Статья поступила в редакцию 8.04.2025 г.

Елгина С.И., Митроченко А.А., Фетюхина В.Д., Рудаева Е.В., Черных Н.С., Мозес К.Б.
Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово, Россия

АКУШЕРСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННОМ БЕСПЛОДИИИ

Эндометриоз – хронический патологический процесс, при котором определяется наличие ткани по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию вне полости матки, имеющий высокую социальную значимость, который связан с различными клиническими проявлениями, в том числе бесплодие.
Хотя связь между эндометриозом и бесплодием признана клинически, ассоциация эндометриоза с акушерскими осложнениями остается предметом дискуссий.

Ключевые слова: эндометриоз; бесплодие; акушерские осложнения; лечение

Elgina S.I., Mitrochenko A.A., Fetyukhina V.D., Rudaeva E.V., Chernykh N.S., Moses K.B.
Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

OBSTETRIC COMPLICATIONS IN ENDOMETRIAL-ASSOCIATED INFERTILITY

Endometriosis is a chronic pathological process in which the presence of tissue similar to the endometrium outside the uterine cavity is determined, which has a high social significance and is associated with various clinical manifestations, including infertility. Although the link between endometriosis and infertility is clinically recognized, the association of endometriosis with obstetric complications remains a matter of debate.

Key words: endometriosis; infertility; obstetric complications;treatment

Эндометриоз – хронический патологический процесс, при котором определяется наличие ткани по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию вне полости матки, имеющий высокую социальную значимость, который связан с различными клиническими проявлениями, в том числе бесплодием [1-4].

Хотя связь между эндометриозом и бесплодием признана клинически, ассоциация эндометриоза с акушерскими осложнениями остается предметом дискуссий [5, 6].

Цель – *и*зучить исходы беременности и родов у женщин с эндометриоз-ассоциированным бесплодием.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В ретроспективное исследование включены 32 женщины в возрасте 26-45 лет с диагностированным эндометриозом, состоящие на учете в женской консультации № 1 ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 4» с 2019 по 2024 гг.

Критерии включения в группу: беременные женщины от 18 до 45 лет с гистологически подтвержденным диагнозом эндометриоза в анамнезе; первичное или вторичное бесплодие; отсутствие мужского фактора бесплодия.

Пациентки были разделены на две группы в зависимости от наступления беременности: естественным путем – 20/32 (62,5%) женщин (1 группа), в результате ВРТ – 8/32 (25%) женщин (2 группа).

Проведена статистическая обработка данных. Для представления качественных признаков использовали относительные показатели (доли, %). Для оценки статистической значимости качественных признаков проводили анализ таблиц сопряженности (четырехпольная таблица) – критерий χ^2 Пирсона. Критический уровень значимости принят $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст пациенток 1-й группы составил 31 [26-45] год, пациенток 2-й группы – 35 [31-45] лет ($p < 0,001$).

При изучении анамнеза у женщин, характерный для эндометриоза синдром хронической тазовой боли встречался реже у женщин 1-й группы (13/20; 65%) в сравнении с женщинами 2-й группы (10/12;

Информация для цитирования: doi 10.24412/2686-7338-2025-2-49-52 EDN JCIQSX

Елгина С.И., Митроченко А.А., Фетюхина В.Д., Рудаева Е.В., Черных Н.С., Мозес К.Б. АКУШЕРСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННОМ БЕСПЛОДИИИ//Мать и Дитя в Кузбассе. 2025. №2(101). С. 49-52.

83,3%), p < 0,005. Наличие аномальных маточных кровотечений (АМК) также наблюдалось реже у женщин 1-й группы (3/20; 15%), чем у женщин 2-й группы (6/12; 50%), p < 0,002. Жалобы на диспареунию предъявляли одинаково часто, как женщины 1-й группы (8/20; 40%), так и 2-й группы (7/12; 58,3%) (рис. 1).

В 1-й группе женщин у 16/20 (80%) диагностирован наружный генитальный эндометриоз, у 4/20 (20%) – внутренний генитальный эндометриоз, у 2/20 (10%) – наружный и внутренний генитальный эндометриоз. Экстрагенитальная форма эндометриоза была выявлена у 5/20 (25%) женщин. У 4/20 (20%) обследованных наблюдалось сочетание наружного генитального и экстрагенитального эндометриоза, у 1/20 (5%) – сочетание экстрагенитального и внутреннего эндометриоза.

