

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Український центр наукової медичної інформації**  
**та патентно-ліцензійної роботи**  
**(Укрмедпатентінформ)**

**І Н Ф О Р М А Ц І Й Н И Й   Л И С Т**

**ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**№ 52 - 2019**

Випуск з проблеми  
«Акушерство і гінекологія»  
Підстава: рецензія експерта  
МОЗ України

**НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕН**  
**АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ**

**СПОСІБ КОНСЕРВАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ ЕНДОМЕТРІОЗУ З**  
**УРАХУВАННЯМ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ЕНДОМЕТРІОЇДНИХ ГЕТЕРОТОПІЙ**

**УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:**

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ**  
**УНІВЕРСИТЕТ**

**УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ**  
**МОЗ УКРАЇНИ**

**А В Т О Р И:**

**ЩЕРБИНА М.О.,**  
**ПОТАПОВА Л.В.,**  
**ЛІПКО О.П.,**  
**ЩЕРБИНА І.М.,**  
**МЕРЦАЛОВА О.В.**

**м. Київ**

**Суть впровадження:** ефективний спосіб консервативної терапії ендометріозу з урахуванням локалізації ендометріїдних гетеротопій.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушерсько-гінекологічного профілю спосіб консервативної терапії ендометріозу.

Ендометріоз — поширене гінекологічне захворювання, при якому клітини ендометрію (внутрішнього шару стінки матки) розростаються поза межі цього шару. Розвивається у жінок репродуктивного віку.

Протягом багатьох років ендометріозу як медико-соціальному фактору відводиться важлива роль. Дана обставина пов'язана з наявною тенденцією до збільшення частоти ендометріозу, складністю його діагностики на початкових етапах розвитку захворювання, відсутністю чіткої концепції в системі обстеження і лікування хворих на ендометріоз, збільшенням частоти випадків тяжкого перебігу з порушенням працездатності та репродуктивної функції жінок. До однієї з особливостей ендометріозу слід віднести його здатність до інфільтративного росту з проникненням в навколишні тканини з деструкцією останніх.

Відомо, що переважна більшість хворих жінок страждає на больовий синдром, кожна друга — на безпліддя, у багатьох з них виявляються порушення ендокринного та імунного статусу, функціональні зміни центральної вегетативної нервової та інших систем, які забезпечують гомеостаз.

В даний час вивчаються генетичні, гормональні, імунологічні, ембріональні, екологічні аспекти ендометріозу, яким приділяється певна роль в патогенезі.

Авторами розроблено спосіб консервативної терапії ендометріозу з урахуванням локалізації ендометріїдних

гетеротопій, ефективність якого доведено на підставі проведення клінічних досліджень.

Обстежено 115 хворих на зовнішній і внутрішній ендометріоз I-II, III-IV ступеня розповсюдження. 57 (49,6%) пацієнткам проводилося традиційне консервативне лікування ендометріозу. 58 (50,4%) пацієнток одержували диференційоване гормональне і імунологічне лікування з урахуванням локалізації ендометріюїдних гетеротопій.

З урахуванням отриманих авторами даних про особливості імунітету, гормонального гомеостазу у хворих з різною локалізацією і ступенем тяжкості генітального ендометріозу при I-II стадії застосували препарати, що містять кальцієву сіль глюконової кислоти із 9 % вмістом кальцію, які підсилювали місцеві захисні реакції, підвищує адгезію кілерів на клітинах-мішенях і пригнічує проліферацію ендометріюїдних гетеротопій. З метою посилення функціональної активності фагоцитів і регуляції місцевого цитокінового балансу застосовували імуностимулюючу засіб. На більш пізніх стадіях ендометріозу (III-IV) перевагу було віддано препаратам, які підвищують загальну імунореактивність організму, і особливо Т-ланки імунітету, переважно таким, які створені на основі імуноглобуліну людини нормальному.

Гормонотерапію проводили диференційовано в залежності від локалізації ендометріюїдного процесу і особливостей місцевого гормонального гомеостазу. При аденоміозі призначалися антигонадотропіни або антиестрогени. При ендометріозі яєчників у зв'язку з відсутністю достовірних змін рецепторного апарату ендометріюїдних вогнищ від незмінного ендометрія призначалися синтетичні прогестини або чисті гестагени. Перевага віддавалася прогестинам, гестагенний компонент яких містить левоноргестрел і медроксипрогестерону ацетат, так як вони мають максимальну здатність зв'язуватися з прогестероновими рецепторами.

При ретроцервікальному ендометріозі в зв'язку зі зменшенням, в порівнянні з ендометріозом яєчників, рецепторів естрогенів і прогестерону і слабкою чутливістю вогнищ до дії синтетичних прогестинів і гестогенів перевагу віддавали хірургічному лікуванню, а також використовувалися антигонадотропіни.

**Висновки.** Проведене вивчення терапевтичної ефективності диференційованого лікування з урахуванням локалізації і ступеня розповсюдження процесу показало більш швидке зниження больового синдрому, а також більш раннє відновлення репродуктивної функції. Консервативна терапія ендометріозу, яка проводилася з урахуванням локалізації ендометріюїдних гетеротопій, особливостей імунного і гормонального гомеостазу приводить до більш раннього і стабільного клінічного ефекту, в порівнянні з традиційною терапією, сприяє зменшенню рецидивів ендометріозу в 1,5-2 рази.

Показанням до застосування є ендометріоз.

Протипоказанням до застосування є індивідуальна підвищена чутливість до препаратів.

Інформаційний лист складено за результатами НДР «Сучасні технології в діагностиці та лікуванні порушень репродуктивної функції», № держреєстрації 0118U000935, термін виконання: 2017-2019 р.р.

За додатковою інформацією звертатися до автора листа: Потапова Лілія Вікторівна, моб. тел. +380673999183, кафедра акушерства та гінекології №1, Харківський національний медичний університет, проспект Науки, буд. 4, м. Харків, 61022.

---

Відповідальний за випуск: О. Мислицький

Підписано до друку 06.04.2020 Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.

---

Замовлення № 52. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04071, м. Київ, вул. Межигірська, 43, каб. 46.