

СЫРТҚЫ ЭНДОМЕТРИОЗ ЕМІНДЕ ҚОСАРЛАНҒАН ТЕРАПИЯ ТИІМДІЛІГІ

Эндо метриоз еміндегі тиімді әдістерді салыстырмалы бағалауда келесі тұжырым жасалды: диеногестпен қосарланған ем эндохирургиямен салыстырғанда эндо метриоздың барлық сатыларында диеногестпен қосарланған емдеу тәсілі ең тиімді болып табылады. Генитальді эндо метриоз емінің тиімділігі оның таралу сатысына тікелей пропорционалды: неғұрлым эндо метриоз кең таралса, емнің тиімділігі төмен болады. Отадан кейін диеногестті қолдану эндо метриоз симптомдарын айтарлықтай төмендетіп, әйелдің өмірінің сапасын жақсартады.

Түйінді сөздер: қосарланған ем, эндохирургия, монополярлы коагулятор.

Кіріспе. Көптеген зерттеушілердің пікірі бойынша эндо метриоз емінде қосарланған ем (хирургиялық кейіннен гормоналды) ең эффективті болып табылады (1,2). Алайда, көптеген дәрігерлер мен науқастар тек лапароскопиялық жету жолымен хирургиялық емді қалайды (3,4). Осыған байланысты, эндо метриоз симптомын басу үшін және рецидивін болдырмау үшін қосарланған емнің эффективтілігі маңызды. Биздің елде 10 жылдан астам эндо метриоз емінде гормоналды ем ретінде диеногест кеңінен қолдануда. Эндо метриоз кезінде хирургиялық араласулардан кейін диеногестпен емдеу нәтижелері әртүрлі және талқылауды талап етеді.

Зерттеудің мақсаты: Эндо метриоздың клиникалық көріністерін азайту үшін диеногестті қолдану арқылы қосарланған емнің тиімділігін анықтау.

Материал және зерттеу әдістері. Бизбен 2014 жылы наурыз айына бастап 2016 жылдың наурыз айына дейін сыртқы генитальді эндо метриозы дәлелденген 1,2,3, аурылық сатылары бар, R-AFS (Revised Classification of American Fertility Society, 1985) жіктелуіне сәйкес 120 науқас әйел зерттеліп, емделді. 60 науқасқа тек эндохирургия жасалды (1 топ). 60 науқасқа эндохирургиядан кейін визанна 2 мг-нан күніне 2 уақыт етеккір циклының кез келген күнінен бастап 6 ай қабылдаған (2 топ). Ота етеккір циклының 6-8 күнінде "Storz" (Германия) фирмасының монополярлы коагуляторын қолдану арқылы жасалды.

Зерттелген топтардағы әйелдердің орташа жасытары (34,6 ± 1,1) және тиісінше (31,6 ± 1,4) болды.

Зерттелген және емделген науқастарда эндо метриоздың келесі түрлері болды: 43,3% - де (52) аналық безінің эндо метриозы, 45% (54) - де перитонеалді эндо метриоз болды және 10,8% - де (13) аралас эндо метриоз (аналық безінің эндо метриозы және перитонеалді эндо метриоз).

Зерттелетін 1 топта эндо метриоздың 1 таралу сатысы- 35%-де (21), 2 сатысы- 35%-де (21) және 3-сатысы-30%- де (18) анықталды. 2-топта: 40% - де (24) - 1 таралу сатысы, 2 сатысы-30%- де (18) және 3-сатысы-30%- де (18) анықталды.

Жүргізіліп жатқан емнің тиімділігін анықтау негізгі клиникалық симптомдары - ауырсыну синдромы және меноррагия бағаланды. Ауырсыну синдромының қарқындылығы Visual analog scale (0мм - ауырсынудың болмауы, 100мм - қатты ауыру сезімі) (2) бойынша емнің басында және соңында бағаланды. Тиімділігі VAS шкаласы бойынша ауырсыну сезімінің төмендеу дәрежесімен анықталды. Зерттеу нәтижелері статистикалық өңдеуден өтті.

Зерттеу нәтижелері және талқылау. Ауырсыну синдромы зерттелушілердің 90,4% (108) байқалды, бұл уақытта дисменореяның (51,9%) және де тұрақты жамбас ауыруының (47,5%) проценті жоғары болды. Диспареуния науқастардың 32,8%-де байқалды. Ауырсыну синдром интенсивтілігі визуалды-аналогты шкала бойынша емнің алдында орташа есеппен 70 мм құрады.