Во 2-й группе женщин у 10/12 (83,3%) диагностирован наружный генитальный эндометриоз, у 2/12 (16,7%) – внутренний генитальный эндометриоз, у 4/12 (33,3%) – наружный и внутренний генитальный эндометриоз. Сочетание наружного и экстрагенитального эндометриоза было у 4/12 (33,3%) женщин, сочетание внутреннего и экстрагенитального эндометриоза в этой группе не наблюдалось. Различия по локализации эндометриоза между группами были статистически незначимыми (p < 0,206) (рис. 2).

Рисунок 1
Анамнез у женщин с эндометриозом
Figure 1
Anamnesis in women with endometriosis

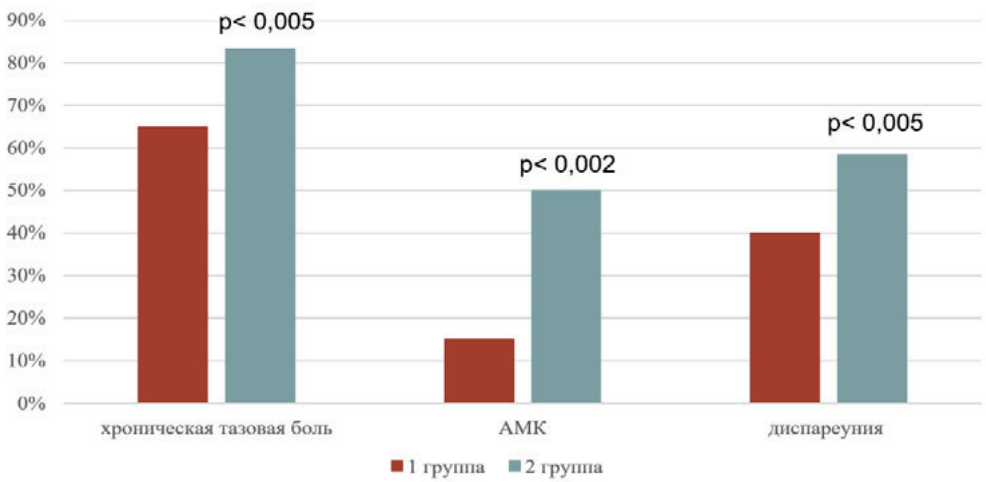


Рисунок 2
Локализация очагов эндометриоза у женщин
Figure 2
Localization of foci of endometriosis in women

Все женщины были прооперированы по поводу эндометриоза. I-II стадии эндометриоза зарегистрирована у 11/20 (55%) пациенток 1-й группы и у 4/12 (33,3%) женщин 2-й группы, III и IV стадии — у 8/20 (40%) и 6/12 (50%) женщин соответственно. Различия по стадиям эндометриоза между группами были статистически незначимыми ($p < 0,343$).

Первичное бесплодие было у 10/32 (31,25%) женщин с эндометриозом, при этом у женщин 1-й группы оно встречалось достоверно реже (3/20; 15%) в сравнении с женщинами 2-й группы (7/12; 58,3%), $p < 0,002$.

Вторичное бесплодие было у 22/32 (68,75%) женщин с эндометриозом, при этом у женщин 1-й группы оно встречалось также достоверно реже (13/20; 65%) в сравнении с женщинами 2-й группы (9/12; 75%), $p < 0,001$ (рис. 3).

После хирургического лечения естественным путем забеременели 20 женщин из 32 (62,5%); среди направленных на ВРТ у 8/12 (25%) наступила беременность, у 4/32 (12,5%) ВРТ неэффективно. Хирургическое иссечение эндометриоидных очагов увеличило шанс наступления беременности на 53,1%. Вероятность наступления беременности показала отсутствие зависимости от стадии заболевания.

Анализ течения беременности и исходов родов показал, время частота таких осложнений, как гестационный сахарный диабет (62,5% против 50%), отслойка плаценты (62,5% против 40%), предлежание плаценты (87,5% против 45%), преждевременные роды (62,5% против 30%), гипертензивные расстройства (75% против 15%), дородовое излитие околоплодных вод и кесарево сечения чаще были у женщин, направленных на ВРТ, $p < 0,01$ (рис. 4).

