

СОСТОЯНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ*Атаева Ф.Н.**Самаркандский государственный медицинский университет*

Аннотация. В данной статье рассматривается влияние эндометриоза на репродуктивное здоровье женщин. Эндометриоз — заболевание, характеризующееся прорастанием ткани, сходной с эндометрием, за пределы матки, что вызывает хроническую боль и может привести к бесплодию. Исследование направлено на анализ репродуктивной функции у женщин с диагностированным эндометриозом. Результаты исследования показывают, что своевременное обнаружение и адекватное лечение могут значительно улучшить шансы на успешную беременность у женщин с этим заболеванием. Также обсуждаются современные методы диагностики и лечения эндометриоза, включая минимально инвазивные хирургические вмешательства и гормональные терапии. Статья предоставляет ценные сведения для врачей, пациентов, а также для исследователей, стремящихся улучшить методы лечения и качество жизни женщин с эндометриозом.

Ключевые слова: Репродуктивное здоровье, фертильность, эндометриоз, коагулограмма, кольпоскопия, болевой синдром

Цель исследования. Изучить состояние репродуктивного здоровья женщин с эндометриозом.

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 150 больных с эндометриозом. Диагноз установлен при лапароскопическом/лапаротомном вмешательстве и подтвержден патоморфологическим исследованием биоптатов. Распространенность устанавливали в соответствии с Американской классификацией эндометриоза.

Результаты исследования.

Проведенные исследования у женщин с эндометриозом

Виды исследований	Здоровые женщины (n=40)	Больные эндометриозом (n=150)			Всего (n=190)
		До лечения	Через 4-6 недель	Через 12 недель	
УЗИ	40	150	150	130	470
Гормоны в крови	35	150	150	126	461
Общий анализ крови и мочи	40	150	150	126	466
Биохимия крови	40	150	-	-	190
Коагулограмма	38	150	-	-	188
Определение чистоты	40	150	-	-	190



влагалищной флоры					
Кольпоскопия	40	150	-	-	190
Системный иммунитет	40	150	-	134	324
Местный иммунитет	40	150	-	134	324
Лапароскопия (диагностически- терапевтическая)	-	134	-	-	134
Патоморфологическое исследование	-	150	-	-	150

Состояние репродуктивного здоровья женщин с эндометриозом до и после предложенного лечения оценивалось по следующим критериям:

- Наличие и выраженность болевого синдрома
- Наличие и выраженность меноррагического синдрома
- Иммунологический статус
- Психо-эмоциональное состояние

Среди обследованных больных только у 143 выявлен наружный генитальный эндометриоз, в 7 случаях при лапаротомии обнаружен аденомиоз. В соответствии с общепринятой международной классификацией R-AFS (1985) у 54 (36%) пациенток имела место I стадия, у 66 (44%) пациенток - II стадия, у 30 (20%) – III стадия.

Следующим этапом нашего исследования явилось уточнение наличия и степени выраженности синдрома меноррагии. Геморрагический синдром присутствовал у 48 (32%) наблюдаемых пациенток с эндометриозом. Наиболее часто геморрагический синдром проявлялся по типу меноррагии (более 7 дней, обильные менструации с необходимостью менять гигиенические средства ночью) - у 35 (23,3%) пациенток, метроррагии - у 13 (8,7%). При этом, следует отметить, что у пациенток с I стадией распространенности процесса нарушений цикла по типу кровотечений выявлено не было. Вместе с этим, у 6 (4%) пациенток имело место сочетание мено – и метроррагии. Отдельно хотим обратить внимание, что у 43,4% наблюдаемых имели место межменструальные кровомазания (таб.1).

