

УДК 618.145-007.415-056.48

Н.Ж. ДЖАРДЕМАЛИЕВА¹, Ж.А. ИМАНБАЕВА¹, А.Д. САПАРГАЛИЕВА¹, Т.А. ПАТСАЕВ², Е.С. ТАЖИБАЕВ²¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы²Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии, г. Алматы**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА**

Джардемалиева Н.Ж.

Проблема генитального эндометриоза в последнее время приобретает всё большую значимость в связи с высокой частотой ее распространённости среди женщин репродуктивного возраста, а также клиническими проявлениями и последствиями для здоровья женщин.

Цель исследования. Уточнение основных факторов риска развития эндометриоза в различных возрастных категориях.

Материал и методы. Была проведена экспертная оценка 135 историй болезни пациенток с эндометриозом по данным архивного материала отделения гинекологии Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии за 2013-2014 гг.

Результаты и обсуждение. Клинико-анамнестический анализ течения эндометриоза подтвердил наиболее значимые факторы риска развития данного заболевания, среди которых: для женщин моложе 40 лет – сочетание с бесплодием, нарушением менструального цикла и воспалительными заболеваниями органов малого таза; для женщин старше 40 лет – сочетание с миомой матки и наличие онкологической предрасположенности.

Выводы. Факторы риска развития эндометриоза имеют свои особенности в разные периоды жизни женщины. Поскольку данное заболевание может протекать бессимптомно, то своевременное выявление и лечение этих состояний имеют важное значение в ранней диагностике эндометриоза.

Ключевые слова: эндометриоз, факторы риска, репродуктивное здоровье, бесплодие, миома матки, онкологическая настороженность.

Эндометриоз – хроническое, прогрессирующее, рецидивирующее и гормонозависимое заболевание, при котором за пределами полости матки происходит доброкачественное разрастание ткани, по морфологическим и функциональным свойствам подобной эндометрию [1, 2].

Согласно результатам исследования Международной ассоциации эндометриоза, в котором приняло участие 4000 больных женщин, у 50% респонденток первые признаки болезни проявились в возрасте до 24 лет, у 21% – до 15 лет, у 17% – между 15-19 годами. В каждом третьем случае причиной бесплодия женщины становится эндометриоз [3]. Но если раньше широкое распространение эндометриоза отмечалось среди женщин старше 35 лет, то сегодня он нередко встречается и у 20-летних. В некоторых случаях первым и единственным симптомом эндометриоза является бесплодие. Образующиеся спайки нарушают проходимость маточных труб и анатомию малого таза, а также мешают нормальной овуляции яичников. Коварство эндометриоза заключается в том, что его еще надо обнаружить. Форм заболевания множество, проявления разнообразны, что затрудняет диагностику. Гинекологический осмотр и опрос женщины на приеме у врача позволяют лишь предположить наличие заболевания. С помощью УЗИ тоже не всегда можно диагностировать болезнь. Например, при начальной степени эндометриоза, когда очагов болезни немного. Главное, что должно насторожить, – цикличность неприятных

ощущений, которые, как правило, увеличиваются перед менструацией и во время нее, стихая сразу после. В тяжелых случаях заболевания боли могут носить и хронический характер. И тут важна как активность самой женщины, так и профессионализм и внимательность врача [3].

Согласно данным международного опроса, в котором приняли участие 14000 женщин в возрасте 16-45 лет из 13 стран мира, 80% представительниц прекрасного пола, страдающих от болезненных менструаций, не ассоциируют неприятные ощущения с каким-либо заболеванием и просто принимают обезболивающие. В то время как эндометриоз обнаруживается у 70% женщин, обращающихся к специалистам по поводу болей внизу живота. Но и врачи порой не придают большого значения этому основному симптому эндометриоза и не назначают вовремя адекватного лечения, что зачастую сопровождается нарушением фертильности. У примерно 30-40% женщин, страдающих эндометриозом, наблюдается субфертильность или бесплодие [5]. Снижение фертильности при эндометриозе обусловлено хроническим воспалением и нарушением структуры маточных труб. У женщин с эндометриозом также наблюдаются снижение овариального резерва, низкое качество ооцитов и эмбрионов, что также обуславливает снижение фертильности. Приблизительно у 25-40% бесплодных женщин обнаруживается эндометриоз. Женщины, страдающие бесплодием, у которых отсутствуют симптомы эндометриоза или имеются только