Рисунок 3
Виды бесплодия у женщин с эндометриозом
Figure 3
Types of infertility in women with endometriosis

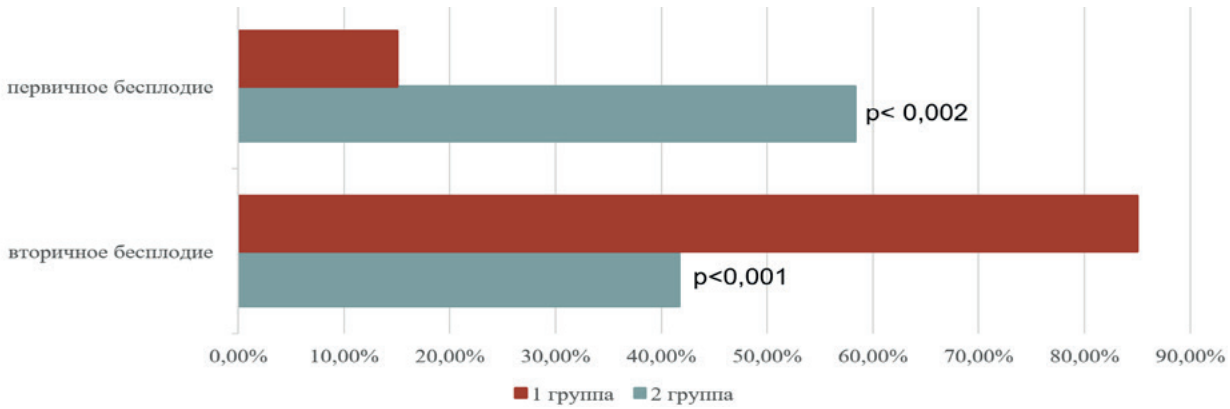
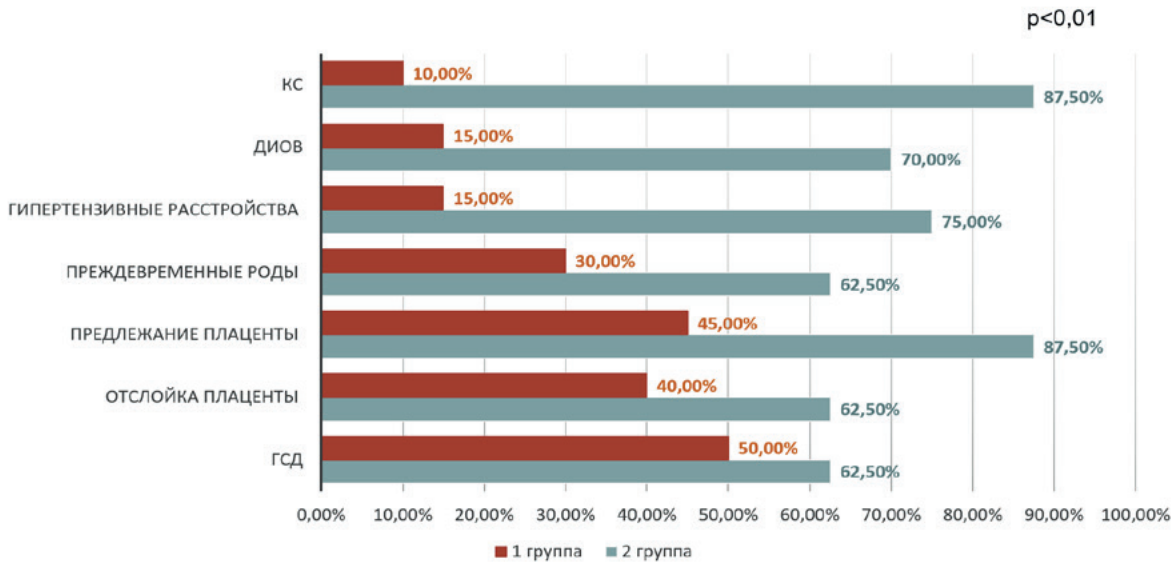


