

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОЗОМ

Е.В. Игенбаева, Т.В. Узлова, Е.Л. Куренков

Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск

Цель. Изучение медико-социального портрета пациенток с диагнозом эндометриоз. **Материалы и методы.** В исследовании, основанном на сборе анамнеза, принимали участие 97 женщин, прошедших хирургическое лечение лапароскопическим доступом, имеющих гистологическое подтверждение диагноза эндометриоз за период с мая 2015 г. по март 2016 г. Среди них с малыми формами эндометриоза – 21,5 %, эндометриоидными кистами яичников – 54,5 %, ретроцервикальным эндометриозом – 8,5 % и аденомиозом – 15,5 %. **Результаты.** Средний возраст пациенток в исследуемой группе составил $32 \pm 6,7$ года. При этом минимальный и максимальный показатели составили 18 лет и 45 лет. При оценке профессиональной деятельности пациенток 74,5 % имели умственный характер труда, 6 % физический труд, 16,5 % пациенток не работали и 3 % были учащимися. Подавляющее большинство из них были жительницами города. При оценке соматической патологии у 40,2 % женщин выявлены хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, колит, холецистит). 9,3 % пациенток имели хронический пиелонефрит, хронический цистит. Заболевания ЛОР-органов (хронический тонзиллит, хронический гайморит) встречались у 8,9 %. Патология сердечно-сосудистой системы у 6,2 % (гипертоническая болезнь). Заболевания дыхательной системы отмечали 4,1 % пациенток (хронический бронхит, бронхиальная астма). При анализе генитальной патологии обращает на себя внимание наличие воспалительных заболеваний органов малого таза у 56,7 % пациенток. В исследуемой группе обследованы на ИППП были 64 % женщин. У каждой пятой встречались хламидии, уреоплазма, ВПЧ. Патология шейки матки была выявлена у 37,1 % пациенток (эктопия шейки матки, цервицит). Гиперпластические процессы встречались у 17,5 % (13,4 % полип эндометрия, 5,2 % полип цервикального канала, железистая гиперплазия эндометрия 5,2 %). Миома матки у 20,6 %. Опухоли яичников – у 12,4 %. Синдром поликистозных яичников у 5,2 % женщин. **Заключение.** При изучении медико-социального портрета пациенток с эндометриозом выявлено, что данная патология встречается наиболее часто в репродуктивном возрасте. Наружный генитальный эндометриоз чаще преобладает в раннем репродуктивном возрасте (19–35 лет), а аденомиоз чаще встречался в позднем репродуктивном возрасте (36–45 лет). Заболевание характерно для жительниц города, имеющих умственный характер труда. Основные симптомы это – нарушение репродуктивной функции (бесплодие), болевой синдром, снижающий качество жизни. Прослеживается низкая частота выявления эндометриоза неинвазивными методами диагностики, что требует разработки новых информативных методов для подтверждения данного заболевания.

Ключевые слова: эндометриоз, медико-социальный портрет, репродуктивный возраст.

Введение. Эндометриоз – патологический процесс, формирующийся на фоне нарушенных гормонального и иммунного гомеостаза, характеризуется ростом и развитием ткани, схожей по структуре и функции с эндометрием, за пределами границ нормальной локализации слизистой оболочки тела матки [2–4, 7, 13, 14].

В современной гинекологической практике данная патология является одним из самых

распространенных заболеваний и занимает третье место после воспалительных заболеваний внутренних половых органов и миомы матки. Наиболее часто эндометриоз диагностируется у женщин репродуктивного возраста от 19–45 лет [5, 8, 13, 15, 16], также заболевание встречается у подростков [6, 9, 11, 16, 17] и у женщин в перименопаузе.

Наиболее частая форма заболевания – генитальный эндометриоз (92–94 %), который

разделяют на наружный и внутренний (аденомиоз).

Значительно реже встречается экстрагенитальная локализация эндометриоза (6–8 %). При генитальном эндометриозе эндометриодные гетеротопии локализуются во внутренних и наружных половых органах. При экстрагенитальном эндометриозе эндометриодные очаги встречаются в области послеоперационного рубца, кишечника, мочевого пузыря, тазового отдела мочеточников, плевры, диафрагмы и других органов и тканей [13, 18–20].

