

ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЗУ

*Сміян С.А., Сумцов Г.О.**

** СумДУ, кафедра акушерства і гінекології,
кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології*

Ендометріоз стабільно займає третє місце у структурі гінекологічної захворюваності, у структурі геніального ендометріоза найчастіше зустрічаються ендометріодні ураження матки і яєчників.

Механізми розвитку цих захворювань є дискусійними, а більше всього виникає питань з приводу гормональної терапії ендометріоза та її неефективності.

В літературі розглянуто питання патогенетичного підходу до ендометріозу з точки зору порушень молекулярно-біологічних процесів. Дослідження показали низький рівень апоптозу і високу проліферативну, інвазивну активність стромальних і епітеліальних клітин у вогнищах внутрішнього ендометріозу і гіперплазованого ендометрія.

У зарубіжних публікаціях зустрічається описання хімічної речовини Indol-3-carbinol, яка характеризується проапоптотичним, антипроліферативним та антиестрогенним ефектом.

Метою нашого дослідження було проведення комплексного лікування аденоміозу із застосуванням препарату Індинол. Під наглядом знаходилось 45 жінок віком від 30 до 45 років з аденоміозом, які були розподілені на 2 групи. 1 група - 20 жінок - отримували терапію низько дозованими КОК, 2 група – 25 жінок – низько дозовані КОК + Індинол. Через 3 місяця лікування жінки 2 групи відмітили більш швидше припинення болю і меноррагій, а також отримані достовірні показники зниження ступеня васкуляризації вогнищ ендометріозу за даними УЗД з доплерографією, а також відмічена тенденція до зменшення розмірів матки в цілому.

Таким чином, підгрунття майбутньої терапії – це лікування направлене на молекулярні ланки патогенезу, які забезпечують гальмування росту і розвиток вогнищ ендометріозу.