

**ОЦІНКА ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ПІДХОДІВ
У ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЕНДОМЕТРІОЗУ
ПРИ ЕНДОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЯХ**

Гордєєв В. М.

*здобувач вищої освіти першого рівня
за спеціальністю 222 – Медицина
кафедри акушерства, гінекології та педіатрії
Міжнародний гуманітарний університет
Науковий керівник: Ходорчук К.*

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри акушерства, гінекології та педіатрії
Міжнародний гуманітарний університет
м. Одеса, Україна*

На сьогоднішній день ендометріоз є досить поширеною проблемою серед жінок репродуктивного віку. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), ендометріоз діагностується у близько 17% жінок репродуктивного віку. Однак точка поширеність може бути значно більша через труднощі у діагностиці. Ендометріоз – це розростання, подібні до будови зі слизовою оболонкою матки, за межами звичайної локалізації ендометрію. Відповідно до сучасних уявлень про природу ендометріозу, це захворювання слід розглядати як патологічний процес із хронічним, рецидивуючим перебігом.

Ендометріоз формується та розвивається на тлі порушених імунних, молекулярно-генетичних та гормональних взаємин у жіночому організмі. Ендометріюїдний субстрат має ознаки автономного росту та порушень проліферативної активності клітин. Ендометріоз може локалізуватися як у тілі матки (аденоміоз, або внутрішній ендометріоз), так і поза маткою (зовнішній ендометріоз).

У структурі гінекологічної захворюваності ендометріоз займає 3 місце після запальних процесів і міоми матки, вражаючи до 50% жінок зі збереженою менструальною функцією. Ендометріоз призводить до функціональних і структурних змін в репродуктивній системі, нерідко негативно впливаючи на психоемоційний стан жінок. В даний час багато клініцистів свідчать, що ендометріюїдні прояви зустрічаються в будь-якому віці незалежно від етнічної належності та соціально-економічних умов.

Клінічні прояви ендометріозу : 1) тазовий біль, як правило, носить циклічний характер; 2) диспареунія; 3) біль при дефекації або сечовипусканні; 4) безпліддя.

За даними The European Society of Contraception and Reproductive Health з моменту перших проявів до клінічного встановлення діагнозу ендометріозу займає, в середньому 8 років.

Під час 22% оперативних втручань з приводу непліддя встановлюється діагноз ендометріоз різної локалізації.

В лікування ретроцервікального ендометріозу під час ендоскопічних операцій використовують різні енергії, такі як : 1) ультразвукова енергія; 2) біполярна енергія; 3) лазерна вапоризація вогнищ ендометріозу.

Мета та задачі дослідження. Аналіз методів лікування ендометріозу різної локалізації та профілактики проявів, таких як хронічний тазовий біль, непліддя, диспареунія. Створення концепту діагностики та індивідуальному підході у лікуванні даної патології.

Матеріали і методи. Було проведено ретроспективний аналіз історій 537 пацієток, які були прооперовані в медичному центрі Esperanto Med впродовж 2023 року, з них – 122 з приводу ендометріозу різної локалізації. Серед яких з первинним безпліддям було (58,6%) жінок, з вторинним – (42,4%). По тривалості безпліддя : від 1 до 2 років у (35,9%) жінок, від 3 до 5 років у – (32,7%), від 6 до 10 років у – (24%), більше 10 років у – (10%).

Результати досліджень. Усім хворим перед операцією проводили оцінку резервної функції яєчників на основі визначення рівня базальної секреції ЛГ, ФСГ, антимюлерового гормону, статевих гормонів, ультразвукового дослідження. Під час оперативного втручання ендометріюдне ураження тільки яєчників виявили у 25% (31) випадків, поєднання кіст з зовнішнім генітальним ендометріозом у 65% (80) випадків, ендометріюдні кіси і спайковий процес у 7%(10) хворих, у 2 %(3) жінок – поєднання кісти з фіброміомою матки.

Ендохірургічне лікування полягало в розсіченні злук, висіченні і коагуляції вогнищ ендометріозу, аспірації і енуклеації ендометріюдних кіст за допомогою біполярної енергії (42%) , ультразвукової енергії (35%) та лазерної енергії (23%).

Висновки. У випадка коли використовувалась лише біполярна енергія зниження антимюлерового гормону визначалась на рівні 10 +/-1,5%. При використанні ультразвукової енергії зниження антимюлерового гормону визначалась на рівні 8 +/-1%. При використанні лазерної вапоризації вогнищ ендометріозу зниження антимюлерового гормону визначалась на рівні 5+/-1%. Ми вважаємо, що більш комплексний підхід у виборі варіанта енергетичного втручання, такого як ультразвукова енергія дозволить більш локально боротися з вогнищами ендометріозу

та дозволить зберігати оваріальний резерв яєчників і отримати вагітність у малоперспективних хворих.

Література:

1. Majoribanks J, Proctor ML, Farquhar C. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for primary dysmenorrhoea. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003; Issue 4: Art No CD001751.

2. Audebert A, Decamps P, Marnet H, Ory-Lavollee L, Bailleul F, Hamamah S. Pre or post-operative medical treatment with nafarelin in stage III–IV endometriosis: a French multicentre study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Med 1998;79:145-8.

3. Vercellini P, Crosignani PG, Fadini R, Radici E, Belloni C, Sismondi P. A gonadotrophin releasing hormone agonist compared with expectant management after conservative surgery for symptomatic endometriosis. Br J Obstet Gynaecol 1999;106:672-7.

4. Lobo RA. Endometriosis: etiology, pathology, diagnosis, management. In: Comprehensive Gynecology. Philadelphia, PA: Mosby; 5th ed:2007.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-405-7-54>

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЛІКАРІВ ЯК АКТУАЛЬНЕ ПИТАННЯ СЬОГОДЕННЯ

Горіщак С. П.

кандидат медичних наук,

лікар нейрохірург вищої категорії,

головний лікар

КНП «Дитяча міська поліклініка № 6» Одеської міської ради

м. Одеса, Україна

Враховуючи тривалість воєнного конфлікту, тема ментального здоров'я нації набуває актуальності, дедалі частіше психологи та соціологи проводять дослідження щодо особливостей і змін психологічного стану населення, яке постійно перебуває на території України. Все більше досліджень присвячено змінам психічного та психологічного здоров'я серед військовослужбовців, ветеранів, молоді, починають зустрічатись поодинокі дослідження ментального здоров'я і окремих фахівців із різноманітних галузей. Враховуючи наявність довгострокових стресових факторів із урахуванням більшої схильності до синдрому професійного