



**Вплив генітального
ендометріозу і
асоційованих
захворювань на
безплідність за
даними
ретроспективного
аналізу історій
хвороб**

**ПІДГОТУВАЛА К.МЕД.Н., ДОЦЕНТ КАФЕДРИ
АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ БАКУН О.В.**

МЕТА

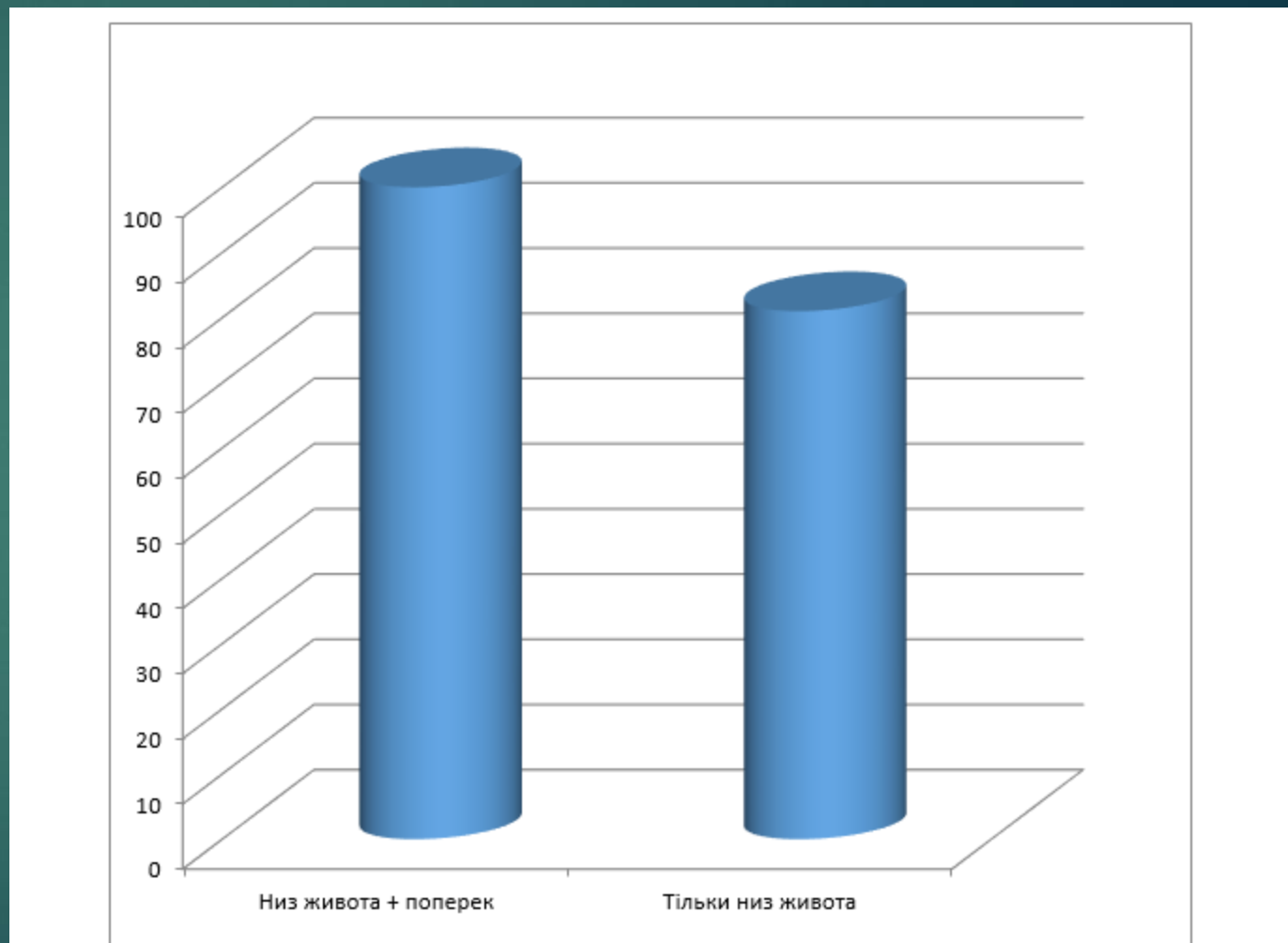
Проаналізувати історії хвороб пацієнток
з ендометріозом, асоційованим з
безпліддям

Матеріал та методи

З метою вирішення поставлених завдань нами проведено аналіз історій хвороб гінекологічних хворих, які знаходилися на лікуванні у медичному центрі безпліддя у період 2017-2018 рр.