Контакты: Джардемалиева Нуржамал Женысовна, доцент кафедры интернатуры и резидентуры по акушерству и гинекологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы. Тел. +7 707 777 40 20, e-mail: ndzhardemaliev@mail.ru

Contacts: Nurzhamal Zhenisovna Dzhardemaliyeva, associate professor of the Department of internship and residency in obstetrics and gynecology of KazNMU n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c. Ph. +7 707 777 40 20, e-mail: ndzhardemaliev@mail.ru

неспецифические симптомы, могут впервые узнать о том, что они страдают этим заболеванием, после посещения специалиста, занимающегося проблемой бесплодия [5].

Цель данного исследования – уточнение основных факторов риска развития эндометриоза в различных возрастных категориях.

Материал и методы

Согласно поставленной в работе цели была проведена экспертная оценка 135 историй болезни пациенток с эндометриозом по данным архивного материала отделения гинекологии НЦАГиП за 2013-2014 гг.

При анализе историй болезни учитывались паспортные данные, особенности соматического статуса, акушерский анамнез, гинекологический анамнез; клиническое течение; длительность и выраженность основного патологического процесса (эндометриоза), наличие других гинекологических заболеваний (длительность и особенности клинических проявлений), объем оперативной помощи.

Результаты и обсуждение

Проведенный анализ свидетельствовал, что эндометриоз чаще выявляется у пациенток в возрасте старше 40 лет – 51,8% (70 женщин). Поэтому далее детальное изучение клинико-анамнестических и лабораторных данных было проведено в двух альтернативных группах пациенток, страдающих эндометриозом: моложе 40 лет (n=65) и старше 40 лет (n=70).

Изучение социальных факторов показало, что изучаемое заболевание одинаково чаще встречается у пациенток, занимающихся умственным трудом, в обеих группах (48,2% – у женщин моложе 40 лет и 45,4% в старшей возрастной группе).

Экстрагенитальные заболевания в 3 раза чаще встречались в группе после 40 лет (62,9% – 44 пациентки). К ним относятся хронический холецистит (22 женщины – 31,4%), артериальная гипертензия 2 степени (9 пациенток – 12,3%) с риском ХСН (2 – 2,9%), хронический пиелонефрит (8 женщин – 11,4%), анемия (3 пациентки – 4,3%), гастрит (2,3% – 2 пациентки). В группе пациенток до 40 лет чаще встречались хронический гепатит (9 пациенток – 13,8%) и хронический холецистит (5 пациенток – 7,7%).

Анализ паритета родов показал, что эндометриоз достоверно чаще развивается у женщин с родами и абортми в анамнезе (47 пациенток – 72% у женщин моложе 40 лет и 38 пациенток – 58,5% в старшей возрастной группе). При анализе гинекологической заболеваемости можно сделать заключение, что в группе пациенток с эндометриозом моложе 40 лет чаще всего встречаются «эндометриоидные кисты яичников» у 15 – 11%, против 5 – 3,7% старшей возрастной группы, что говорит о том, что встречаемость данной патологии чаще в 3 раза в возрасте до 40 лет. Причем в старшей возрастной группе чаще встречается «миома матки» у 48 женщин – 35,3%, против 16 – 11,8% в группе пациенток до 40 лет, что говорит о том, что встречаемость данной патологии чаще в 3 раза в возрасте после 40 лет. Показатель отсутствия фертильности в 1 группе выше 12 – 18,5%, против 9 – 12,9% во 2 группе, что говорит о том, что встречаемость диагноза «бесплодие» чаще в возрасте до 40 лет.