Таблица 1

Геморрагический синдром у пациенток с эндометриозом (до лечения n=150)

Проявления синдрома	Стадии распространения		
	I	II	III
	54 (37,8%)	66 (44%)	30 (20%)
Меноррагии	-	24(16%)	11(7,3%)
Метроррагии	-	7(4,7%)	12(8%)
Мажущие межменструальные кровотечения	6(4%)	22(14,7%)	31(20,7%)



Эти данные могут быть использованы для более глубокого понимания клинической картины эндометриоза и разработки более эффективных методов диагностики и лечения. Особое внимание следует уделить мониторингу и управлению кровотечениями, особенно на поздних стадиях заболевания, чтобы улучшить качество жизни пациенток.

Таким образом, чем более распространенная форма эндометриоза, тем более выражен геморрагический синдром с момента появления первых симптомов заболевания до установления диагноза эндометриоз в наших наблюдениях в среднем прошло $5,1 \pm 1,7$ лет. С момента установления диагноза до хирургического лечения прошло в среднем $3,6 \pm 1,5$ лет. Такое длительное течение заболевания, проявляющегося болью и кровотечениями, нарушением сексуальной жизни и другими физиологическими отправлениями, с длительным дорогостоящим лечением, не могло не сказаться на эмоциональном статусе женщин. Исследуя психо-эмоциональную сферу, обратили внимание на то, что нарушения проявлялись в виде раздражительности, повышенной утомляемости, эмоциональной лабильности, бессонницы имели место у 131 (87,3%) женщины с эндометриозом, при этом их выраженность возрастала по мере увеличения стадии распространения заболевания (таб. 2)

Таблица 2

Изменения психо-эмоционального статуса пациенток с эндометриозом (до лечения, n=150)

Проявления	Стадии распространения процесса		
	I n=54 (37,8%)	II 66 (44%)	III 30 (20%)
Депрессия	-	-	2(1,3%)
Бессонница, тревожность	5(3,3%)	17(11,3%)	14(9,3%)
Раздражительность, слезливость	37(24,7%)	22(14,7%)	14(9,3%)

Данные в таблице 3.4 представляют собой информацию о психо-эмоциональном состоянии 150 пациенток с эндометриозом, распределённых по трём стадиям распространения заболевания (I, II, III) и различным психоэмоциональным симптомам: депрессия, бессонница с тревожностью, и раздражительность с слезливостью.

Как видно из таблицы, в основном нарушения в психо-эмоциональной сфере наблюдались в виде легких нарушений, которые проявлялись раздражительностью, плаксивостью, неустойчивым настроением в 48,7% наблюдений. Тяжелые психо-эмоциональные нарушения в виде депрессии, отказа от привычных занятий, отказа от выполнения назначений врача имели место только у двух женщин с распространенностью процесса III степени. А каждая четвертая пациентка имела бессонницу, нарушение процесса засыпания, плохие сновидения, повышенную тревожность за свое состояние здоровья, боязнь онкологии и т.д. Данные подчеркивают важность психоэмоциональной поддержки для пациенток с эндометриозом, особенно на поздних стадиях развития заболевания. Психологическая помощь и поддержка могут быть важными аспектами комплексного лечения и улучшения качества жизни этих пациенток.

В настоящее время получены данные о значительной роли нарушений иммунитета в развитии эндометриоза. Углубленное изучение функциональной активности клеток иммунитета при эндометриозе приобретает особое значение при решении вопроса о целесообразности назначения иммунокорректирующей терапии и оценки ее эффективности. В данной ситуации



наиболее актуальным представляется изучение уровней про- и противовоспалительных цитокинов, которые играют важное значение в формировании и течении воспалительного процесса. В данной работе рассматривается возможность диагностической ценности диагностики и прогнозирования основных факторов системы воспаления, такие как про- и противовоспалительные факторы для неинвазивной диагностики заболевания. Нами проанализированы сывороточные концентрации основных медиаторов воспаления, то есть, цитокинов ИЛ-1 β , ИЛ-2 и ИЛ-8. Данные иммунные маркеры являются значениями иммунного воспаления. Сведения о состоянии цитокинов у пациенток с эндометриозом представлены.

