

Соціологічні дослідження

УДК 618.14-006.36(477.85)

І.В. Бирчак, А.В. Гошовська

ОСОБЛИВОСТІ ЗАГАЛЬНОГО ТА АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОГО АНАМНЕЗУ ЖІНОК З ЕНДОМЕТРІОЗОМ

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Резюме. Проведено аналіз особливостей акушерсько-гінекологічного анамнезу жінок з ендометріозом жіночих статевих органів. Встановлено, що відзначається тенденція до зростання питомої ваги захворювання серед гінекологічної патології. Середній вік пацієнток становив $(36,0 \pm 5,3)$ років. Дана нозологія мала місце в

жінок всіх соціальних груп, однак як групу підвищеного ризику слід вважати службовців віком 35-45 років. Збережена у 55,4 % хворих репродуктивна функція не є запорукою запобігання патології в майбутньому.

Ключові слова: ендометріоз, патогенез, статистичні дані.

Вступ. Ендометріоз – це патологічний процес, за якого в міометрії чи інших органах статевої системи і поза нею виникають включення (вогнища), структура яких характеризується наявністю епітеліальних і стромальних елементів, властивих ендометрію [2, 4]. В останні роки проблема ендометріозу набуває особливої актуальності, що зумовлено зростанням частоти даної патології, а також впровадженням у практику сучасних методів діагностики і лікування [1, 5]. Частота цієї патології серед гінекологічних захворювань становить близько 20-25 % [3]. На сьогодні до причин виникнення ендометріозу традиційно відносять спадкову схильність, внутрішньоматкові втручання (аборт, інструментальна ревізія стінок порожнини матки після мимовільного викидня), часті хірургічні втручання (діатермохірургія, кесарів розтин), травми пологових шляхів, запальні захворювання геніталій, порушення ендокринного та імунного статусу, несприятливий преморбідний фон, соціальні чинники тощо [6]. Отже, питанням етіології та патогенезу захворювання присвячено багато досліджень, проте немає ясності в розумінні природи взаємодії генетичних, гормональних, психогенних та середовищних факторів в її розвитку [8, 10].

Мета дослідження. Вивчити особливості загального та акушерсько-гінекологічного анамнезу жінок із діагностованим ендометріозом, виявити можливий вплив умов праці, побуту, показників здоров'я на механізми розвитку захворювання та його прояви.

Матеріал і методи. Проведено аналіз 56 медичних карт стаціонарного хворого мешканок м. Чернівці та Чернівецької області з діагностованим ендометріозом. Статистична обробка полягала в обрахуванні середньоарифметичної, її похибки та відсотків.

Результати дослідження та їх обговорення. Вік хворих коливався від 26 до 48 років і складав: від 26 до 35 років – 35,7 %, від 35 до 45 років – 35,7 %, від 45 до 48 років – 28,6 %. Середній вік

жінок становив $(36,0 \pm 5,3)$ років. Враховуючи, що характер праці має певний вплив на виникнення та розвитку ендометріозу, нами вивчено особливості трудової діяльності пацієнток із даним захворюванням та виявлено, що до найчисельнішої групи належали службовці (53,6 %), на другому місці – робочі промислових та сільськогосподарських об'єктів (28,6 %), домогосподарки становили 17,8 %. Згідно з даними літератури, не викликає сумнівів питання щодо ролі порушень гіпоталамо-гіпофізарної регуляції в патогенезі ендометріозу, які, як правило, проявляються розладами менструальної функції [7, 9]. Для уточнення значення цього фактора в розвитку захворювання у пацієнток нашого регіону проведено вивчення характеру менструальної функції з моменту менархе. Встановлено, що вік початку менструацій у даного контингенту коливався в межах від 11 до 17 років (середній показник – $12,7 \pm 1,2$ року). Із раннім менархе не виявлено жодної жінки, а 85,7 % жінок мали менархе в межах загальноприйнятої норми, у решти хворих (14,3 %) статеве дозрівання затримувалось і перша менструація починалась після 15 років. Аналіз об'єму менструальної крововтрати показав, що у 73,2 % осіб мали місце помірні менструації, у 17,6 % – незначні, у 9,2 % – рясні місячні з моменту встановлення менструального циклу. Привертає увагу той факт, що у 85,7 % пацієнток менструації були болючими і тільки в 14,3 % вони проходили без болювого синдрому. Супутня генітальна патологія зафіксована у 75,0 % хворих на ендометріоз, зокрема відмічено високу питому вагу запальних захворювань геніталей (33,9 %), ерозій шийки матки (17,9 %), кіст (10,7 %).

Дискутабельним залишається питання щодо ролі репродуктивної функції при ендометріозі [2, 11, 12]. Ми прослідкували чіткий взаємозв'язок: 28,6 % обстежених страждали первинним безпліддям, у 66,1 % в анамнезі були штучні аборти, у 12,5 % – мимовільні викидні та в однієї жінки (1,8 %) – позаматкова вагітність. Народжували 55,4 % жінок, у 73,2 % мали місце фізіологічні

пологи, у решти – зафіксовані відхилення: аномалії пологової діяльності, патологія прикріплення плаценти, гіпотонічні кровотечі. Таким чином, число зачат у даного контингенту хворих є безперечним доказом овуляторних менструальних циклів, проте мимовільне переривання вагітностей, внутрішньоматкові втручання при виконанні абортів, без сумніву, можна розглядати як преморбідні фактори патогенезу захворювання [5, 9].

