

УДК 618.14-006.36(477.85)

І.В. Бирчак*Кафедра акушерства, гінекології та перинатології (зав. – проф. О.В. Кравченко) ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет”, м. Чернівці*

ОСОБЛИВОСТІ ЗАГАЛЬНОГО ТА АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОГО АНАМНЕЗУ ЖІНОК З ЕНДОМЕТРІОЗОМ

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

Ключові слова: ендометріоз, менорагія, метрорагія, статистичні дані.

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

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

Матеріал та методи. Нами проаналізовано 56 медичних карт стаціонарного хворого мешканок м. Чернівці та Чернівецької області з діагностованим ендометріозом.

Результати дослідження та їх обговорення. Враховуючи, що характер праці має певний вплив на виникнення та розвиток ендометріозу, нами вивчено особливості працездатності пацієнток з даним захворюванням та виявлено, що до найчисленнішої групи належали службовці (53,6%), на другому місці робочі промислових та сільськогосподарських об'єктів (28,6%), домогосподарки становили 17,8%. Вік хворих коливався від 26 до 47 років і становив: від 26 до 35 років – 35,7%, від 35 до 45 років – 35,7%, від 45 до 48 років – 28,6%. Середній вік жінок – $36,0 \pm 5,3$ років.

Відповідно до даних літератури, не викликає сумнівів, питання щодо ролі порушень гіпоталамо-гіпофізарної регуляції в патогенезі ендометріозу, які, як правило, проявляються розладами менструальної функції [7, 8]. Для уточнення значення цього фактора в розвитку захворювання у хворих 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% хворих мали місьце помірні менструації, у 17,6% – незначні, у 9,2% – рясні місячні з моменту встановлення менструального циклу. Звертає увагу на себе той факт, що у 85,7% пацієток менструації були болючими і тільки у 14,3% вони перебігали без болювого синдрому. Супутня геніальна патологія була зафіксована у 75,0% хворих ендометріозом, зокрема відмічено високу питому вагу запальних захворювань геніталей (33,9%), ерозій шийки матки (17,9%), кіст (10,7%).

Дискутабельним залишається питання щодо значення репродуктивної функції при ендометріозі [9, 10]. Ми прослідкували чіткий взаємозв'язок: 28,6% хворих страждали первинним безпліддям, у 66,1% в анамнезі були штучні аборти, у 12,5% – самовільні викидні та у однієї жінки (1,8%) – позаматкова вагітність. Народжували 55,4% жінок, у 73,2% мали місце фізіологічні пологи, у решти були зафіксовані відхилення: аномалії пологової діяльності, патологія прикріплення плаценти, гіпотонічні кровотечі. Отже, кількість зачат у даного контингенту хворих є безперечним доказом овуляторних менструальних циклів, проте самовільне переривання вагітностей, внутрішньоматкові втручання при виконанні абортів, без сумніву, можна розглядати як преморбідні фактори патогенезу захворювання [8].

Проведений нами аналіз показав, що у переважній більшості жінок з ендометріозом (85,7%) мала місце екстрагеніальна патологія. Патологія шлунково-кишкового тракту (гастродуоденіт, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки та шлунка, холецистит) була зафіксована у 35,7%, вари-

козна 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 розповсюженості 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 у більшості жінок репродуктивної функції не гарантує попередження ендометріозу. Однак, ускладнені пологи, внутрішньоматкові втручання у зв'язку зі штучним перериванням вагітності, ревізія порожнини матки після самовільних викиднів слід розглядати як фактори ризику порушення клітинної рецепції ендотропіну, 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.

Список використаної літератури

1. Айламазян Э.К. Гинекология от пубертата до постменопаузы: практическое руководство / под ред. Э.К. Айламазяна. – М.: МЕДпрессинформ, 2004. – 447 с.
2. Ветров В.В. Эндовидеохирургия в гинекологической практике / В.В. Ветров, Т.Ю. Жемчужина // Ж. акушерства и женских болезней. – 2007. – № 4. – С. 78-82.
3. Адамян Л.В. Генетические аспекты гинекологических заболеваний / Л.В. Адамян, В.А. Спицын, Е.Н. Андреева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 192 с.
4. Колчин А. Психологические аспекты репродукции человека / А. Колчин // Проблемы 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. Ромащенко О.В. Стан місцевого імунітету статевих та сечовивідних шляхів у жінок в нормі та за наявності інфекційної патології / О.В. Ромащенко, А.В. Рудунко, Л.О. Либідь // ПАГ. – 2005. – № 5. – С. 93-97.
7. Мавров И.И. Половые болезни / И.И. Мавров. – Х.: Факт., 2002. – 377 с.
8. Подольский В.В. Репродуктивное здоровье женщины – важнейшая проблема современности / В.В. Подольский // Здоровье женщины. – 2003. – № 1 (13). – С. 100-102.
9. Руководство по эндокринной гинекологии 3-е изд. / под ред. Е.М. Вихляевой. – М.: Медицинское информационное агентство, 2006. – 783 с.
10. Серов В.Н. Гинекологическая эндокринология / В.Н. Серов, В.Н. Прилепская, Т.В. Овсянникова. – М., 2004. – С. 36-90.

ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕГО И АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ АНАМНЕЗА ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Резюме. Проведенный 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 $36,0 \pm 5,3$ 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, меноррагия, метроррагия, статистические данные.

PECULIARITIES OF GENERAL AND OBSTETRIC-GYNECOLOGICAL ANAMNESIS OF WOMEN WITH ENDOMETRIOSIS

Abstract. The analysis of the peculiarities of obstetric-gynaecological anamnesis of women with endometriosis was carried out. The tendency is marked to the increasing of proportion of this disease among gynaecological pathology. An average age of patients was $36,0 \pm 5,3$ years. This nosology was found in women of all social groups, however, office workers by the age of 35-45 constitute a high risk group. Preserved reproductive function in 55,4% of patients can not be a reason to prevent this pathology in future.

Key words: endometriosis, menorrhagia, metrorrhagia, statistical data.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 07.05.2015 р.

Рецензент – проф. Юзько О.М. (Чернівці)