

5. Del Curling O. Jr, Kelly D.L. Jr, Elster A.D. // J. Neurosurg. – 1991. – Vol.75. – P.702–708.
6. Folkersma H., Mooij J.J. // Clin. Neurol. Neurosurg. – 2001. – Vol.103. – P.67–71.
7. Hoeldtke N.J., Floyd D., Werschkul J.D., Calhoun B.C., Hume R.F. // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1998. – Vol.178. – P.612–613.
8. Kalani M.Y., Zabramski J.M. // J. Neurosurg. – 2013. – Vol.118. – P.50–55.
9. Lynch J.C., Andrade R., Pereira C. // Arq. Neuropsiquiatr. – 2002. – Vol.60. – P.264–268.
10. Nossek E., Ekstein M., Rimon E., Kupfermanc M.J., Ram Z. // Acta Neurochirurgica. – 2011. – Vol.153. – P.1727–1735.
11. Pozzati E., Acciarri N., Tognetti F., Mariliani F., Giangaspero F. // Neurosurgery. – 1996. – Vol.38. – P.662–670.
12. Prabhu T.R. // J. Obstet. Gynaecol. India. – 2013. – Vol.63. – P.108–111.
13. Safavi-Abbasi S., Feiz-Erfan I., Spetzler R.F., et al. // Neurosurg. Focus. – 2006. – Vol.21. – e12.
14. Simonazzi G., Curti A., Rapacchia G., et al. // J. Matern. Fetal Neonatal Med. – 2014. – Vol.27. – P.261–264.
15. Tokunaga K., Date I. // Brain Nerve. – 2011. – Vol.63, N1. – P.17–25.
16. Yalan Xu, Yijun Song, Xiya Zhou, et al. // Int. J. Clin. Exp. Med. – 2017. – Vol.10, N3. – P.5705–5710.

Поступила 22.05.2017 г.

Статья размещена

на сайте www.mednovosti.by (Архив МН) и может быть скопирована в формате Word.

Опыт применения лекарственного средства «Эндоферин» в клинической практике

Колобухова Л.В.,

Клинический Родильный дом Минской области, Беларусь

Kolobukhova L.V.

Clinical Maternity Hospital of Minsk Region, Belarus

Experience in the use of the drug Endoferin in clinical practice

Резюме. Представлен клинический случай, который демонстрирует эффективность применения лекарственного препарата «Эндоферин» для лечения болевого синдрома, вызванного наличием аденомиоза, а также для устранения такого тяжелого осложнения, как бесплодие.

Ключевые слова: болевой синдром, аденомиоз, бесплодие, эффективное лечение, эндоферин.

Медицинские новости. – 2017. – №9. – С.

Summary. A clinical case is presented that demonstrates the effectiveness of the use of the drug “Endoferin” for the treatment of pain caused by the presence of adenomyosis, as well as to eliminate such a serious complication as infertility.

Keywords: pain syndrome, adenomyosis, infertility, effective treatment, endoferin.

Meditsinskie novosti. – 2017. – №9. – P.

В настоящее время врачи-гинекологи отмечают неуклонный рост заболеваемости аденомиозом, в том числе у молодых женщин, не реализовавших репродуктивную функцию. Частота выявления аденомиоза в популяции, по данным различных авторов, варьирует от 10 до 61% [1, 2, 4–6].

Аденомиоз является третьим по распространенности гинекологическим заболеванием после аднексита и миомы матки и часто сочетается с последней. По данным отечественных и зарубежных авторов, аденомиоз является возможной причиной развития дисменореи, менометроррагии, бесплодия, хронических тазовых болей различной интенсивности [4, 5, 7]. Среди всех причин женского бесплодия на долю аденомиоза приходится около 20% [4]. При гистерэктомии частота обнаружения аденомиоза достигает 46–70% [4, 6]. Одним из новых направлений фармакологической коррекции при аденомиозе является поиск препаратов, блокирующих процесс пролиферации, неопластического и инвазии, индуцирующих апоптоз [3].

