

делах пороговой концентрации (30—50 пг/мл), достаточной для подавления пролиферативных процессов в эндометриоидной ткани при отсутствии проявлений системного эстрогендефицита, таких как снижение минеральной плотности костной ткани, что наблюдается при применении агонистов гонадотропин-рилизинг-гормона (аГнРГ). При непрерывном применении влияет непосредственно на очаги эндометриоза, вызывая дифференциацию стромальных клеток (децидуализацию) и атрофию железистого компонента эндометрия. Прием данного препарата активизирует фермент 17-бета-гидроксистероиддегидрогеназу, преобразующий эстрадиол в слабый эстрон, что меняет эстрогенный баланс на локальном уровне. В экспериментальных исследованиях на модели эндометриоза было выявлено, что диеногест обладает антипролиферативным, противовоспалительным, антиангиогенным эффектами при приеме в минимальной дозе — 2 мг в день. В минимальной суточной дозе диеногест снижает локальную невропатическую боль за счет мощного противовоспалительного действия и снижения передачи болевых сигналов, не требует гистологической верификации эндометриоза.

В литературе описано исследование с проведением лапароскопии до и после лечения, во время которого у 65% пациенток, получавших диеногест в минимальной дозе 2 мг/сут в течение 6 мес, было отмечено полное исчезновение очагов наружного эндометриоза, у 20% пациенток выявлена частичная ремиссия. В 16% наблюдений изменений не было зафиксировано. Также была проведена сравнительная оценка эффективности лечения норэтистероном в дозе 10 мг/сут, в ходе которой получены примерно такие же результаты, как и при исследовании с диеногестом, но были отмечены выраженные метаболические и андрогенные проявления, чего не было выявлено при использовании диеногеста.

Выводы. Комплекс свойств диеногеста: антиэстрогенное, антипролиферативное, противовоспалительное, антиангиогенное действие — определяет его высокую эффективность; немногочисленные побочные явления и отсутствие неблагоприятных гипоестрогенных побочных эффектов определяют безопасность и возможность длительного применения, делают диеногест оптимальным гормональным препаратом для комплексного лечения эндометриоза, а также для профилактики рецидива заболевания.

Кулешова Д.А., Густоварова Т.А., Иванян А.Н., Крюковский С.Б., Бабич Е.Н.

АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН СТАРШЕ 40 ЛЕТ

Смоленский государственный медицинский университет, г. Смоленск

Целью исследования явилось изучение особенностей анамнеза, течения беременности, родов, послеродового периода, перинатальных исходов у первородящих пациенток старше 40 лет на основе ретроспективного анализа 80 историй родов родильного дома ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» г. Смоленска. Выявлено, что паритет родов не оказывает существенного влияния на особенности течения гестации и родового акта у родильниц данной возрастной группы. Причиной осложнений беременности и родов у данной категории женщин является сам по себе возрастной фактор и отягощенный анамнез.

The aim of the study is to evaluate anamnesis, gestational complications, labor, delivery, puerperium and perinatal outcomes of the primiparous older than 40 years. It was a retrospective analysis of 80 case reports of the maternity Smolensk Clinical Hospital № 1. It was revealed that the parity of labor has no significant effect on the course of pregnancy and outcomes in postpartum women older than 40 years. The age factor alone and aggravated history are the main causes of gestation and childbirth complications in this group of women.

Не первый год в мировой литературе появляются данные, свидетельствующие о том, что беременность после 40 лет становится все более распространенным явлением, в том числе среди первородящих женщин. По данным различных авторов, у пациенток позднего репродуктивного возраста чаще встречаются различные осложнения беременности и родов, приводящие к увеличению количества оперативных вмешательств, росту перинатальной заболеваемости и смертности (до 6,6% и выше).

Целью исследования явилось изучение особенностей анамнеза, течения гестационного процесса, родов, послеродового периода, перинатальных исходов у первородящих пациенток старше 40 лет. Проведен ретроспективный анализ историй родов родильного дома

ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» г. Смоленска за 2010—2014 гг. включительно. Общее число родильниц старше 40 лет составило 184, из них 28 — первородящие женщины, которые были включены в основную группу (группа I), из них 15 (53%) — первобеременные. В группу сравнения (группа II) вошли 52 повторнородящие пациентки старше 40 лет, из них 43 (83%) родильницы с паритетом родов II—III, 9 женщин с паритетом родов IV—VIII. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью статистического пакета Statistica 7.0 для Windows. Разницу считали достоверной, если величина p не превышала 0,05.

Анализ структуры экстрагенитальной патологии свидетельствует о широком спектре и высокой частоте встречаемости различных соматических заболеваний у

беременных старше 40 лет. Соматический анамнез был отягощен у 62 (84%) исследуемых, причем у всех наблюдалось сочетание двух и более нозологических форм. По распространенности экстрагенитальных заболеваний первородящие пациентки изучаемой возрастной группы достоверно не отличались от повторнородящих женщин.

