жінок (59%), функціональні порушення гепатобіліарної системи у 28 жінок (50%), сечовивідних шляхів - у 21 жінок (37%), обтяжений репродуктивний анамнез (артифіційні - 43% і мимовільні ранні аборти - 16%; кесарів розтин - 30% і початкова неплідність - 26%), гінекологічна захворюваність (хронічні запальні захворювання матки і придатків - 63%; патологічні зміни шийки матки - 46% і перенесені акушерсько-гінекологічні операції - 20% відповідно).

Основними клінічними симптомами ендометріозу були: альгодисменорея (96%), хронічні тазові болі (90%), диспареунія (76%), неплідність (53%) і міжменструальні кровозамазання (27%). Середня тривалість захворювання складала 6,5±0,3 років.

В лікування використовували комбіновані методи лікування - оперативне, лікування агоністами - гонадотропін-релізінг-гормону та імуномодельюча терапія.

Враховуючи вищезазначене, профілактика ендометріозу має складати: використання сучасних протизаплідних методів з ціллю попередження абортів, виконання внутрішньоматкових маніпуляцій тільки за показаннями, попередження травм пологових шляхів, своєчасне та раціональне лікування запальних процесів статевих органів та гормональних порушень.