

Генітальний ендометріоз у жінок із безпліддям: прогнозування і рання діагностика

В.І. Бойко, А.В. Єжова

Медичний інститут Сумського державного університету МОН України

Результати проведених досліджень свідчать, що використання розробленої і запропонованої до використання в практичній охороні здоров'я тест-анкети дозволяє оцінити вірогідність розвитку генітального ендометріозу і тим самим виділяти групи ризику по даному захворюванню. Цей прийом може бути використаний для прогнозування виникнення генітального ендометріозу, а отже, для проведення своєчасного і адекватного лікування даної патології. З осіб, що мають підвищений ризик розвитку даної патології, визначений на основі «вирішального правила», повинні формуватися групи ризику і проводитися заходи, спрямовані на збереження репродуктивного здоров'я.

Ключові слова: генітальний ендометріоз, безпліддя, прогнозування, діагностика.

Проблема порушень репродуктивного здоров'я в умовах сьогодення є дуже актуальною, особливо в контексті росту генітальної патології у жінок репродуктивного віку [1–3].

На думку вітчизняних і зарубіжних фахівців, зростання частоти гінекологічних захворювань, зокрема генітального ендометріозу (ГЕ), слід розглядати як наслідок високої частоти патології пубертатного періоду, соціальної нестабільності суспільства, зміни репродуктивної поведінки, а також зростання соматичної захворюваності населення [4–7].

Одним з проявів ГЕ є порушення репродуктивної функції, особливий розвиток вторинного безпліддя на тлі обтяженого репродуктивного анамнезу [5], що свідчить не лише про медичне, але і про соціальне значення даної проблеми.

Тим часом, в практичній охороні здоров'я ГЕ діагностують лише за наявності виражених клінічних проявів, тоді як для запобігання ендокринній дисфункції необхідне формування диспансерних груп і проведення терапії на ранніх етапах захворювання. Затримка ефективного лікування посилює ендокринну дисфункцію і сприяє розвитку стійких порушень репродуктивної функції [1, 3].

Незважаючи на значну кількість наукових публікацій, присвячених проблемі ГЕ, найменш вивченими науковими завданнями даного напрямку є прогнозування і рання діагностика, від ефективності яких залежить своєчасність початку лікувально-профілактичних заходів.

Викладене вище визначило актуальність проблеми і послужило теоретичною основою для проведення даного дослідження.

Мета дослідження: підвищення ефективності виявлення ГЕ у жінок з безпліддям на підставі вдосконалення прогностичних і діагностичних заходів з використанням основних анамнестичних, клінічних і лабораторних даних.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Відповідно до поставленої мети і завдань дизайн дослідження включав такі моменти:

- клінічне обстеження 187 жінок, що звернулася до лікувальних закладів з приводу безпліддя;
- верифікація зовнішнього ГЕ у 94 жінок – основна група;
- формування контрольної групи з 50 жінок, що перебувають у безплідному шлюбі внаслідок чоловічого чинника і що не мають гінекологічної патології;
- оцінювання поширеності чинників, маркуючих ризик розвитку зовнішнього ГЕ;
- математичне оцінювання значущості чинників, що вивчаються;
- розроблення способу індивідуального прогнозу – «вирішальне правило».

Для вирішення поставлених завдань було проведено обстеження жінок, які звернулися за гінекологічною допомогою до лікувальних закладів з приводу безпліддя. Вибір пацієнток для дослідження здійснювали методом суцільної вибірки. Репрезентативну вибірку склали 187 жінок.

Діагностика генітального ГЕ базувалася на таких елементах:

1. Анамнестичні дані історії хвороби.
2. Дані додаткових методів досліджень (ультразвукове дослідження, лапаро- та гістероскопія).
3. Анкетні дані за спеціально розробленою схемою, що доповнюють карту обстеження.

У результаті проведеного клінічного обстеження були сформовані контрольна і основна групи. Основну групу склали жінки з верифікованим зовнішнім ГЕ (n=94). У контрольну групу входили жінки, що перебувають у безплідному шлюбі, в ході обстеження яких не було виявлено гінекологічної патології, а безпліддя зумовлено чоловічим чинником (n=50). Рандомізацію здійснювали за віком і особливостям анамнезу жінок досліджуваних груп.

До комплексу проведених досліджень були включені ендокринологічні та загальноклінічні методи.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що частота ендометріозу у жінок з безпліддям складає 50,3%, причому в структурі переважає вторинне безпліддя (74,9%) у порівнянні з первинним (25,1%).

У пацієнток з ГЕ має місце висока частота супутньої соматичної патології у вигляді надлишкової маси тіла (81,9%), хронічних захворювань травного тракту (53,3%), тиреоїдної дисфункції (20,8%), а також астеновегетативного синдрому, емоційної лабільності і депресивних станів (13,3%).

Основними професійно-шкідливими чинниками ризику розвитку ендометріозу є робота з комп'ютером (23,2%), дія шуму (10,7%), тривале вимушене стояння (9,1%), контакт з хімічними речовинами (7,7%), а також дія низьких (4,5%) і високих (3,2%) температур.

