

М.С. Аманулаева, А.С. Қазыбаева

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Акушерлік іс және гинекология бойынша интернатура және резидентура кафедрасы

АНАЛЫҚ БЕЗДІҢ КИСТАСЫ БЕДЕУЛІКТІҢ СЕБЕБІ РЕТІНДЕ

Мақалада кең таралған гинекологиялық қатерсіз, созылмалы, үдемелі, қайталанатын және гормонға тәуелді ауру, жатырдың қуысынан тыс, ең алдымен жамбас, аналық бездер және ректовагинальды аралық эндометриялық-ұқсас тіндердің болуымен классикалық сипатталатын эндометриоздың бедеулікке әсері жайлы және оның емінің ефективтілігін гинекологиялық практикада бағалау көрсетілген.

Көп жылдық зерттеулерге қарамастан, эндометриоздың этиологиясы мен патогенезі әлі де толық зерттелмеген. Ретроспективті зерттеу анализіне біз №36 ҚКЕ және КРАС емдеу мекемелеріндегі аналық без эндометриозы диагнозымен емделіп жатқан 50 науқастың ауру ағымының ерекшеліктерін және репродуктивті жүйеге әсерін зерттедік. Зерттеу барысында науқастардың ауру тарихы, клиникалық хаттамалар, шетелдік мақалалар пайдаланылды. Ауру ағымына клиникалық-анамнездік талдау жүргізілді. Жыныстық, етеккір және репродуктивті функцияларға, экстрагениталды патологияларға клиникалық-зертханалық тексеру жүргізілді. Зерттеу кезінде назар аударылды: әйелдердің субъективті сезімдеріне; акушерлік-гинекологиялық анамнез шағымдарына, қауіп факторлары (зиянды әдеттер, экстрагенитальды, созылмалы гинекологиялық, қабыну аурулары, әйелдің әлеуметтік жұмысы, жасы, стресстік факторлар, инфекциялық аурулар, оталар), бедеулік (түрлері), зертханалық зерттеу әдістері (Ca125, АМГ, Д дәрумені, шеткі бездердің гормондары), аспаптық зерттеу әдісі (УДЗ), емдеу әдісі, нәтижесі. Жұмыс барысында пациенттерде емдеуге дейін және емделуден кейін жүргізілген емнің ефективтілігін анықтау мақсатында динамикада бақылау жүргізілді.

Түйінді сөздер: эндометриоз, гинекология, қауіп факторлары, бедеулік, Ca125

Өзектілігі

Репродуктивті жастағы әрбір 10 әйелдің 1 эндометриоздан зардап шегеді

Rogers et al. *Reprod.Sci* 2009 16:335-346

- 176 млн.әйел эндометриозбен ауырады.
- World Bank Population Protection Tables by Country and Group, 2010
- Репродуктивті жастағы әйелдердің еңбекке қабілеттілігін төмендететін этиологиясы нақты анықталмаған өзекті ауру.
- Эндометриозбен ауырытын әйелдердің 46% бедеуліктен зардап шегеді.
- Эндометриозбен ауырытын әйелдердің әрбір 4 үйреншікті көтере алмаушылықпен зардап шегеді.
- Мерзімінен ерте босану 1,3 есе, эктопиялық жүктілік 2,7 есе, плацентаның жатуы 2,2 есе, ерте мерзімдегі өздігінен түсік 1,8 есе, босанғаннан кейінгі қан кету 1,7 есе жоғарылатады.

2016 жылғы 30 жылға созылған 14 мың қатысушыны қамтыған Шотландтық зерттеу нәтижесі.

- Ауру жылдан жылға жасарып келуде. Ілгеріде 35 жастан асқан әйелдерде эндометриоз кездесетін болса, ал қазіргі таңда 20 жастағы қыздарда кездесуде.

Зерттеу мақсаты

№36 ҚКЕ және КРАС мекемелеріндегі репродуктивті жастағы әйелдердегі аналық безі эндометриодты кистасының жалпы бедеулікке қаншалықты әсер ететінін анықтау;

Зерттеу міндеті

Алматы қаласындағы репродуктивті жастағы әйелдердегі аналық безі эндометриодты кистасының дамуына әсер етуші факторларды анықтау;