Для нашого дослідження було обрано та проаналізовано 63 історії хвороб пацієнток віком від 19 до 42 років. Середній вік складав 29 років. Основною скаргою на безпліддя було 43 жінки, що склало 68,16%, больовий синдром було відмічено у 54 пацієнток із ендометріозом, асоційованим із безпліддям, що склало 85,71 %

Болювий
синдром
відмічено у 43
пацієнток. У
всіх жінок біль
у низу живота
поєднувався з
болем у
попереку, у 8
жінок біль в
попереку не
відмічався
(18.8%).



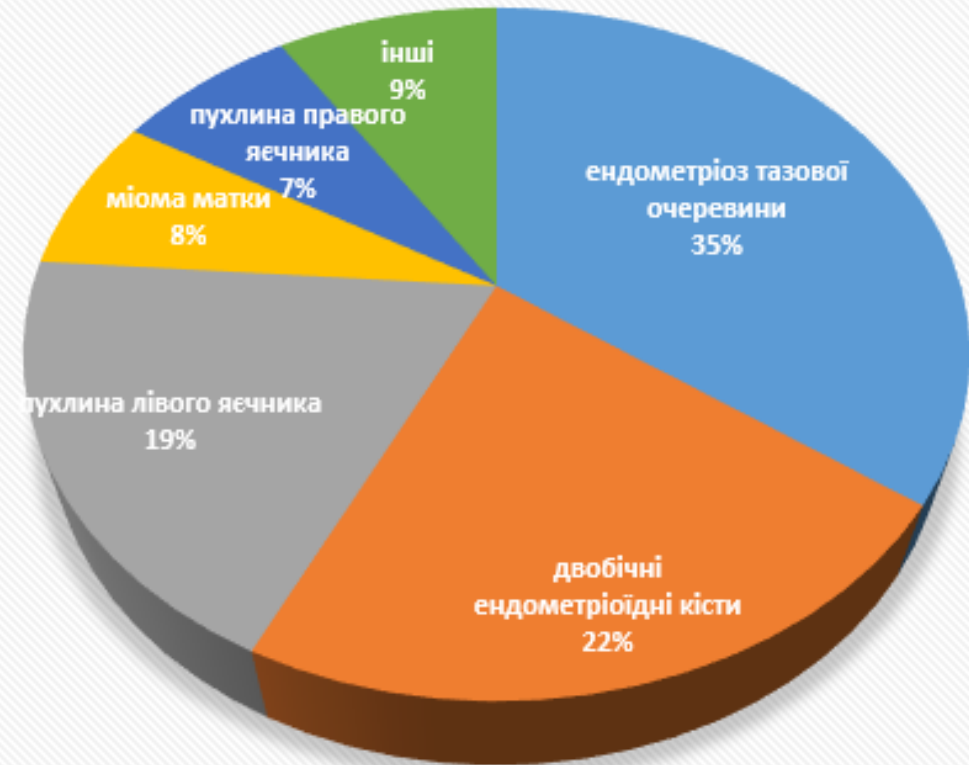
Найбільш частими діагнозами, з якими зверталися пацієнти, окрім безпліддя були: ендометріоз тазової очеревини - 35 %, двобічні ендометріюїдні кісти, пухлини правого і лівого яєчників, зовнішній генітальний ендометріоз. Із супутньої патології найбільш часто зустрічалася міома тіла матки - 8%