Особенностями клинических проявлений эндометриоза в возрасте до 40 лет являются нарушение менстру-

ального цикла (17 – 26% случаев), бесплодие (12 – 18,5% случаев), сочетание с миомой матки (8 – 12,3% пациенток), дисменорея (12,3% – 8), диспареуния (7 – 10,8%) и дискезия (4,6% случаев). Причем, у 10 (15,4%) пациенток 1 группы, заболевание «эндометриоз» было диагностировано интраоперационно, а у 12 (18,5%) выявлено при морфологическом исследовании операционного материала. В старшей возрастной группе, интраоперационно эндометриоз был диагностирован у 8 (11,4%), а у 10 (14,3%) выявлен при морфологическом исследовании. Объем операций в возрастной группе до 40 лет: гистерэктомия – 6 (9,2%) случаев, из них 3 случая – экстирпация матки (4,6%), надвлагалищная ампутация матки – 3 случая (4,6%). В возрастной группе старше 40 лет включительно: гистерэктомия – 24 (34,3%) случая, из них в 7 случаях произведена экстирпация матки (10%), надвлагалищная ампутация матки – 15 случаев (21,4%).

На основании детального изучения вышеизложенных клинико-анамнестических данных и проведения анализа в двух альтернативных группах были отобраны несколько наиболее значимых факторов риска развития данного заболевания в каждой возрастной группе. К этим факторам относятся: для младшей возрастной группы (женщины моложе 40 лет) сочетание с бесплодием, нарушением менструального цикла и воспалительными заболеваниями органов малого таза; для женщин старше 40 лет – сочетание с миомой матки. Основной причиной миомы матки считают гормональный фон, где дисбаланс между повышенным уровнем эстрогенов и дефицитом прогестерона дает начало патологическим процессам в эндометрии. Поэтому, учитывая эстрогензависимую природу этих двух заболеваний (эндометриоз и миома матки), мы полагаем, что их сочетание усугубляет течение этих процессов. Кроме того, в этой возрастной группе появляется онкологическая настороженность – выявление аденокарциномы матки при гистологическом исследовании (4 случая – 2,9%). Этим также объясняется большой процент (34,3%) оргоуносящих операций в этой группе пациенток, против 9,2% в группе женщин до 40 лет.

Выводы

1. Клинико-анамнестический анализ течения эндометриоза подтвердил наиболее значимые факторы риска развития данного заболевания, среди которых: для женщин моложе 40 лет – сочетание с бесплодием, нарушением менструального цикла и воспалительными заболеваниями органов малого таза; для женщин старше 40 лет – сочетание с миомой матки и наличие онкологической предрасположенности.

2. Частота встречаемости аденокарциномы с эндометриозом 2,9%. Аденокарциноме на фоне эндометриоза сопутствуют миома матки в 1,5% и гиперплазия эндометрия в 0,7% случаев.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Клинические протоколы МЗ РК 2014 г. Эндометриоз. Разработчик проф. Дошанова А.М. Утвержден протоколом заседания Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК № 23 от «12» декабря 2013 года. <https://diseases.medelement.com/disease/view/MTM4>
- 2 Дошанова А.М. Эндометриоз и бесплодие // Репродуктивная медицина. – Алматы, – 2011. – №4. – С. 33-34

3 Эндометриоз: Диагностика, лечение и реабилитация. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных. – М., –2013. www.petsru.ru/Chairs/Midwifery/fcr.html

4 Адамьян Л.В., Зайратьянц О.В., Максимова Ю.В., Мурдалова З.Х. Новые патогенетические аспекты распространённого инфильтративного эндометриоза: теории и практика // Проблемы репродукции. – 2010. – № 4. – С. 31-6.

5 Wattiez A., Puga M., Alborno J., Faller E. Surgical strategy in endometriosis // Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. – 2013. – Vol. 27(3). – P. 381-92

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**Н.Ж. ЖӘРДЕМӘЛИЕВА¹, Ж.А. ИМАНБАЕВА¹,
А.Д. САПАРҒАЛИЕВА¹, Т.А. ПАТСАЕВ², Е.С. ТӘЖИБАЕВ²**

¹С.Ж. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

²Акушерия, гинекология және перинатология ғылыми орталығы, Алматы қ.