1-топ науқастарында ауырысу сезімі синдромы 91,7 % - де (55) байқалды : эндо метриоздың 1 сатысында науқастардың- 90,5% (19); 2 сатысында - 90,5% (19) және 3 сатысында - 94,4%(17) құрады. Ауырысу қарқындылығы визуалды аналогтық шкаласына сәйкес: эндо метриоздың таралу сатысына сәйкес 55мм, 70мм және 85мм құрады. 6 ай емнен кейін бұл синдром науқастардың 85,5% - де (47) болды. Эндо метриоздың 1 таралу сатысындағы емделушілерде - 61,9% (13), 2 сатысындағыларда- 81,5% (17), 3 сатысындағыларда барлық емделушілерде 94,4% (17) сақталды. Визуалды-аналогты шкала бойынша ауырысу қарқындылығы 1 сатысындағы науқастарда 25мм- ге дейін, 2 сатысындағы науқастарда 35мм -ге дейін, 3 сатысындағы науқастарда 47мм - ге дейін төмендеген, отраша есеппен емге дейінгі 70 мм орнына 35 мм-ге дейін төмендеді. Осылайша, емделушілердің 1 сатысындағы емнің тиімділігі 28,6% (6), 2 сатысына тиімділік 9,5% (2), ал 3 сатысында емнің тиімділігі болмады.

Демек, 1 топтың науқастардың тек 14,5% -де (8 55) хирургиялық емнен әсері - ауырысу сезімінің болмауы байқалды. Ем әсерінің аз ғана эффектілігіне қарамастан ауырысу сезімінің қарқындылығы орташа есеппен екі есе төмендеді.

2-топ науқастарында емдом алдында ауырысу синдромы 88,3%-да (53) болды, оның ішінде 1-сатысы - 83,3% (20), 2 сатысында- 88,9% (16) және 3 сатысында- 94,4% (17) құрады. Ауырысу қарқындылығы визуалды-аналогтық шкала бойынша 1 сатысында - 55мм, 2 сатысында- 75мм және 3 сатысында - 80мм болды. 6 ай емнен кейін бұл синдром науқастардың 33,9%-да (53-тің 18-де) байқалды. Емдеу барысында емнің бірінші айынан бастап 1 топ науқастардың көбісінде ауырысу синдромы жоғалып, емнің соңында тек 12,5% (3) науқастарда байқалды. Эндо метриоздың бірінші және екінші сатысындағы науқастарда ауырысу синдромы 33,3% - де (6) және тиісінше 52,9%-да (9) байқалды. Эндо метриоздың таралуы сатыларына сәйкес ауырысу синдромының қарқындылығы: 1 сатысында 10 мм-ге, 1 сатысында - 15 мм-ге, 3 сатысында -25 мм-ге, отраша есеппен емге дейінгі 70 мм-дің орнына 17 мм-ге дейін төмендеді. Осылайша, эндо метриоздың 1 сатысында емнің әсері 70,8% (17), 2 сатысында - 55,6% (10), 3 сатыда- 44,4% (8) болды. Сөйтіп, 2 топ науқастарының 66,0% -де (53-тің 35-де) емнің әсері болып, ауырысу синдромы 4 есе төмендеді.

Меноррагия зерттелуші науқастардың 34,2% - де (41) байқалған. Емдомның алдында 1 топ науқастарында меноррагия 35,0%-де (21) болған: 1 сатысында - 23,8% (5), 2 сатысында - 33,3% (7) 3 сатысында- 50,0% (9) құрады. Емнің соңында меноррагия науқастардың 21,7% - де (13) сақдалды : 1 сатысындағы науқастарда 9,5% (2), 2 сатысында - 14,3% (3) 3 сатысында - 44,4% (8) болды. Меноррагия 2-топ науқастарында емдомның алдында 33,3% (20) құрады және емнің соңында науқастардың тек 15,0% - де (9) болды. 1 сатысында 16,7% (4) орнына - 4,8% (1), 2 сатысында 33,3% (6) -тің орнына- 16,7% (3) және 3 сатыда 55,6%-тің орнына (10)- 27,8% - ті (5) құрады.