Зауважмо, що більшість обстежених жінок поступила в клініку з попередньо

визначеним діагнозом ендометріозу та попередньо проведеними різними видами

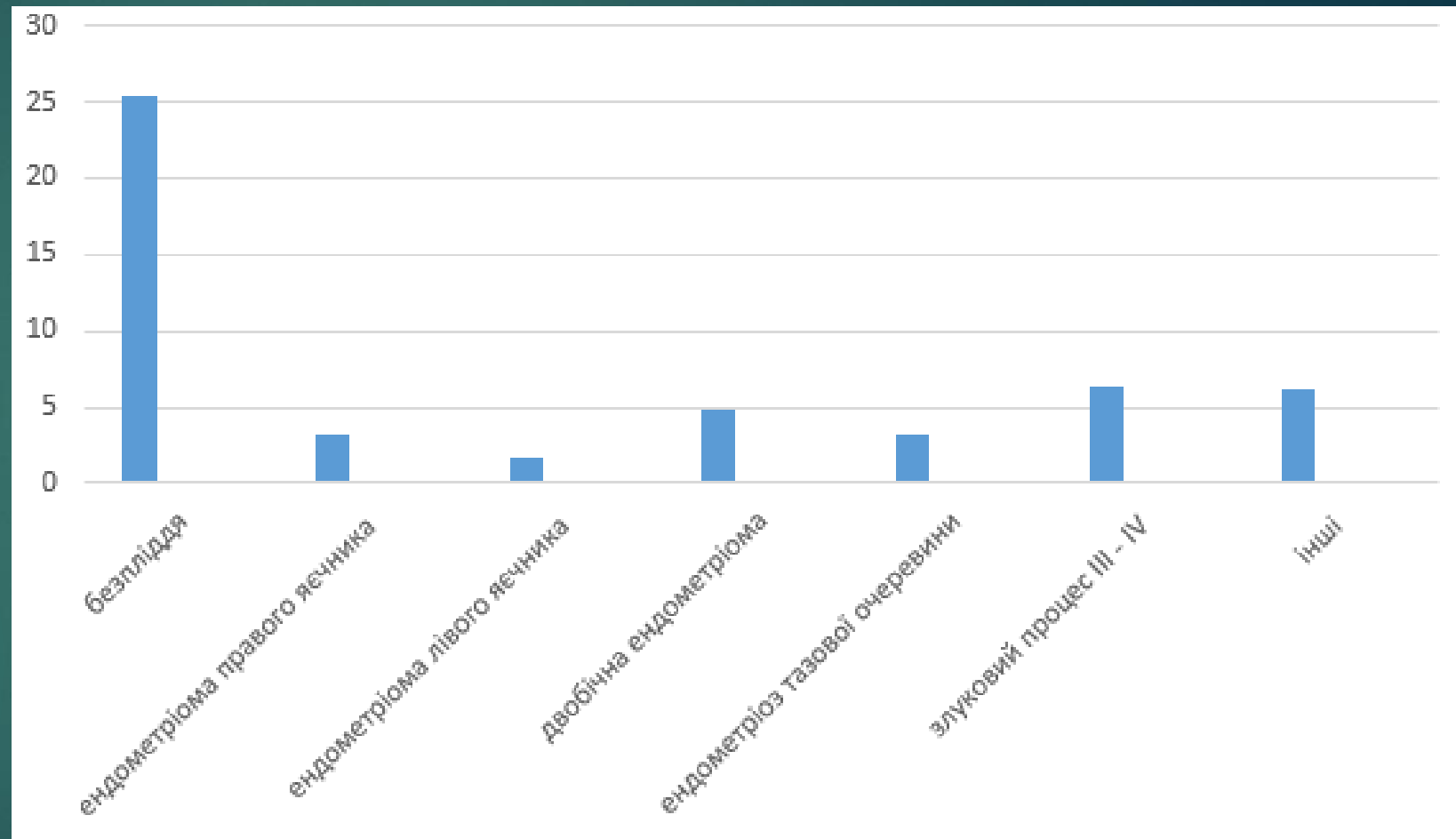
лікування. Велика кількість пацієнток поступила у клініку повторно, після