Для пацієнок з ендометріозом характерна наявність обтяженого репродуктивного анамнезу за рахунок високої частоти артифіційних абортів (60,1%) з подальшими запальними (35,9%) і геморагічними ускладненнями (15,6%); значного рівня використання внутрішньоматкової системи – ВМС (42,1%), а також оперативних втручань на органах малого таза (53,6%) і діагностичних вишкрібів (41,3%).

За ступенем значущості чинників ризику для захворювання на ендометріоз за принципом убування розташовуються:

- характер статевого дозрівання і особливості становлення менструальної функції;
- генетична обумовленість (наявність в анамнезі в родичів пухлинних захворювань і патології жіночої статеві сфери, приналежність до III (B) групи крові);
- наявність в анамнезі оперативних втручань, штучних абортів;
- особливості гінекологічного анамнезу і репродуктивної функції (регулярний менструальний цикл, тривалі, рясні і хворобливі менструації), що супроводжують дане захворювання, а також особливості початку і регулярності статевого життя.

Використання вдосконаленої тест-анкети дозволяє оцінити вірогідність розвитку ендометріозу і тим самим виділяти групи ризику щодо даного захворювання. Це дозволяє підвищити ефективність прогнозування виникнення ендометріозу, а отже, проведення своєчасного і адекватного лікування даної патології.

ВИСНОВКИ

Таким чином, використання розробленої і запропонованої до використання в практичній охороні здоров'я тест-анкети дозволяє оцінити вірогідність розвитку генітального ендометріозу і тим самим виділяти групи ризику по даному захворюванню. Цей прийом може бути використаний для прогнозування виникнення генітального ендометріозу, а отже, для проведення своєчасного і адекватного лікування даної патології. З осіб, що мають підвищений ризик розвитку даної патології, визначений на основі «вирішального правила», повинні формуватися групи ризику і проводитися заходи, спрямовані на збереження репродуктивного здоров'я.

Генитальный эндометриоз у женщин с бесплодием: прогнозирование и ранняя диагностика В.И. Бойко, А.В. Ежова

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что использование разработанной для применения в практическом здравоохранении тест-анкеты позволяет оценить вероятность развития генитального эндометриоза и тем самым выделить группы риска по данному заболеванию. Этот метод может быть использован для прогнозирования развития генитального эндометриоза, а также для проведения своевременного и адекватного лечения данной патологии. Из пациенток, которые имеют повышенный риск развития данной патологии, определенной на основе «решающего правила», необходимо формировать группы риска и проводить мероприятия, направленные на сохранение репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: генитальный эндометриоз, бесплодие, прогнозирование, диагностика.

Genital endometriosis at women with barrenness: forecasting and early diagnostics V.I. Boyko, A.V. Ezhova

Results of the spent researches testify that use developed for application in practical public health services of the test questionnaire allows to estimate probability of development genital endometriosis and by that to allocate risk groups on the given disease. This method can be used for development forecasting genital endometriosis, and also for carrying out of timely and adequate treatment of the given pathology. From patients which have the raised risk of development of the given pathology defined on a basis «solving rules», it is necessary to form groups of risk and to carry out the actions directed on preservation of reproductive health.

Key words: genital endometriosis, barrenness, forecasting, diagnostics.

Сведения об авторах

Бойко Владимир Иванович – Сумской государственный университет, 40007, г. Сумы, ул. Римского-Корсакова, 2. E-mail: vboyko@ukr.net

Ежова Алесь Валерьевна – Сумской государственный университет, 40007, г. Сумы, ул. Римского-Корсакова, 2

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальные вопросы гинекологии / Под. ред. Е.В. Коханевич. – К.: ООО «Книга-плюс», 2008. – 161 с.
2. Баскаков В.П. Клиника и лечение эндометриоза – 2-е изд., испр. и доп. / В.П. Баскаков. – Л.: Медицина, 2010. – 235 с.
3. Берестовой О.А. Эндометриоз: дайджест за январь – март 2003 г. / О.А. Берестовой // Здоровье женщины. – 2013. – № 2 (14). – С. 137–142.
4. Біль І.А. Клініко-морфологічні та імуногістохімічні особливості експресії рецепторів естрогенів і прогестерону при лейоміомі, ендометріозі матки та їх поєднанні / І.А. Біль // Педіатрія, акушерство та гінекологія, 2013. – № 1. – С. 106–108.
5. Вдовиченко Ю.П. Некоторые наследственные и гормональные аспекты эндометриоза / Ю.П. Вдовиченко, П.Н. Веропотвелян, Н.П. Веропотвелян, А.Н. Панасенко // Репродуктивное здоровье женщины, 2005. – № 3 (23). – С. 72–76.
6. Венцьківська І.Б. Вибір тактики лікування при генітальному ендометріозі / І.Б. Венцьківська // Лікар. Справа, 2010. – № 1. – С. 85–86.
7. Гладчук І.З. Оперативна лапароскопія в лікуванні безплідних хворих з ендометріозом / І.З. Гладчук, А.Г. Волянська, С.М. Непорада // Вісн. морської медицини. – 2008. – № 4. – С. 33–36.

Статья поступила в редакцию 29.09.2014