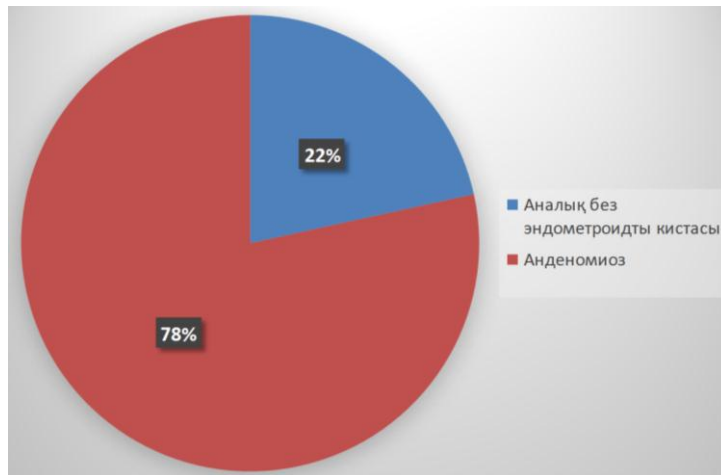
- №36 ҚКЕ және КРАС мекемелеріндегі емнің нәтижесін бағалау;
- Эндометриозды ерте диагностикалап, алдын алу жолдарын қарастыру;

Материалдар мен зерттеу әдістері

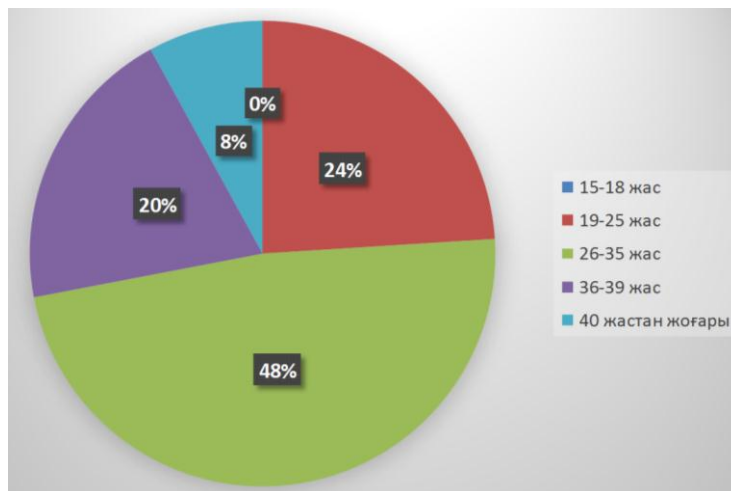
Біз №36 ҚКЕ және КРАС емдеу мекемелеріндегі аналық без эндометриозы диагнозымен емделіп жатқан 50 науқастың ауру ағымының ерекшеліктерін және репродуктивті жүйеге әсерін зерттедік. Зерттеу барысында науқастардың ауру тарихы, клиникалық хаттамалар, шетелдік мақалалар пайдаланылды. Ауру ағымына клиникалық-анамнездік талдау жүргізілді. Жыныстық, етеккір және репродуктивті функцияларға, экстрагениталды патологияларға клиникалық-зертханалық тексеру жүргізілді.

- Зерттеу жүргізу орны: №36 ҚКЕ және КРАС емдеу мекемелері;
- Зерттеу жүргізу уақыты: ақпан - мамыр 2020 жыл;
- Зерттеу объектісі: репродуктивті жастағы әйелдер;
- Зерттеуге №36 ҚКЕ – нан 30 науқас КРАС емдеу мекемесінен 20 әйелдің ауру тарихы қаралды. Зерттеуді толықтыру мақсатында науқастардың рұқсатымен оларға телефон арқылы хабарласылды, зерттеу индикаторлары құрастырылды.
- Microsoft Excel бағдарламасы көмегімен индикаторларға статистикалық өңдеу нәтижесі жүргізілді.

Зерттеу нәтижелері



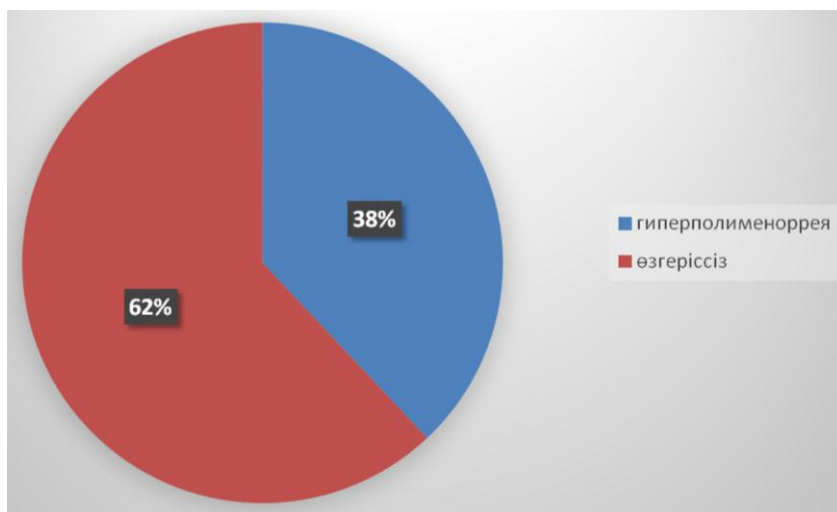
Сурет 1 - Аденомиоз және аналық без эндометриозының кездесу жиілігі