проведеного лікування в даній установі

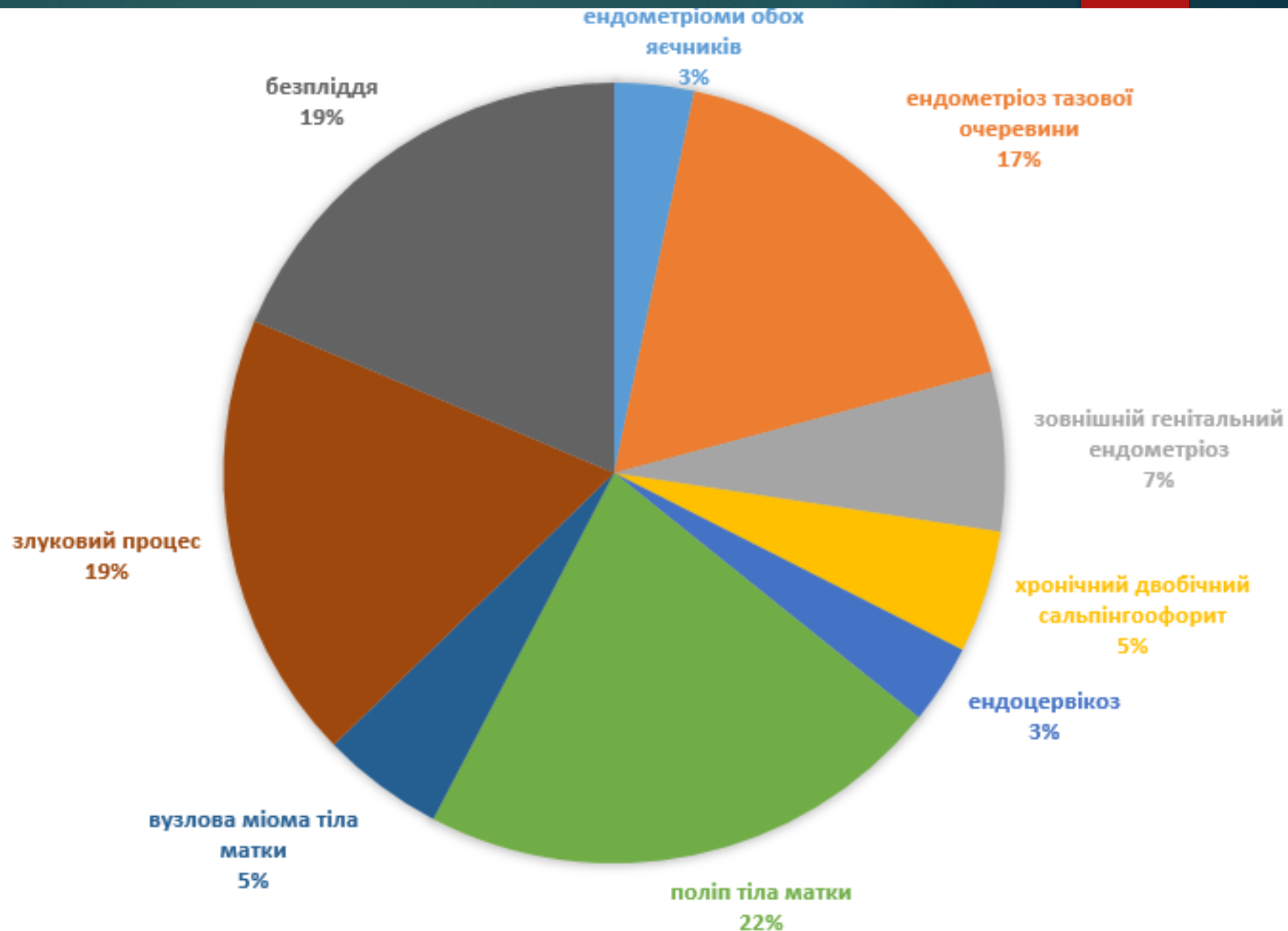


ендометріоз тазової очеревини двобічні ендометріюїдні кісти пухлина лівого яєчника
міома матки пухлина правого яєчника інші

Найчастіше зустрічались такі ускладнення: безпліддя (16), ендометріома правого яєчника (2), лівого яєчника (1), двобічні (3), ендометріоз тазової очеревини (2), злуковий процес III - IV (4).