В ряду клинических проявлений обращают на себя внимание функциональные расстройства тазовых органов [10], дисменорея и хроническая тазовая боль, диспареуния [4, 12], бесплодие [1, 8, 13, 14]. Однако при всей очевидности диагностика заболевания крайне сложна: в среднем только шестой – седьмой визит к гинекологу результативен по выявлению эндометриоза, а это обеспечивает поддержку с постановкой диагноза минимум на несколько лет. В связи с этим поиск новых методов диагностики эндометриоза является актуальной задачей на сегодняшний день.

Целью нашего исследования было изучение медико-социального портрета пациенток с диагнозом эндометриоз.

Методы. В исследовании, основанном на сборе анамнеза, принимали участие 97 женщин, прошедших хирургическое лечение лапароскопическим доступом с малыми формами эндометриоза (21,5 %), эндометриодными кистами яичников (54,5 %), ретроцервикальным эндометриозом (8,5 %) и аденомиозом (15,5 %), имеющих гистологическое подтверждение диагноза.

Средний возраст пациенток в исследуемой группе составил $32 \pm 6,7$ года. При этом минимальный и максимальный показатели составили 18 лет и 45 лет.

Критерии включения в исследование: женщины с наружным генитальным эндометриозом и аденомиозом, имеющие гистологическое подтверждение диагноза.

Критерии исключения: беременность, онкологические заболевания, тяжелая соматическая патология.

Результаты. При оценке профессиональной деятельности пациенток 74,5 % имели умственный характер труда, 6 % – физический труд, 16,5 % – пациенток не работали и 3 % были учащимися.

Среди женщин исследуемой группы 68,3 % являлись жительницами города Челябинск, 23,5 % – городов Челябинской области, 8,2 % – жители поселков городского типа Челябинской области.

Средний возраст наступления менархе составил $13,0 \pm 1,6$ год, при этом у 95 % пациенток менструации сразу установились регулярными. Средний возраст начала половой жизни $18,3 \pm 2,9$ лет. Средняя продолжительность менструации 5,3 % дня, средняя продолжительность менструального цикла $28,3 \pm 3,7$ дня.

В исследуемой группе женщин 83 % в течение жизни использовали барьерные методы контрацепции, комбинированные оральные контрацептивы 6 %, внутриматочную спираль 3 %.

При оценке паритета 38,1 % имели в анамнезе роды, у 35 % пациенток было искусственное прерывание беременности, 12 % самопроизвольные выкидыши, 36,5 % женщин страдали бесплодием.

При оценке соматической патологии у 40,2 % женщин выявлены хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, колит, холецистит). 9,3 % пациенток имели хронический пиелонефрит, хронический цистит.

Заболевания ЛОР-органов (хронический тонзиллит, хронический гайморит) встречались у 8,9 %. Патология сердечно-сосудистой системы у 6,2 % (гипертоническая болезнь). Заболевания дыхательной системы отмечали 4,1 % пациенток (хронический бронхит, бронхиальная астма) (рис. 1).

При анализе генитальной патологии обращает на себя внимание наличие воспалительных заболеваний органов малого таза у 56,7 % пациенток. В исследуемой группе обследованы на ИППП были 64 % женщин. У каждой пятой встречались хламидии, уреаплазма, ВПЧ.

Патология шейки матки была выявлена у 37,1 % пациенток (эктопия шейки матки, цервицит).

Гиперпластические процессы встречались у 17,5 % (13,4 % – полип эндометрия, 5,2 % – полип цервикального канала, железистая гиперплазия эндометрия – 5,2 %). Миома матки у 20,6 %. Опухоли яичников – у 12,4 %. Синдром поликистозных яичников у 5,2 % женщин (рис. 2).

В исследуемой группе 8,2 % женщин имели лекарственную аллергию.