Ниже описан клинический случай вторичного бесплодия сочетанной этиологии, ассоциированный с эндометриозом. Молодая женщина наблюдалась с 2015 года, диагноз: Бесплодие вторич-

ное. НГЭ. Аденомиоз 2 ст. Эндометриоз 2–3 ст. с вовлечением тазовой брюшины, крестцово-маточных связок, брюшины пузырно-маточной складки. Хронический двухсторонний сальпингоофорит, торпидное течение с частыми рецидивами. ОАА (самопроизвольный выкидыш при беременности 8 недель в анамнезе). Хроническая рецидивирующая инфекция нижних мочевых путей.

Клинический случай

Пациентка О., 25 лет, обратилась с жалобами на отсутствие беременности в браке при регулярной половой жизни без предохранения в течение 2 лет. Брак первый у обеих. В анамнезе – самопроизвольный выкидыш при беременности 8 недель, проводилось выскабливание полости матки. Затем около 3 месяцев предохранялась барьерным методом. После отмены контрацепции появились жалобы на ноющие боли внизу живота, учащенное болезненное мочеиспускание. При обследовании по результатам бактериологического и микробиологического анализов отделяемого из цервикального канала и влагалища, а также бактериологического исследования мочи выявлены условно-патогенная кишечная флора, уреоплазмы в высоком титре. После курса противовоспалительной и антибактери-

альной терапии, назначенной совместно урологом и акушером-гинекологом, проводимой обоим супругам, наступил период улучшения. По результатам рентгенконтрастной метросальпингографии, проходимость труб сохранена.

После возобновления половой жизни вновь появились боли внизу живота с момента овуляции, усиливались к началу менструации. Накануне менструации появились мажущие коричневато-красные выделения. Проведено УЗИ органов малого таза – выявлены признаки аденомиоза, функциональная киста левого яичника. Контрольные обследования обоих супругов на инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, – отрицательные. Назначен дигидростерон по 10 мг с 11-го по 25-й день менструального цикла в течение двух циклов, а также лечение нестероидными противовоспалительными препаратами.

На фоне лечения наступило резкое ухудшение. Появились интенсивные боли внизу живота в параовуляторный период, госпитализирована в Родильный дом Минской области. Проведена экстренная лапароскопия, в ходе которой выявлены множественные эндометриоидные гетеротопии тазовой брюшины, эндометриоидная киста левого яичника около 5 см, эндомет-

риоз обеих крестцово-маточных связок, признаки аденомиоза 2 ст. Выполнена резекция левого яичника, коагуляция очагов эндометриоза, ревизия органов брюшной полости. Проподимость маточных труб не нарушена. При выписке даны рекомендации по приему комбинированных оральных контрацептивов, содержащих диеногест, которые пациентка принимала в течение 3 месяцев. Болевые ощущения на фоне КОК снизили свою интенсивность. Мажущие кровянистые выделения продолжались весь период приема препарата. После его отмены возобновились боли внизу живота, в последующих циклах они начинались накануне овуляции и продолжались во второй фазе, достигая максимальной интенсивности в период менструации. Дважды была госпитализирована с подозрением на апоплексию яичника, проводили ультразвуковое исследование, трансвагинальную пункцию брюшной полости, диагноз не подтверждался.

Учитывая заинтересованность женщины в беременности, назначался дигидростерон, микронизированный прогестерон во второй фазе в течение 5 месяцев, однако беременность не наступила. Учитывая анамнез, также проводили антибактериальную терапию во время менструации

орнидазолом 500 мг 2 раза в день (3 курса по 5 дней). Боли существенно не изменили свой характер. Было принято решение о назначении диеногеста, однако на фоне его приема началось дисфункциональное кровотечение, препарат был отменен.

