

ОСОБЕННОСТИ КОМОРБИДНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОК С ЭНДОМЕТРИОЗ-АССОЦИИРОВАННОЙ ТАЗОВОЙ БОЛЬЮ

Э. С. ТОКАЕВА, М. Р. ОРАЗОВ, Л. К. БАРСЕГЯН

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва

Сведения об авторах:

Токаева Эльвира Сериковна – аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Российского университета дружбы народов, отрасль специализации – акушерство и гинекология; адрес: 117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6, e-mail: tokaeva.e@yandex.ru
Оразов Мекан Рахимбердыевич – д.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Российского университета дружбы народов; отрасль специализации – акушерство и гинекология; 117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6, e-mail: omekan@mail.ru
Барсегян Лилит Корюновна – аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Российского университета дружбы народов, отрасль специализации – акушерство и гинекология; адрес: 117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6, e-mail: lilianna_91@mail.ru

Статья посвящена одной из актуальных проблем современной гинекологии, тазовой боли, ассоциированной с эндометриозом. Актуальность данного вопроса обусловлена высокой распространенностью заболевания и отсутствием тенденции к ее снижению. Считается, что согласно данным ВОЗ, каждая 10-я женщина в мире страдает эндометриозом. Поэтому и целью настоящего исследования было изучение особенностей соматического здоровья у женщин с эндометриоз-ассоциированной тазовой болью. В данное исследование было включено 150 женщин репродуктивного возраста с эндометриозом. Результатами исследования продемонстрировали высокую частоту разнообразных соматических заболеваний у женщин с эндометриоз-ассоциированной тазовой болью.

Ключевые слова: эндометриоз; эндометриоз-ассоциированная тазовая боль; хроническая тазовая боль; коморбидность; соматический статус.

Актуальность

Хроническая тазовая боль является одним из ведущих симптомов наружного генитального эндометриоза [1]. Боль, индуцированная эндометриозом, отрицательно влияет на социальную и жизненную активность, снижает либидо, приводит к общему снижению качества жизни, депрессивным и тревожным состояниям [2].

Среди исследуемого контингента частота встречаемости хронической тазовой боли составила от 26 до 90% [3]. Резидуальный и рецидивирующий болевой синдром встречается у 18-80 % женщин, прошедших комбинированную терапию НГЭ [4].

Запоздавшая диагностика эндометриоза и разнообразие болевых механизмов обуславливают трудности терапии тазовой боли, индуцированной эндометриозом.

На сегодняшний день, хроническая тазовая боль является совокупностью взаимодействия разнообразных биологических, психологических и социокультурных факторов. Патогенез развития хронической тазовой боли, ассоциированной с эндометриозом, до сих пор до конца не изучен.

Возникновение хронической тазовой боли ассоциируют с феноменом микроменструаций, проаллогенным воздействием провоспалительных цитокинов, рубцово-спаечным процессом в малом тазу, а также поражением нервных волокон.

Вследствие вышеупомянутых патогенетических механизмов, на сегодняшний день, в литературе активно обсуждается вопрос некоторых соматических заболеваний, ассоциированных с эндометриозом. Интересно, что в эпидемиологических

исследованиях за последние десятилетия была выявлена взаимосвязь между эндометриозом и другими соматическими заболеваниями, такими, как аутоиммунные болезни, астма, аллергические расстройства и сердечно-сосудистые заболевания.

Основные механизмы данной взаимосвязи пока не известны, однако более глубокое их понимание необходимо и может привести к новым открытиям в области причин развития и последствий эндометриоза. Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей соматического статуса пациентов с эндометриоз-ассоциированной тазовой болью.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии медицинского института РУДН, в рамках основной научной деятельности кафедры. Исследование включало ретроспективный анализ первичной медицинской документации 100 женщин репродуктивного возраста с тазовой болью, обусловленной эндометриозом, как основную изучаемую группу. В контрольную группу было включено 50 условно-здоровых женщин аналогичного возраста.

Методы исследования включали в себя изучение клинико-анамнестических данных, особенности соматического статуса у женщин с эндометриоз-ассоциированной тазовой болью.

Верификация диагноза эндометриоза была проведена на основании морфологического исследования биоптатов, полученных во время операции (выписки из историй болезни и результаты морфологического исследования).