Сурет 2 - Әйелдердің жасы бойынша көрсеткіштер



Сурет 3 - Әйелдердің анамнезі бойынша көрсеткіштер

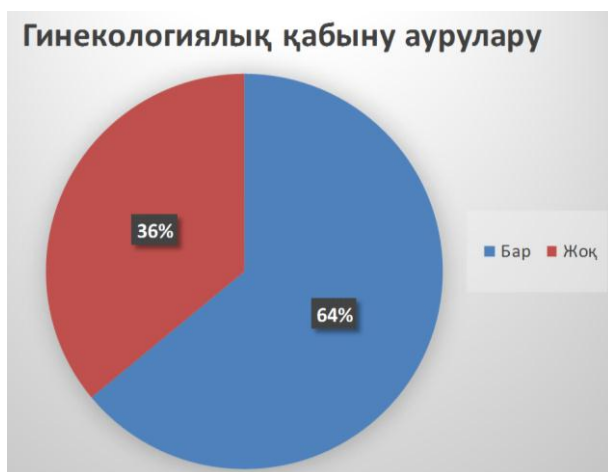


Сурет 4 - Әйелдердің менструальдық қызметінің бұзылысы бойынша көрсеткіштер

Жалпы 36 әйелде әйел тарапынан бедеулік болды.



Сурет 5 - Әйелдердің репродуктивті қызметі бойынша көрсеткіштер

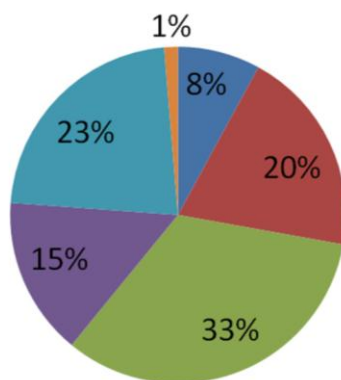


Сурет 6 - Қауіп факторлары. Гинекологиялық анамнез

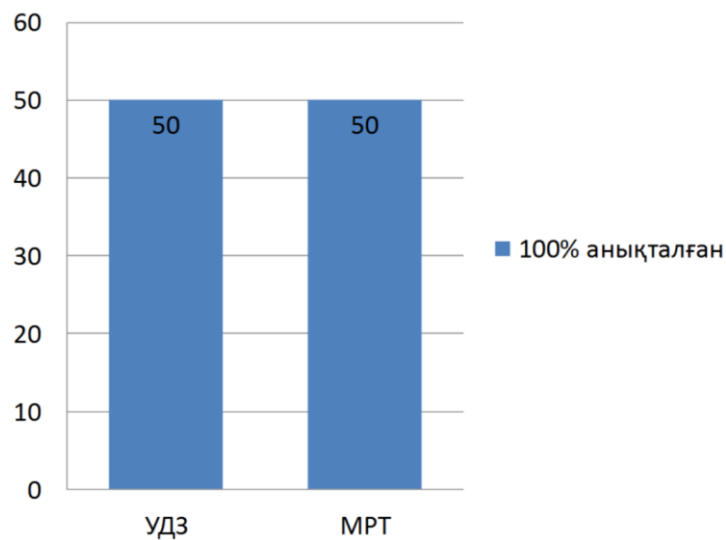


Сурет 7 - УДЗ қорытындысы

- СА - 125 анықталды
- Ферритин төмендеуі
- Д вит жеткіліксіздігі
- В 12 вит жеткіліксіздігі
- Пролактин жоғарлауы
- АМГ жоғарлауы