С марта по май 2017 года пациентка прошла курс лечения лекарственным препаратом «Эндоферин» (РУП «Белмедпрепараты», Республика Беларусь) по схеме 0,3 мг внутримышечно ежедневно с 5-го дня менструального цикла (3 курса по 10 инъекций). На фоне первого курса пациентка отмечала улучшение. Значительно снизились болевые ощущения, появление болей отмечала только к 20-му дню цикла, в отличие от ранее возникавших с 10-го дня. На фоне второго курса боли имелись лишь в период менструации. Несмотря на рекомендации по контрацепции, пациентка стала жить половой жизнью без предохранения, так как, с ее слов, исчезла диспареуния и посткоитальные боли, беспокоившие ранее. На фоне третьего курса лечения Эндоферином у пациентки наступила беременность.

Беременность протекала с угрозой прерывания, вызванной сопутствующей инфекцией нижних мочевыводящих путей. Проводили терапию антибактериальными

препаратами, которая направлена на сохранение беременности. Беременность развивается, в сентябре срок составил 14–15 недель. На сроке беременности 12 недель пациентке провели комбинированный скрининг, отклонений не выявлено.

Таким образом, представленный нами случай подтверждает эффективность лекарственного препарата «Эндоферин» для лечения болевого синдрома, вызванного наличием аденомиоза, а также для устранения такого тяжелого осложнения, как бесплодие.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамьян Л.В., Кулаков В.И., Андреева Е.Н. Эндометриозы. – М., 2006. – 416 с.
2. Баскаков В.П., Цвелев Ю.В., Кира Е.Ф. Эндометриодная болезнь. – СПб, 2002. – 452 с.
3. Гурьев Т.Д. Сочетание миомы матки и аденомиоза: новые аспекты патогенеза, диагностики и лечения: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2005.
4. Дамиров Н.Н. Аденомиоз. – М., 2004. – 384 с.
5. Amor R. // J. Gynecol. Obstet. Mex. – 2001. – Vol.69. – P.288–296.
6. Atri M. [et al.] // Radiology. – 2000. – Vol.215. – P.783–790.
7. Nawroth F.[et al.] // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2001. – Vol.98. – P.240–243.

Поступила 08.08.2017 г.

Статья размещена на сайте www.mednovosti.by (Архив МН) и может быть скопирована в формате Word.



Информационное продвижение конференций и съездов от «А» до «Я»

Проведение научных съездов и конференций предполагает большой объем организационной и информационной работы: привлечение заинтересованных специалистов, в том числе зарубежных, публикация тезисов докладов для предварительного ознакомления участников, последующее опубликование полных текстов докладов и сообщений, а также освещение в средствах массовой информации.

Издательское предприятие «ЮпокомИнфоМед», выпускающее научно-практические журналы «Медицинские новости», «Современная стоматология», электронный журнал «Международные обзоры: клиническая практика и здоровье» и сайт www.mednovosti.by, предлагает информационное продвижение конференций, съездов от «А» до «Я», которое включает комплекс следующих мероприятий.

1. **Размещение информации о предстоящей конференции (съезде) на сайте www.mednovosti.by, в журнале «Медицинские новости» и в электронном журнале «Международные обзоры: клиническая практика и здоровье».**

2. **Препубликация тезисов конференции (съезда) в электронном журнале «Международные обзоры: клиническая практика и здоровье» и на сайте www.mednovosti.by:**

– **препубликация программы** конференции (съезда) (за 1–2 месяца до проведения мероприятия) в журнале «Медицинские новости» и на сайте www.mednovosti.by;

– **публикация в журнале «Медицинские новости» текстов основополагающих статей** съезда в полном или сокращенном виде до или после проведения конференции (с одновременным размещением в открытом доступе на сайте www.mednovosti.by).

3. **Подготовка фоторепортажа** (уникального журналистского материала, интервью) с публикацией в журнале «Медицинские новости» и на сайте www.mednovosti.by.

4. **Публикация** предоставленного организаторами мероприятия **материала о конференции** в рубрике «Хроника» в журнале «Медицинские новости» и на сайте www.mednovosti.by.

5. **Издание материалов съезда** (редактирование, верстка, сдача в типографию).

Капля Марина Николаевна, ответственный секретарь

Заявки принимаются на e-mail: redakcia1995@mail.ru, моб.: (+375 29) 69 59 419