Найбільш часті супутні діагнози: ендометріомі обох яєчників – 3 (4,76%), ендометріоз тазової очеревини – 16 (25,4%), зовнішній генітальний ендометріоз – 6 (9,52%), хронічний двобічний сальпінгофорит – 5 (7,35%), ендометріоз – 3 (4,76%), поліп тіла матки – 20 (31,7%), вузлова міома тіла матки – 5 (7,35%), гіперплазія ендометрія – 4 (6,35%), дисплазія шийки матки – 5 (7,35%), злуковий процес II-III – 7 (11,11%), злуковий процес III – IV – 10 (15,87%), безпліддя н/у – 1 (1,58%), безпліддя I – 10 (15,87%), безпліддя II – 6 (9,52%),



У 14 пацієнток із 63 було досліджено рівень онкомаркера СА 125, підвищення показників спостерігалось у 50%.

У 13 пацієнток із 63 було досліджено рівень онкомаркера HE4, підвищення показників спостерігалось лише у 3-х досліджених.

СА 125 у 14-ти <u>досл-них</u>	Норма (<35 ОД/мл) – 7	>35 – 7 жінок
HE4 у 13-ти <u>досл.</u>	Н. (<60,5) – 10,	>60,5 – 3
Індекс ROMA (<u>пременопаузальний</u>) у 6-ти <u>досл-них</u> :	Н. (<11,4%) – 5,	>11,4 – 1
Індекс ROMA (<u>постменопаузальний</u>) у 6-ти <u>досл-них</u> :	Н. (<29,9%) – 5,	>29,9% - 1

Цитологічне дослідження проводилось 38 жінкам із 63. За результатами дослідження було виявлено, що переважає тип II -28 жінок, що складає 73,6%, а тип I – 10 жінок (26,4%). Отже, переважання II типу свідчить про запальний процес, що підтверджується даними бактеріологічного та бактеріоскопічного дослідження.

Було обстежено 33 жінки на наявність патологічних мікроорганізмів. За даними досліджень у 23 жінок виявлено кокову та змішану мікрофлору, що становить 69,8%. У 1 жінки було виявлено *Trichomonas vag.* (3,1%), *Gardnerella vag.* була виявлена також у 1 пацієнтки (3.1%). У 3 жінок було виявлено *Toxoplasma gondii* (9.3 %), *Rubella* – у 4 пацієнток (12,4%) У 5 із 33 жінок виявлено CMV (15.5%). III тип чистоти піхви спостерався у 9 жінок, IV тип – у 5, що також свідчить про наявність запального процесу у досліджуваних жінок.

ВИСНОВКИ

- ▶ 1. Основною скаргою при поступленні було безпліддя, що склало 68,16%
- ▶ 2. Було відзначено залежність больового синдрому від менструації (у 94% випадків), друге місце у структурі посіла диспареунія (біль під час статевих зносин),
- ▶ 3. Відхилень від нормального менструального циклу не спостерігалось
- ▶ 4. За даними історій було виявлено, що 42 жінки в минулому вагітностей не мали, в них відповідно був виставлений діагноз Безпліддя I, що склало 66,6%, 1 вагітність в минулому мали 8 жінок (12,6%), 2 – 10 жінок (15,8%), 3 – 2 жінки (3,17%).
- ▶ 5. Згідно даних гормонального гомеостазу, було виявлено, що суттєвих відхилень від норми гормональних показників не було. У 1 пацієнтки показники естрадіолу склало менше 12,5, що становить 9,1%.
- ▶ 6. За результатами цитологічного дослідження було виявлено, що переважає тип II - 28 жінок, що складає 73,6%, а тип I – 10 жінок (26,4%). Отже, переважання II типу свідчить про запальний процес, що підтверджується даними бактеріологічного та бактеріоскопічного дослідження.
- ▶ 7. Отже, за неодноразовими даними УЗД не було запідозрено внутрішній генітальний ендометріоз, тому не можна ґрунтуватись на дані УЗД як додаткового метода дослідження, і це потребує виявлення нових методик діагностики
- ▶ 8. За даними кольпоскопії, найбільший відсоток відхилень від норми спостерігався у 22 % пацієнток із дисплазією шийки матки.
- ▶ 9. Підвищення онкомаркера СА 125 спостерігалось лише у 50% пацієнтів із підтвердженим гістологічно ендометріозом, що не можна сказати про високу інформативну здатність даного методу при діагностиці захворювання.
- ▶
- ▶