При оценке менструальной функции и гинекологической заболеваемости было выявлено, что возраст менархе в основной группе варьировал в интервале 12—17 лет и составил $13,79 \pm 0,26$, у повторнородящих пациенток — 9—17 лет и соответствовал $13,21 \pm 0,19$ ($p > 0,05$). Спектр гинекологической патологии среди пациенток старше 40 лет также был довольно широк и существенно не отличался у беременных разных когорт. Однако было выявлено, что эктопия шейки матки среди исследуемых I группы встречалась достоверно реже, чем у пациенток II группы. При оценке акушерско-гинекологического анамнеза отмечено, что медицинские аборт среди первородящих пациенток встречались достоверно реже по сравнению с повторнородящими — 8 (28,5%) и 31 (60%) соответственно ($p < 0,05$). Частота случаев самопроизвольных выкидышей и замерших беременностей в обеих когортах достоверно не отличалась и составила 7 (25%) и 3 (11%) соответственно для исследуемых I группы и 11 (21%) и 5 (11%) для II группы ($p > 0,05$).

Самым распространенным осложнением гестации у первородящих пациенток была угроза прерывания беременности. Доля преждевременных родов у перворо-

дящих старше 40 лет составила 17% (5 наблюдений), запоздалых родов отмечено не было. Среди пациенток II группы у 8 (15%) роды произошли раньше срока, также было отмечено 2 случая запоздалых родов. Самым частым осложнением родового акта у родильниц I группы является преждевременное излитие околоплодных вод. Важно учесть, что в I группе оперативным путем были родоразрешены 23 (83%) женщины. Очевидно, это уменьшило возможный процент осложнений родов в данной группе. Из числа операций у первородящих женщин 14 (60%) были плановыми. Показаниями к оперативному вмешательству в 10 (43%) случаях служили сочетание возраста и наличие разнообразной экстрагенитальной патологии, возраст и длительное бесплодие в анамнезе — в 5 (22%) случаях. Во II группе при равном проценте плановых операций (60%) частота оперативного родоразрешения была достоверно ниже — 22 (42%) ($p < 0,05$).

Таким образом, более 80% первородящих пациенток в возрасте 40 лет и старше имеют неблагоприятный фон экстрагенитальной и гинекологической патологии. По распространенности заболеваний исследуемые пациентки достоверно не отличались от повторнородящих. Это свидетельствует о том, что паритет родов не оказывает существенного влияния на особенности течения беременности и родового акта у родильниц данной возрастной группы. Причиной осложнений гестации и родов у данной категории женщин является сам по себе возрастной фактор и отягощенный анамнез.

Молотков А.С., Ярмолинская М.И.

ПЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРА АРОМАТАЗЫ В ЛЕЧЕНИИ НАРУЖНОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

ФГБНУ «НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта», г. Санкт-Петербург

В исследовании обобщен пятилетний опыт применения летрозола в комбинации с оргаметрилом для лечения наружного генитального эндометриоза (НГЭ) у 130 больных, оценены эффективность лечения в устранении болевого синдрома и преодолении бесплодия, а также отдаленные результаты наблюдения за больными.

In the study we summarized our experience of treatment of endometriosis with prescribing of letrozole and orgametril. The effectiveness of aromatase inhibitor in curing pain and infertility in 130 cases of genital endometriosis were described.

В последнее время при изучении патогенеза эндометриоза все больше внимания уделяется ароматазной активности. Этот интерес обоснован прежде всего тем, что ароматаза является ключевым ферментом в синтезе эстрогенов. Отмечено, что данный фермент присутствует во многих тканях организма, кроме яичников он определяется в жировой ткани, в коже, в печени и плаценте.

При эндометриозе с лечебной целью могут быть интересны пути снижения синтеза эстрогенов через ингибирование ароматазы. Однако схемы назначения ингибиторов ароматазы, длительность, а также безопасность терапии больных НГЭ репродуктивного возраста требуют дальнейшего уточнения.

Цель исследования — оценить эффективность и безопасность применения ингибитора ароматазы в сочетании с гестагеном при лечении больных НГЭ.

В исследование включены 130 больных с НГЭ в возрасте от 21 года до 47 лет. Наиболее частыми жалобами пациенток явились хронические тазовые боли (в 67,7% случаев), бесплодие (в 56,2% случаев) и диспареуния (в 30,0% случаев). Первым этапом лечения больным выполнялась лапароскопическая операция, при которой проводилось стадирование заболевания и хирургический этап лечения. Диагноз в обязательном порядке подтверждался результатом гистологического исследования. При стадировании НГЭ (согласно пересмотренной классификации Американского общества