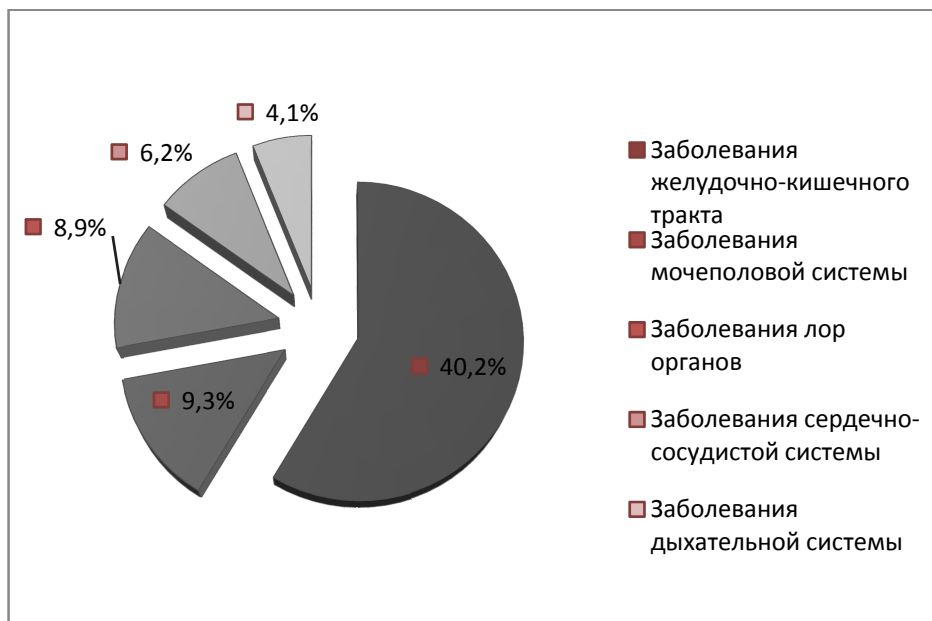


Рис. 1. Распределение соматической патологии у женщин с эндометритом (n = 97)

Fig. 1. Somatic pathology distribution in women with endometritis

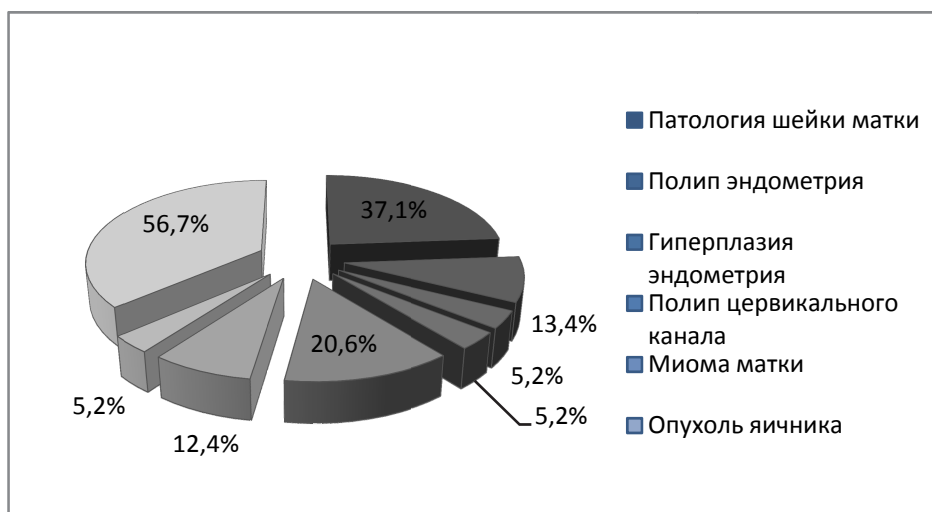


Рис. 2. Распределение генитальной патологии у женщин с эндометриозом (n = 97)

Fig. 2. Genital pathology distribution in women with endometriosis

У 3 % пациенток в анамнезе оперативное лечение по поводу доброкачественных новообразований молочной железы. Операции на яичниках (резекция яичника, удаление опухоли яичника) были у 5 % женщин. У 4 % родоразрешение путем операции кесарева сечения.

Среди жалоб у женщин с аденомиозом (узловая форма n = 15) преобладали болевой синдром (60 %), меноррагии (80 %).

Основные жалобы женщин с наружным генитальным эндометриозом (n = 82) – отсутствие беременности (бесплодие 45 %), болевой синдром (41,5 %), диспареуния (9,8 %).

Обращает на себя внимание, что у 56,5 % женщин диагноз эндометриоз был выставлен только после проведения лапароскопии, что свидетельствует о недостаточной информативности диагностических неинвазивных методов для данного заболевания.

Выводы. При изучении медико-социального портрета пациенток с эндометриозом выявлено, что данная патология встречается наиболее часто в репродуктивном возрасте, заболевание характерно для женщин – жительниц города, имеющих умственный характер труда. Основные симптомы – это нарушение репро-

дуктивной функции (бесплодие), болевой синдром, снижающий качество жизни. Проследивается низкая частота выявления эндометриоза не инвазивными методами диагностики, что требует разработки новых информативных методов для подтверждения данного заболевания.