Исследование показывает, что у женщин с эндометриозом до лечения наблюдается дефект иммунной системы, связанный с воспалительным процессом в брюшной полости. Это подтверждается повышенной концентрацией нейтрофилов и макрофагов, которые являются источником ангиогенных медиаторов, таких как ИЛ-8.

ИЛ-1, как провоспалительный цитокин, играет ключевую роль в инициации и усилении воспалительного ответа организма, способствуя привлечению дополнительных иммунных клеток к месту повреждения. ИЛ-8, обладая способностью стимулировать иммунные клетки к выработке дополнительных цитокинов, усиливает воспалительный ответ, что может объяснять высокий уровень этого медиатора в контрольной группе, указывающий на его важную роль в патогенезе эндометриоза.

Таким образом, комбинированная традиционная терапия эндометриоза привела к достоверному снижению проявлений геморрагического синдрома во всех его проявлениях. Некоторое увеличение частоты межменструальных мажущих кровотечений при первой стадии распространения процесса мы рассматриваем как побочное действие гормонального препарата при сохраненных органах репродуктивной системы. Статистический анализ показывает, что изменения в частоте кровотечений до и после лечения не являются статистически значимыми на всех стадиях. Это указывает на то, что лечение не оказало статистически подтверждаемого эффекта на геморрагический синдром в данной выборке пациентов.

Результаты анализа психо-эмоционального состояния пациенток основной группы и группы сравнения представлены на рис. 1

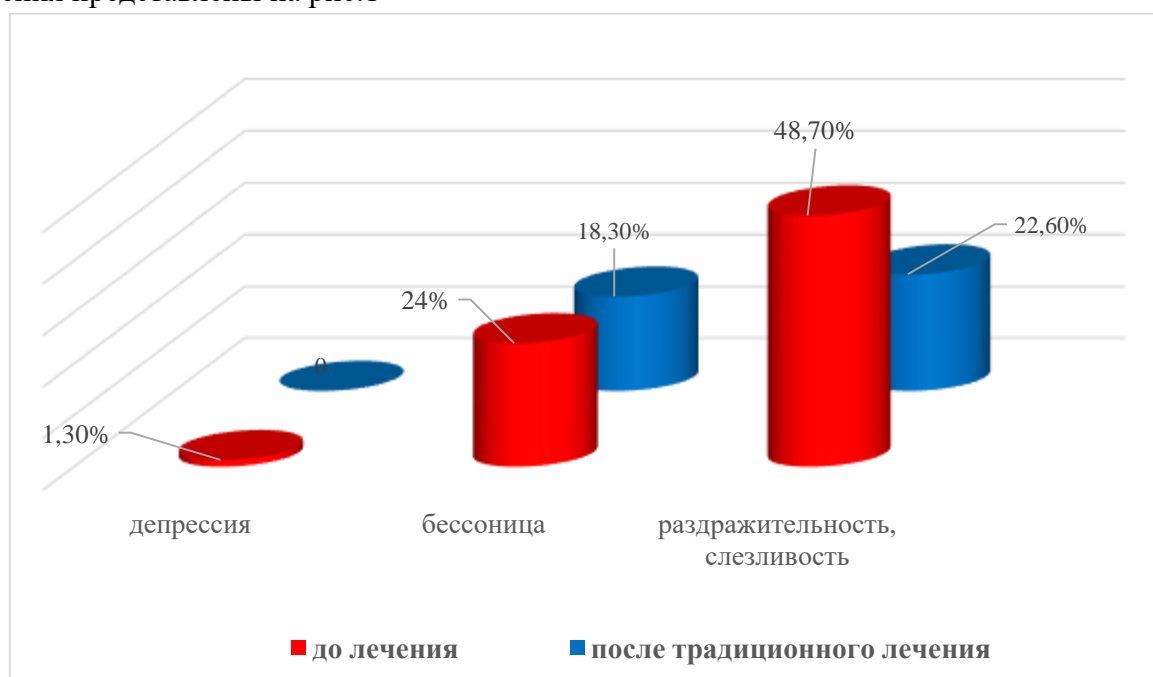


Рис. 1. Изменения психо-эмоционального статуса пациенток с эндометриозом (после традиционного лечения, n=35)