Проведений нами аналіз показав, що в переважній більшості жінок з ендометріозом (85,7 %) мала місце екстрагенітальна патологія. Патологія шлунково-кишкового тракту (гастродуоденіт, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки та шлунка, холецистит) зафіксована у 35,7 %, варикозна хвороба вен – у 14,3 %, дифузний нетоксичний зоб – у 14,3 % хворих.

Висновки

1. Проведені дослідження показали, що частота ендометріозу в м. Чернівці та Чернівецькій області не виходить за межі її розповсюдженості в інших регіонах, проте має тенденцію до зростання. Наявність захворювання у всіх соціальних групах ще раз вказує на необхідність активної диспансеризації міських та сільських мешканок репродуктивного віку, проте групою підвищеного ризику доцільно вважати службовців віком 35-45 років.

2. Збереження в більшості жінок репродуктивної функції не гарантує запобігання ендометріозу. Однак ускладнені пологи, внутрішньоматкові втручання у зв'язку зі штучним перериванням вагітності, ревізія порожнини матки після мимовільних викиднів слід розглядати як фактори ризику порушення клітинної рецепції ендометрія, чому окремі автори надають провідного значення в патогенезі захворювання.

3. Факторами, що сприяють порушенням менструальної функції, можна вважати знижену реактивність організму жінок у зв'язку з великим спектром перенесених і супутніх екстрагенітальних та генітальних захворювань.

4. Проведений нами аналіз підтверджує концепцію мультифакторності та складності патогенетичних варіантів ендометріозу, дозволяє оцінити роль генетичних, соціальних факторів, медичних аспектів у проявах захворювання.

Перспективи подальших досліджень. Перспективи даного дослідження пов'язані з розкриттям взаємозв'язку представлених даних з клінічними проявами ендометріозу.

Література

1. Адамян Л.В. Генетические аспекты гинекологических заболеваний / Л.В. Адамян, В.А. Спицын, Е.Н. Андреева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 192 с.
2. Айламазян Э.К. Гинекология от пубертата до постменопаузы: практическое руководство / под ред. Э.К. Айламазяна. – М.: МЕДпрессинформ, 2004. – 447 с.
3. Ветров В.В. Эндовидеохирургия в гинекологической практике / В.В. Ветров, Т.Ю. Жемчужина // Ж. акуш. и жен. болезней. – 2007. – № 4. – С. 78-82.
4. Колчин А.В. Психологические аспекты репродукции человека / А.В. Колчин // Пробл. репродукции. – 2005. – № 2. – С. 33-39.
5. Манухин И.Б. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии / И.Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М.А. Геворкян. – М.: МИА, 2001. – 247 с.
6. Руководство по эндокринной гинекологии 3-е изд. / под ред. Е.М. Вихляевой. – М.: Медицинское информационное агенство, 2006. – 783 с.
7. Серов В.Н. Гинекологическая эндокринология / В.Н. Серов, В.Н. Прилепская, Т.В. Овсянникова. – М., 2004. – С. 36-90.
8. Татарчук Т.Ф. Стресс и репродуктивная функция женщины / Т.Ф. Татарчук // Міжнар. ендокринолог. ж. – 2006. – № 3 (5). – С. 26-31.
9. Guo S.W. Recurrence of endometriosis and its control / S.W. Guo // Hum. Reprod. Update. – 2009. – Vol. 15 (4). – P. 441-461.
10. Nnoaham K.E. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity a multicenter study across ten countries/ K.E. Nnoaham, L.Hummelshoj, P. Webster // Fertil. Steril. – 2011. – Vol. 96 (2). – P. 366-373.
11. Practice Committee of American Society for Reproductive Medicine. Treatment of pelvic pain associated with endometriosis // Fertil. Steril. – 2008. – Vol. 90 (5). – P. 260-269.
12. Vercellini P. Endometriosis: current and future medical therapies / P. Vercellini // Best. Pract. Res. Clin. Obst. Gyn. – 2008. – Vol. 22 (2). – P. 275-306.

ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕГО И АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ

И.В. Бырчак, А.В. Гошовская

Резюме. Проведен анализ особенностей акушерско-гинекологического анамнеза женщин с эндометриозом женских половых органов. Установлено, что отмечается тенденция к росту удельного веса заболевания среди гинекологической патологии. Средний возраст пациенток составлял (36,0±5,3) года. Данная нозология имела место у женщин всех социальных групп, однако как группу повышенного риска следует считать служащих в возрасте 35-45 лет. Сохраненная в 55,4 % больных репродуктивная функция не является залогом предупреждения патологии в будущем.

Ключевые слова: эндометриоз, патогенез, статистические данные.

**FEATURES OF GENERAL AND OBSTETRIC-GYNAECOLOGICAL ANAMNESIS
OF WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS**

I.V. Byrchak, A.V. Hoshovska

Abstract. The analysis of features of obstetric-gynaecological anamnesis of women with the endometriosis was carried out. The tendency to the increasing of specific gravity of disease among gynaecological pathology is marked. The average age of patients was $36,0 \pm 5,3$ years. Women of all social groups had this nosology but office workers aged 35-45 are considered to belong to a group of risk. A reproductive function which was saved in 55,4 % of patients, cannot be a guarantee of preventing the pathology in the future.

Key words: endometriosis, pathogenesis, statistical data.

Higher State Educational Institution of Ukraine «Bukovinian State Medical University» (Chernivtsi)

Рецензент – проф. І.С. Давиденко

Buk. Med. Herald. – 2016. – Vol. 20, № 3 (79). – P. 224-226

Надійшла до редакції 29.06.2016 року