Литература

1. Агаркова, Т.А. Иммунологические факторы риска нарушения репродуктивной функции у женщин с наружным генитальным эндометриозом / Т.А. Агаркова, К.С. Кублинский // *Фундамент. исслед.* – 2014. – № 10. – С. 1445–1450.

2. Адамян, Л.В. Эндометриозы / Л.В. Адамян, В.И. Кулаков, Е.Н. Андреева. – М.: Медицина, 2006. – 416 с.

3. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению: рук. / под ред. Г.Т. Сухих, Т.А. Назаренко. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 784 с.

4. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: рук. для врачей / И.Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М.А. Геворкян. – 3-е изд., перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 272 с.

5. Дамиров, М.М. Генитальный эндометриоз: взгляд практикующего врача: моногр. / М.М. Дамиров, О.Н. Олейникова, О.В. Майорова. – М.: БИНОМ, 2013. – 152 с.

6. Детская и подростковая гинекология: рук. для врачей. – М.: Литтерра, 2009. – 384 с.

7. Доброкачественные заболевания матки / А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов, В.М. Паишников, В.А. Лебедев. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 312 с.

8. Дубинская Е.Д. Клинико-анамнестические и генетические особенности пациенток с бесплодием и перинеальной формой эндометриоза / Е.Д. Дубинская // *Врач.* – 2014. – № 1. – С. 52–56.

9. Ищенко, А.И. Современные проблемы наружного генитального эндометриоза / А.И. Ищенко, Е.А. Кудрина, И.В. Станоевич // *Акушерство и гинекология.* – 2007. – № 5. – С. 67–73.

10. *Клинические лекции по акушерству и гинекологии: [рук.] / [Ю.Э. Доброхотова и др.]; под ред. Ю.Э. Доброхотовой.* – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 312 с.

11. Кудрина, Е.А. Генитальный эндометриоз / Е.А. Кудрина // *Гинекология.* – 2007. – № 3. – С. 37–42.

12. Линде, В.А. Эндометриозы. Патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение: научное издание / В.А. Линде, Н.А. Татарова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 192 с.

13. Нарушения мочеиспускания: рук. / под ред. Ю.Г. Аляева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 176 с.

14. Попов, А.А. Роль иммунологических факторов при развитии различных форм эндометриоза / А.А. Попов // *Рос. вестн. акушера-гинеколога.* – 2014. – Т. 14, № 6. – С. 13–20.

15. Привалова, Е.Е. Анализ иммунного гомеостаза при развитии наружного генитального эндометриоза у женщин с бесплодием / Е.Е. Привалова // *Вестн. Урал. мед. акад. науки.* – 2009. – № 2/1. – С. 136–137.

16. Holoch, K.J. Endometriosis and infertility / K.J. Holoch, B.A. Lessey // *Clin. Obstet. Gynecol.* – 2010. – Vol. 53(2). – P. 429–438.

17. Morassutto, C. Incidence and Estimated Prevalence of Endometriosis and Adenomyosis in Northeast Italy / C. Morassutto, L. Monasta, G. Ricci // *A Data Linkage Study. PLoS One.* – 2016. – Apr 21. DOI: 10.1371/journal.pone.0154227.eCollection 2016

18. Epidemiology of endometriosis and its comorbidities / F. Parazzini, G. Esposito, L. Tozzi et al. // *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* – 2016. – Apr 30. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2016.04.021

19. *Physiol Rev. Physiological Aspects of Female Fertility: Role of the Environment // Modern Lifestyle and Genetics.* – 2016. – Jul. – № 96(3). – P. 873–909. DOI: 10.1152/physrev.00023.2015

20. Prescott, J. A prospective cohort study of endometriosis and subsequent risk of infertility / J. Prescott, L.V. Farland, D.K. Tobias // *Hum Reprod.* – 2016. – Jul. – № 31(7). – P. 1475–1482. DOI: 10.1093/humrep/dew085. Epub 2016 May 1

Игенбаева Елена Валерьевна, врач акушер-гинеколог гинекологического отделения, Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск, bulba2606@mail.ru.

Узлова Татьяна Васильевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии, Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск, tatiana.uzlova@mail.ru.