Рисунок 4
Осложнения беременности и родов у женщин с эндометриозом в зависимости от наступления беременности
Figure 4
Complications of pregnancy and childbirth in women with endometriosis depending on the onset of pregnancy



ВЫВОДЫ

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что у пациенток с эндометриоз-ассоциированным бесплодием частота наступления беременности была ниже, акушерские осложнения наблюдались чаще у женщин с беременностью после ВРТ.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Bonavina G, Taylor HS. Endometriosis-associated infertility: From pathophysiology to tailored treatment. ***Front Endocrinol (Lausanne).*** 2022; 13: 1020827. doi: 10.3389/fendo.2022.1020827
2. Breintoft K, Pinnerup R, Henriksen TB, Rytter D, Uldbjerg N, Forman A, et al. Endometriosis and Risk of Adverse Pregnancy Outcome: A Systematic Review and Meta-Analysis. ***J Clin Med.*** 2021; 10(4): 667. doi: 10.3390/jcm10040667
3. Casals G, Carrera M, Domínguez JA, Abrão MS, Carmona F. Impact of Surgery for Deep Infiltrative Endometriosis before In Vitro Fertilization: A Systematic Review and Meta-analysis. ***J Minim Invasive Gynecol.*** 2021; 28(7): 1303-1312.e5. doi: 10.1016/j.jmig.2021.02.007
4. Frincu F, Carp-Veliscu A, Petca A, Badiu DC, Bratila E, Cirstoiu M, et al. Maternal-Fetal Outcomes in Women with Endometriosis and Shared Pathogenic Mechanisms. ***Medicina (Kaunas).*** 2021; 57(11): 1258. doi: 10.3390/medicina57111258
5. Sri Ranjan Y, Ziauddeen N, Stuart B, Alwan NA, Cheong Y. The role of parity in the relationship between endometriosis and pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. ***Reprod Fertil.*** 2023; 4(1): e220070. doi: 10.1530/RAF-22-0070
6. Orazov MR, Khamoshina MB, Abitova MZ. Mikhaleva LM, Volkova SV, Aryutin DG, et al. Ovarian endometriosis associated infertility: a modern view to the problem. ***Gynecology.*** 2020; 22(5): 44-49. Russian (Оразов М.Р., Хамошина М.Б., Абитова М.З., Михалева Л.М., Волкова С.В., Арютин Д.Г., и др. Бесплодие, ассоциированное с эндометриозом яичников: современный взгляд на проблему //Гинекология. 2020. Т. 22, № 5. С. 44-49.) doi: 10.26442/20795696.2020.5.200405

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ	INFORMATION ABOUT AUTHORS
ЕЛГИНА Светлана Ивановна, доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: elginas.i@mail.ru	ELGINA Svetlana Ivanovna, doctor of medical sciences, docent, professor of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: elginas.i@mail.ru
МИТРОЧЕНКО Александра Александровна, студентка лечебного факультета, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: amitrocenko@gmail.com	MITROCHENKO Alexandra Alexandrovna, student of the medical faculty, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: amitrocenko@gmail.com
ФЕТЮХИНА Валерия Дмитриевна, студентка лечебного факультета, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: lerafetyukhina@gmail.com	FETYUKHINA Valeria Dmitrievna, student of the medical faculty, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: lerafetyukhina@gmail.com
РУДАЕВА Елена Владимировна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: rudaevae@mail.ru	RUDAEVA Elena Vladimirovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: rudaeva@mail.ru
ЧЕРНЫХ Наталья Степановна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней и последипломной подготовки, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: nastep@mail.ru	CHERNYKH Natalya Stepanovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of polyclinic pediatrics, propaedeutics of childhood diseases and postgraduate training, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: nastep@mail.ru
МОЗЕС Кира Борисовна, ассистент кафедры поликлинической терапии и сестринского дела, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: kbsolo@mail.ru	MOZES Kira Borisovna, assistant of the department of polyclinic therapy and nursing, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: kbsolo@mail.ru

КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ АДРЕСОВАТЬ:

ЕЛГИНА Светлана Ивановна

650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России

Тел: 8 (3842) 73-48-56 E-mail: elginas.i@mail.ru