Алынған мәліметтерді талдай келе келесі тұжырым жасауға болады - дерттің негізгі симптомдар жиілігінің дәлелді төмендеуі (p < 0,01) барлық емдеу тәсілдерінде байқалған. Алайда, салыстырмалы талдауда негізгі симптомдарының төмендеуінде ең тиімді тәсіл болып хирургиялық еммен салыстырғанда (p=0,01) қосарланған емдеу (емнен кейін симптомдардың жиілігі дәлелді төмен) тиімді болып табылады. Клиникалық тиімділігі ауырысу синдромының дәлелді төмендеуімен түсіндіріледі (5,6). Эндо метриоздың сатысы мен емнің нәтижеленің арасында тікелей корреляциялық тәуелділік бары анықталды. Патологиялық процесс қаншалықты ауыр болса соғұрлым емнің тиімділігі төмен болады (r=0,98).

Авторлардың (4,5) деректері бойынша жамбас ауру сезімі, дисменорея және диспареуния лапароскопиядан кейінгі плацебо тағайындаумен салыстырғанда диеногестпен емдеудің бірінші циклында ақ төмендеген (p < 0,05). Емнің алтыншы айының соңында жамбас ауру сезімі, дисменорея және диспареуния 95%, тиісінше 87% және 85% құрады (4). Осылайша, біздің алынған нәтижелері эндо метриоз емінде диеногесттің тиімділігі

Қорытынды және тұжырымдар. Эндометриоз еміндегі тиімді әдістерді салыстырмалы бағалауда келесі тұжырым жасалды: диеногестпен қосарланған ем эндохирургиямен салыстырғанда эндометриоздың барлық сатыларында диеногестпен қосарланған емдеу тәсілі ең тиімді болып табылады. Генитальді эндометриоз емінің тиімділігі оның таралу сатысына тікелей пропорционалды: неғұрлым эндометриоз кең таралса, емнің тиімділігі төмен болады. Отадан кейін диеногестті қолдану эндометриоз симптомдарын айтарлықтай төммендетіп, әйелдің өмірінің сапасын жақсартады. Сонымен эндометриоз емінің тиімділігін арттыру үшін прогестиндерді соның ішінде диеногестті тағайындау керек.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Rocha AL, Reis FM, Petraglia F. New trends for the medical treatment of endometriosis. Expert Opin Investig Drugs // Department of Pediatrics, Obstetrics and Reproductive Medicine. - 2012. – P. 88-96.
- 2 Leyland N, Casper R, Laberge Ph, et al. Endometriosis: Diagnosis and Management. Clinical Practice Guideline // JOGC. – 2010. - №32(7). – P. 4-27.
- 3 Адамьян Л.В., Андреева Е.Н. Роль современной гормонмодулирующей терапии в комплексном лечении генитального эндометриоза // Проблемы репродукции. - 2011. - №6. – С. 77-86.
- 4 Begun T, Chawdhury S.R. Aetiology and pathogenesis of endometriosis-a review. – 2008. – 145 p.
- 5 Burney R.O., Giudice L.C. Pathogenesis and pathophysiology of endometriosis // Fertility and Sterility. – 2012. - №98(3). – P. 511-519.
- 6 Giudice L, Kao Endometriosis // Lancet. – 2004. - №364(9447). – P. 1789-1799.

Р.С. Скакова, Н.Н. Оразакова, С.А. Лысенков, Т.А. Кожобекова

ЭФФЕКТИВНОСТЬ УДВОЕННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОЖАННОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

Резюме: Сравнительная оценка эффективности методов лечения эндометриоза позволил установить, что комбинированная терапия с эндохирургия при всех степенях выраженности патологического процесса. Результаты лечения генитального эндометриоза прямо пропорциональны его стадии: чем распространеннее эндометриоз, тем менее эффективна терапия. Применение после операции диеногеста значительно снижает частоту и выраженность симптомов эндометриоза, улучшая качество жизни женщины.

Ключевые слова: комбинированная терапия, эндохирургия, монополярный коагулятор.

R.S. Skakova, N.N. Orazakova, S. Lyssenkov, T.A. Kozhabekova

EFFICIENCY OF DOUBLE THERAPY IN TREATMENT OF LEATHER ENDOMETRIOSIS

Resume: Comparative evaluation of the effectiveness of treatment methods for endometriosis made it possible to establish that combination therapy with dienogest proved to be significantly more effective than endosurgery at all degrees of severity of the pathological process. The results of treatment of genital endometriosis are directly proportional to its stage: the more widespread the endometriosis, the less effective the therapy. The use of dienogest after surgery significantly reduces the incidence and severity of endometriosis symptoms, improving the quality of life of a woman.

Keywords: combined therapy, endosurgery, monopolar coagulator.