Как видно из рисунка 3.2, у 27 из 115 пациенток наблюдались проблемы с бессонницей. После лечения число пациенток, страдающих от бессонницы, снизилось до 21. Эти данные свидетельствуют об отсутствии статистически значимого эффекта лечения на уменьшение бессонницы.

Более половины участниц (56 из 115) до лечения испытывали повышенную раздражительность и склонность к слезам. После традиционного метода лечения этот показатель значительно уменьшился, составив 26 из 115 ($p < 0,05$). Анализ показывает, что традиционное лечение было эффективно в снижении раздражительности и слезливости у пациенток, что может указывать на общее улучшение их психологического состояния. Однако в отношении бессонницы значимых изменений достигнуто не было, что требует дополнительного внимания и возможно использования специфических методик или лекарственных препаратов, направленных на улучшение сна.

Выводы. Таким образом, осознание того, что хирургически были удалены очаги страдания и назначенное патогенетически обоснованное лечение привели к достоверному улучшению всех анализируемых показателей со стороны психо-эмоциональной сферы. Тем не менее, следует отметить, что около половины наблюдаемых пациенток (40,9%) продолжали испытывать бессонницу, повышенную раздражительность и плаксивость.

Literature:

1. Агабабян Л. Р. и др. Негормональная коррекция климактерических расстройств у женщин с эндометриозом // Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 26 (75). – С. 77-84.
2. Ahmedova A. T., Agababayan L. R., Abdullaeva L. M. Peculiarities of the perimenopause period in women with endometriosis // International scientific review. – 2020. – №. LXX. – С. 100-105.
3. Ахмедова А. Т. ВЛИЯНИЕ ФИТОГОРМОНОВ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ В ПЕРИОДЕ ПЕРИМЕНОПАУЗЫ // ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
4. Ахмедова А. Т. и др. Менопауза даврида аёлларда эндометриозни даволашни такомиллаштириш // Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 530-535.
5. Агабабян Л. Р. и др. Особенности чистопрогестиновой контрацепции у женщин с преэклампсией/эклампсией // Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 26 (75). – С. 70-76.
6. Ахмедова А. Т. Возможности коррекции вегето-сосудистых проявлений климактерического периода // Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 5. – С. 287-291.
7. Насирова З. А., Агабабян Л. Р. Современные взгляды на эффективность и приемлемость различных методов контрацепции после кесарева сечения // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 12-3 (90). – С. 103-109.
8. Подзолкова Н.М., Колода Ю.А., Подзолков А.В. Терапия бесплодия у пациенток с ожирением: современный взгляд на проблему // Проблемы репродукции – 2012. - №3. – с. – 37-41
9. Серов В.Н., Прилепская В.Н., Овсянникова Т.В. Гинекологическая эндокринология. Москва. МЕДпресс-информ, 2015. 504 с.
10. Бессесен Д.Г., Кушнер Р. Избыточный вес и ожирение. – М.: Бином, 2014
11. Толпыгина М.Г., Абашова Е.И., Боровик Н.В. Патогенез нарушения функции яичников у женщин с сахарным диабетом 1-го типа // Журнал акушерства и женских болезней. 2018. Т.67. №1. с. 5-12. DOI: 10.17816/JOWD6715-12
12. Шалина М.А. Метаболический синдром у женщин старшего возраста. // Журнал акушерства и женских болезней. 2019. – Т.68. - №3. – с. 81-88
13. Хамроева Л. К. и др. СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ // ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 4.