ЭНДОМЕТРИОЗДЫҢ ДАМУ ТӘУЕКЕЛДІГІНІҢ ФАКТОРЛАРЫ

Гениталды эндометриоз мәселесі репродуктивті жастағы әйелдердің арасында жоғары таралу жиілігіне, сондай-ақ дені сау әйелдерде клиникалық көріністерімен және асқинуларына байланысты соңғы уақытта маңыздылығы өте артып отыр.

Зерттеудің мақсаты. Өр түрлі жас категорияларында эндометриоздың дамуының негізгі қауіп факторларын анықтау.

Материал және әдістері. 2013-2014 жылдардағы Акушерия, гинекология және перинатология ғылыми орталығының гинекология бөлімінің архивті материал деректерінен эндометриозбен ауыратын науқас әйелдердің 135 ауру тарихына сараптамалық бағалау жүргізілді.

Нәтижелері және талқылауы. Эндометриоз ағымының клиникалық-анамнестикалық талдамасы бұл ауру дамуында аса маңызды орын алатын қауіп-қатер факторларын дәлелдеді, соның ішінде: 40 жастан төмен әйелдер үшін – бедеулікпен, етеккір циклінің бұзылуымен және кіші жамбас ағзаларының қабыну ауруларымен қосарланып келуі; 40 жастан асқан әйелдер

үшін – жатыр миомасымен қосарланып келу және онкологиялық ауруларға бейім болу.

Қорытынды. Эндометриоздың даму қаупі әйелдің әр өмір кезеңінде өзіндік ерекшеліктері бар. Өйткені бұл ауру симптомсыз өтуі мүмкін, өз уақытында анықтау және емдеу эндометриоздың ерте диагностикасын жасауда маңызы зор.

Негізгі сөздер: эндометриоз, қауіп факторлары, репродуктивті денсаулық, бедеулік, жатыр миомасы, онкологиялық сақтық.

S U M M A R Y

**N.Zh. DZHARDEMALIYEVA¹, Zh.A. IMANBAYEVA¹,
A.D. SAPARGALIYEVA¹, T.A. PATSAEV²,
E.S. TAZHIBAYEV²**

¹Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

²Scientific Centre of obstetrics, gynecology and perinatology, Almaty c.

RISK FACTORS OF DEVELOPMENT OF ENDOMETRIOSIS

Problem endometriosis recently is becoming increasingly important due to the high frequency of its prevalence among women of reproductive age, as well as clinical manifestations and consequences for women's health.

The aim of this study was to clarify the major risk factors for development of endometriosis in various age categories.

Material and methods. A retrospective analysis of the 135 histories of diseases of women with endometriosis was conducted on the basis of archival material of the Department of gynecology of Scientific Centre of obstetrics, gynecology and perinatology at period 2013-2014 yy.

Results and discussion. Clinical and anamnestic analysis of the flow of endometriosis confirmed the most important risk factors of this disease, among whom: for women younger than 40 years – a combination of infertility, menstrual disorders and inflammatory diseases of organs of small pelvis; for women over 40 – the combination with myoma of the uterus and the presence of a cancer predisposition.

Conclusions. Risk factors for endometriosis have their own characteristics in different periods of a woman's life. Since this disease may be asymptomatic, timely identification and treatment of these states are important in early diagnosis of endometriosis.

Key words: endometriosis, risk factors, reproductive health, infertility, myoma of the uterine, cancer alert.

Для ссылки: Джардемалиева Н.Ж., Иманбаева Ж.А., Сапаргалиева А.Д., Патсаев Т.А., Тажибаев Е.С. Факторы риска развития эндометриоза // J. Medicine (Almaty). – 2015. – No 11(161). – P. 98-100

Статья поступила в редакцию 28.10.2015 г.

Статья принята в печать 13.11.2015 г.