Сурет 8 - Лабораторлық көрсеткіштер бойынша

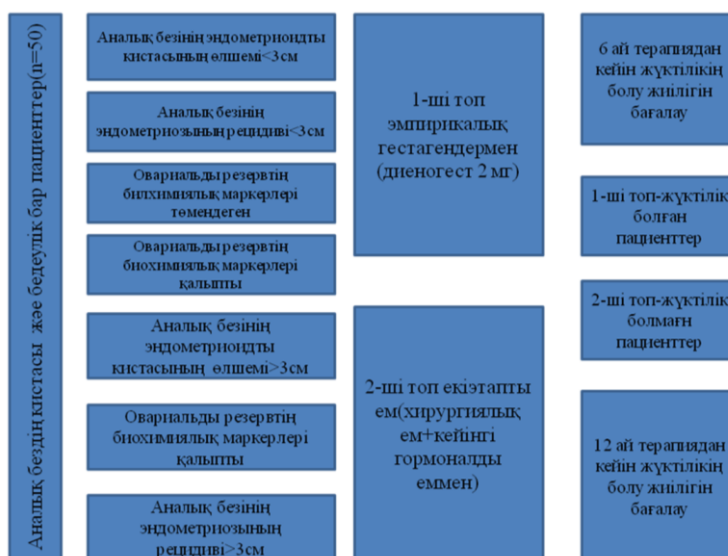


Сурет 9 - Инструментальды көрсеткіштер бойынша

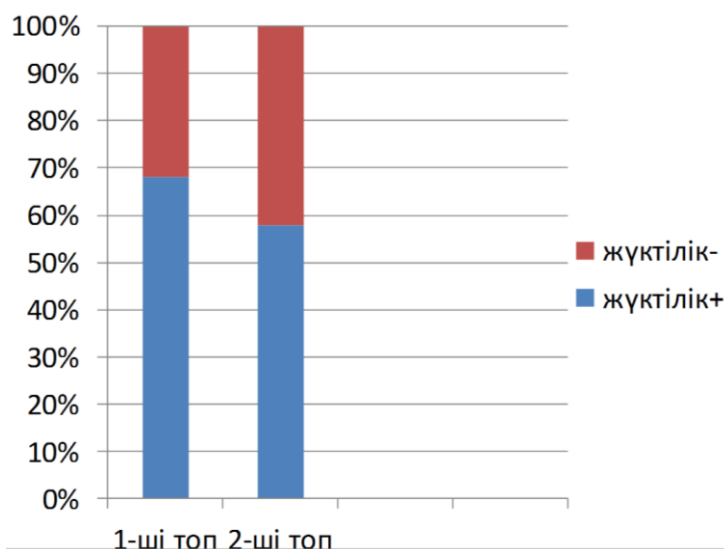
Эндометриоз емінің міндеттері:

- эндометриоз ошағын алып тастау;
- ауырсыну қарқындылығын азайту;
- бедеулікті емдеу;
- прогрессивті болдырмау;
- аурудың қайталануының алдын алу, бұл радикалды операциялық араласуды орындау қажеттілігін азайтады және әйелдердің репродуктивті қызметін сақтауға мүмкіндік береді
- Эндометриозды емдеу кезінде 3 ай бойы медикаментозды терапияны қолдану ұсынылады.

- Қарсы көрсетілімдер мен жанама әсерлер болмаған жағдайда, одан кейін оның тиімділігін бағалау және қажет болған жағдайда препаратты ауыстыру немесе оперативтік емді орындау



Сурет 10



Сурет 11

Қорытынды

Аналық бездердің эндометриозды кистасы 3 см дейін болатын бедеулігі бар емделушілерде эндометриоздың қайталануын және/немесе оның редукциясын алдын алу мақсатында овариалды резерв маркерлерін төмендетуді есепке ала отырып емі эмпирикалық терапия болып табылады.

Диеногестпен эмпирикалық ем аяқталғаннан кейін аналық без эндометриозы бар емделушілерде фертильділікті қалпына келтіру тиімділігі жүктіліктің басталу жиілігі тиісінше 68,2% және 57,8% құрады.

Алдын алу шаралары

- Репродуктивті жастағы әйелдерде дисменорея 78%, гиперполименорея 38% кездесуіне байланысты ауру сезімді етеккірге, етеккір циклының бұзылуына (гиперполименорея) байланысты шағымдары бар пациенттерде диагнозды ерте анықтау мақсатында УДЗ жүргізу.
- Жасөспірім қыздар арасында эндометриозды ерте диагностикалау мақсатында түсіндіру ағарту жұмыстарын жүргізу.
- Жалпы айтқанда, эндометриоздың даму қаупі әйелдің әр өмір кезеңінде өзіндік ерекшеліктермен өтеді. Өйткені бұл ауру симптомсыз өтуі мүмкін, өз уақытында анықтау және емдеу эндометриоздың ерте диагностикасын жасауда маңызы зор.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Koga K et al. Hum Reprod // Am J Obstet Gynecol. - 2005. - №8. – P. 96-105.
- 2 P.Vercellini, E.Somigliana, P.Vigano, A.Abbiati, G.Barbara, P.G.Crosignani Surgery for endometriosis-associated infertility: a pragmatic approach // Human Reproduction. – 2009. - Vol.24, №2. – P. 96-103.
- 3 Яшина Е.Г. Клинический опыт лечения аденомиоза. Путь к индивидуальному подходу // Здоровье женщины. -2015. - №5(101). - С. 81–82.

