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 в среднем $13,79 \pm 0,26$, 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 летрозолола 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 letrosole 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 инактивацию 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

фертильности) I стадия была выявлена у 2 больных, II стадия — у 9 больных, III стадия — у 35 больных, IV стадия — у 84 больных.

После проведенного хирургического этапа лечения пациенткам на 6 мес назначались летрозол — 2,5 мг/день и оргаметрил — 5 мг 2 раза/день ежедневно непрерывно.

Длительность наблюдения за больными составила 1—5 лет. На фоне лечения болевой синдром отсутствовал у 97,7% больных. Наиболее частыми побочными эффектами лечения явились: кровянистые выделения из половых путей (у 33,8% больных), увеличение массы тела (у 22,3% больных) и угревая сыпь (у 13,1% больных). Следует отметить, что описанные выше побочные эффекты не явились причиной досрочного окончания лечения.

После проведения комбинированного лечения у 24 пациенток с распространенными формами НГЭ и длительным бесплодием наступила желанная беременность. К настоящему времени 14 пациенток родоразрешены здоровыми доношенными детьми.

После окончания лечения с применением ингибитора ароматазы больные получали комбинированные контрацептивы или диеногест для профилактики рецидива заболевания. За пятилетний период наблюдения рецидив НГЭ зарегистрирован лишь у 4 больных.

Таким образом, комбинированное лечение больных НГЭ репродуктивного возраста с применением комбинации летрозола и оргаметрила представляется безопасным и эффективным для устранения болевого синдрома и преодоления бесплодия.

(Окончание см. в следующем номере.)