Куренков Евгений Леонидович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анатомии человека, Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск, tatiana.uzlova@mail.ru.

Поступила в редакцию 12 июня 2016 г.

MEDICAL-SOCIAL PROFILE OF PATIENTS WITH ENDOMETRIOSIS

E.V. Igenbaeva, bulba2606@mail.ru,

T.V. Uzlova, tatiana.uzlova@mail.ru,

E.L. Kurenkov, tatiana.uzlova@mail.ru

South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russian Federation

Aim. To study the medical-social profile of patients with endometriosis. **Materials and Methods.** Life-history based study included 97 women who had undergone laparoscopic surgery and had histologically confirmed endometriosis for the period from May 2015 till March 2016. Among them 21.5% had small endometriosis lesions, 54.5% – cystic ovarian endometriosis, 8.5% – retrocervical endometriosis, and 15.5% – adenomyosis. **Results.** Mean age of the investigated group was 32 ± 6.7 . Minimum and maximum values were 18 and 45, respectively. According to occupational history, 74.5% of patients were engaged in the intellectual work, 6% – in physical work, 16.5% were unemployed, and 3% were students. The majority of patients were city-dwellers. Somatic pathology assessment revealed that 40.2% of women had chronic gastrointestinal diseases (gastritis, colitis, cholecystitis). 9.3% of patients suffered from chronic pyelonephritis or chronic cystitis. ENT diseases (chronic tonsillitis, chronic maxillary sinusitis) were observed in 8.9%. The cardiovascular pathology was observed in 6.2% (hypertensive disease). The respiratory disorders were reported by 4.1% of patients (chronic bronchitis, asthma). The analysis of genital system pathology showed that 56.7% of patients had inflammatory diseases of pelvic organs. 64% of women from the investigated group were subjected to STD testing. One in five patients had chlamydiae, ureaplasma, or HPV. Cervical pathology was observed in 37.1% of patients (cervical ectopy, cervicitis). Hyperplastic processes occurred in 17.5% (13.4% – endometrial polyp, 5.2% - cervical canal polyp, 5.2% - endometrial glandular hyperplasia). Uterine myoma was observed in 20.6%. Ovarian tumors were observed in 12.4%. Polycystic ovarian syndrome was observed in 5.2% of women. **Conclusion.** Study of the medical-social profile of patients with endometriosis has revealed that this disease is most frequently observed in women of childbearing age. External genital endometriosis is likely to prevail in early childbearing age (19–35), meanwhile adenomyosis is more often observed in late childbearing age (36–45). This disease is typical of city-dwelling women engaged in intellectual work. The main symptoms are reproductive disorders (infertility) and pain syndrome affecting the quality of life. Endometriosis is seldom detected by non-invasive diagnostic methods, which means that it is necessary to develop new informative methods in order to confirm the disease.

Keywords: endometriosis, medical-social profile, childbearing age.

References

1. Agarkova T.A., Kublinskiy K.S. [Immunologic Risk Factors Reproductive Disorders in Women with External Genital Endometriosis]. *Fundamental'nye issledovaniya* [Basic Research], 2014, no. 10, pp. 1445–1450. (in Russ.)
2. Adamyan L.V., Kulakov V.I., Andreeva E.N. *Endometriozy* [Endometriosis]. Moscow, Medicine Publ., 2006. 416 p.
3. Sukhikh G.T., Nazarenko T.A. *Besplodnyy brak. Sovremennye podkhody k diagnostike i lecheniyu: rukovodstvo* [Barren Marriage. Current Approaches to Diagnosis and Treatment. Manual]. Moscow, GEOTAR Media Publ., 2010. 784 p.
4. Manukhin I.B., Tumilovich L.G., Gevorkyan M.A. *Ginekologicheskaya endokrinologiya. Klinicheskie lektsii: rukovodstvo dlya vrachey* [Gynecological Endocrinology. Clinical Lectures. A Guide for Physicians]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2013. 272 p.
5. Damirov M.M., Oleynikova O.N., Mayorova O.V. *Genital'nyy endometriozy: vzglyad praktikuushchego vracha: monografiya* [Genital Endometriosis. A View of a Medical Practitioner. A Monograph]. Moscow, BINOM Publ., 2013. 152 p.
6. *Detskaya i podrostkovaya ginekologiya: rukovodstvo dlya vrachey* [Pediatric and Adolescent Gynecology. A Guide for Physicians]. Moscow, Litterra Publ., 2009. 384 p.