- 4 Матвеева Н.Н., Табачкова О.А. Структура доброкачественных новообразований яичников у женщин репродуктивного возраста // Бюл.мед. интернет-конференций. - 2016. - Т.6, №2. - С. 424-431.
- 5 Дублинская Е.Д., Дутов А.А., Лаптева Н.В. и др. Эндометриоидные кисты яичников и фертильность: дискуссионные аспекты // Вопр. гин., акуш. и перинатол. - 2015. - Т.14, №5. - С. 27–35.

М.С. Амануллаева, А.С. Казьбаева

*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
Кафедра интернатуры и резидентуры по акушерству и гинекологии*

ЭНДОМЕТРИОИДНАЯ КИСТА КАК ПРИЧИНА БЕСПЛОДИЯ

Резюме: В статье представлена оценка в гинекологической практике влияния эндометриоза на бесплодие и эффективность его лечения, характеризующаяся наиболее распространенным гинекологическим доброкачественным, хроническим, прогрессирующим, рецидивирующим и гормонозависимым заболеванием, наличием вне полости матки, прежде всего тазовых, яичников и ректовагинальных эндометрично-аналогичных тканей.

Несмотря на многолетние исследования, этиология и патогенез эндометриоза еще не изучены. На ретроспективный анализ мы изучили особенности течения заболевания 50 больных, находящихся на лечении с диагнозом эндометриоз яичников в лечебных учреждениях УКП и КРАС № 36 и влияние на репродуктивную систему. В ходе исследования были использованы история болезни больных, клинические протоколы, зарубежные статьи. Проведен клиничко-анамнезный анализ течения заболевания. Проведено клиничко-лабораторное обследование половых, менструальных и репродуктивных функций, экстрагенитальной патологии. При обследовании обращено внимание на: субъективные чувства женщин; жалобы акушерско-гинекологического анамнеза, факторы риска (вредные привычки, экстрагенитальные, хронические гинекологические, воспалительные заболевания, социальная работа женщины, возраст, стрессовые факторы, инфекционные болезни, операции), бесплодие(виды), лабораторные методы исследования (Ca125, АМГ, витамин Д, гормоны периферических желез), инструментальный метод исследования(УЗИ), метод лечения, результаты. В ходе работы проведено наблюдение в динамике с целью определения эффективности лечения, проведенной до и после лечения у пациентов.

Ключевые слова: эндометриоз, гинекология, факторы риска, бесплодие, Ca125

M.S. Amanullaeva, A.S. Kazybaeva

*Asfendiyarov Kazakh National medical university
Department of Internship and Residency in Obstetrics and Gynecology*

ENDOMETRIOID CYST AS A CAUSE OF INFERTILITY

Resume: The article presents an assessment in gynecological practice of the impact of endometriosis on infertility and the effectiveness of its treatment, characterized by the most common gynecological benign, chronic, progressive, recurrent and hormone-dependent disease, the presence of outside the uterus, primarily pelvic, ovarian and rectovaginal endometrially similar tissues.

Despite many years of research, the etiology and pathogenesis of endometriosis have not yet been studied. For a retrospective analysis, we studied the features of the course of the disease in 50 patients who are being treated with ovarian endometriosis in the medical institutions of the UKP and CRAS # 36 and the impact on the reproductive system. The study used the patient's medical history, clinical protocols, and foreign articles. A clinical and anamnetic analysis of the course of the disease was performed. Clinical and laboratory examination of sexual, menstrual and reproductive functions, extragenital pathology was performed. During the examination, attention was paid to: women's subjective feelings; complaints of obstetric and gynecological history, risk factors (bad habits, extragenital, chronic gynecological, inflammatory diseases, women's social work, age, stress factors, infectious diseases, operations), infertility(types), laboratory research methods (CA125, AMH, vitamin D, peripheral gland hormones), instrumental research method(ultrasound), treatment method, results. In the course of the work, a dynamic observation was performed to determine the effectiveness of treatment performed before and after treatment in patients.

Keywords: endometriosis, gynecology, risk factors, infertility, CA125