7. Strizhakov A.N., Davydov A.I., Pashkov V.M., Lebedev V.A. *Dobrokachestvennyye zabolevaniya matki* [Benign Uterine Disease]. Moscow, GEOTAR Media Publ., 2014. 312 p.
8. Dubinskaya E.D. [Clinical and Medical History and Genetic Characteristics of Patients with Infertility and Perineal Endometriosis]. *Vrach* [Doctor], 2014, no. 1, pp. 52–56. (in Russ.)
9. Ishchenko A.I., Kudrina E.A., Stanoevich I.V. [Ishchenko AI Modern Problems of External Genital Endometriosis]. *Akusherstvo i ginekologiya* [Obstetrics and Gynecology], 2007, no. 5, pp. 67–73. (in Russ.)
10. Dobrokhotova Yu.E. *Klinicheskie lektsii po akusherstvu i ginekologii* [Clinical Lectures on Obstetrics and Gynecology]. Moscow, GEOTAR Media Publ., 2009. 312 p.
11. Kudrina E.A. [Genital Endometriosis]. *Ginekologiya* [Gynecology], 2007, no. 3, pp. 37–42. (in Russ.)
12. Linde V.A., Tatarova N.A. *Endometriozy. Patogenez, klinicheskaya kartina, diagnostika i lechenie: nauchnoe izdanie* [Endometriosis. The Pathogenesis, Clinical Picture, Diagnosis and Treatment. A Scientific Edition]. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2010. 192 p.
13. Alyaeva Yu.G. *Narusheniya mocheispuskaniya: rukovodstvo* [Violation of Urination. Manual]. Moscow, GEOTAR Media Publ., 2010. 176 p.
14. Popov A.A. [The Role of Immunological Factors in the Development of Different Forms of Endometriosis]. *Rossiyskiy vestnik akushera-ginekologa* [Russian Gazette Obstetrician-Gynecologist], 2014, vol. 14, no. 6, pp. 13–20. (in Russ.)
15. Privalova E.E. [Analysis of Immune Homeostasis in the Development of External Genital Endometriosis in Women with Infertility]. *Vestnik Ural'skoy meditsinskoy akademicheskoy nauki* [Herald of Ural Medical Academic Science], 2009, no. 2/1, pp. 136–137. (in Russ.)
16. Holoch K.J., Lessey B.A. Endometriosis and Infertility. *Clin. Obstet. Gynecol.*, 2010, vol. 53(2), pp. 429–438. DOI: 10.1097/GRF.0b013e3181db7d71
17. Morassutto C., Monasta L., Ricci G. Incidence and Estimated Prevalence of Endometriosis and Adenomyosis in Northeast Italy. *A Data Linkage Study. PLoS One*, 2016, Apr 21. (accessed 21.04.2016). DOI: 10.1371/journal.pone.0154227
18. Parazzini F., Esposito G., Tozzi L., Noli S., Bianchi S. Epidemiology of Endometriosis and Its Comorbidities. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.*, 2016, Apr 30. (accessed 30.04.2016). DOI: 10.1016/j.ejogrb.2016.04.021
19. *Physiol Rev. Physiological Aspects of Female Fertility: Role of the Environment. Modern Lifestyle and Genetics*, 2016, no. 96(3), pp. 873–909. DOI: 10.1152/physrev.00023.2015
20. Prescott J., Farland L.V., Tobias D.K. A Prospective Cohort Study of Endometriosis and Subsequent Risk of Infertility. *Hum Reprod.*, 2016, no. 31(7), pp. 1475–1482. DOI: 10.1093/humrep/dew085

Received 12 June 2016

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Игенбаева, Е.В. Медико-социальный портрет пациенток с эндометриозом / Е.В. Игенбаева, Т.В. Узлова, Е.Л. Куренков // Человек. Спорт. Медицина. – 2016. – Т. 16, № 3. – С. 13–18. DOI: 10.14529/hsm160302

FOR CITATION

Igenbaeva E.V., Uzlova T.V., Kurenkov E.L. Medical-Social Profile of Patients with Endometriosis. *Human. Sport. Medicine*, 2016, vol. 16, no. 3, pp. 13–18. (in Russ.) DOI: 10.14529/hsm160302