Критериями включения в основную группу являлась эндометриоз-ассоциированная тазовая боль репродуктивного

возраста. Критериями исключения служили синдром тазовой боли, обусловленный иными гинекологическими и негинекологическими заболеваниями.

Статистическую обработку данных производили на персональном компьютере с использованием программ Biostatistics (версия 4.03) для Windows. Вычисляли среднюю арифметическую (M) и среднюю ошибку средней арифметической (m). Различия между группами устанавливали с учетом t-критерия Стьюдента. Статистический показатель считали достоверным при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Средний возраст обследуемых женщин составил 39 ± 4 лет.

Изучение соматического анамнеза продемонстрировало что количество заболеваний желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистых заболеваний, нарушений углеводного обмена, аутоиммунных заболеваний, было достоверно больше в основной группе, чем в группе контроля ($p < 0,05\%$).

Анализ частоты экстрагенитальных выявил среди исследованных выявил: гипертоническая болезнь (14,8% и 2,3%, $p < 0,05\%$); атопический дерматит (2,5% и 1,2%, $p < 0,05\%$), ревматизм (9,1% и 2,1% $p < 0,05\%$), сахарный диабет (11,6 % и 3,0 % $p < 0,05\%$), хронические заболевания печени и желчевыводящих путей (29,0% и 9,0 $p < 0,05\%$).

Данные систематического обзора Ferrero S et al., (2015 г.) подтверждают тот факт, что соматический статус пациенток с эндометриозом отягощен сахарным диабетом, несмотря на более низкий ИМТ [5]. Результаты проведенного нами исследования позволяют предположить подверженность женщин с эндометриозом хроническим заболеваниям различных органов и систем и подтверждают результаты других систематических обзоров. Так, например, Yu et al. (2015 г.) в своем исследовании продемонстрировали гораздо более высокую заболеваемость гипертонической болезнью у пациенток с эндометриозом по сравнению с контрольной группой (50.7% среди женщин с эндометриозом и 55.7% женщин без эндометриоза, $p < 0.001$), и также, более высокую степень заболеваемости сахарным диабетом (31.6% и 26.8% у пациенток с эндометриозом и без соответственно $p < 0.001$) [6]. Существуют и другие, контраверсионные мнения в исследованиях другой степени доказательности, например, K.C. Wang et al. (2015 г.) и WY H.C. et al. (2015 г.) полагают, что у женщин с эндометриозом существует предрасположенность к развитию ожирения [7], [8], [9],[10].

Учитывая патогенетические особенности течения эндометриоза, включающие в себя преобладание аутоиммунных и паракринных механизмов, у данных пациенток существует определенная предрасположенность к развитию сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных и аутоиммунных заболеваний, вследствие общности развития механизмов заболеваний. Таким образом, эндометриоз популяция высокого риска для основных хронических заболеваний.

Среди рандомизированных контролируемых исследований, в которых изучалась возможная взаимосвязь между эн-

дометриозом и сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), сообщается о статистически значимо более низком потокоопосредованном расширении сосудов у женщин с эндометриозом по сравнению с женщинами контрольной группы [11], в то время как в другом исследовании не было найдено значительной разницы в показателях толщины интимы-медии (ТИМ) сонной артерии [9].

В крупномасштабном эпидемиологическом исследовании – Исследование здоровья медсестер II (Nurses' Health Study II) выявило повышение риска таких сердечно-сосудистых заболеваний, как инфаркт миокарда и стенокардия у женщин с эндометриозом.

Вывод

Вышеизложенное позволяет заключить о том, что у пациенток с эндометриозом-ассоциированной тазовой болью выявлен отягощающий соматический анамнез, проявляющийся различными заболеваниями сердечно-сосудистой, желчных путей и эндокринной системы.

Список литературы

1. Адамян Л. В. Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных // Е. Н. Андреева, И. А. Аполихина, В. Ф. Беженарь, М. А. Геворкян, А. И. Гус, В. Н. Демидов, Е. А. Калинина, С. А. Леваков, Л. А. Марченко, А. А. Попов, М. М. Сонова, А. З. Хашукоева, Г. Е. Чернуха, Е. Л. Яроцкая. – Москва, 2013.
2. Are mood and anxiety disorders and alexithymia associated with endometriosis? A preliminary study / G. Cavaggioni [et al.] // BioMed. Res. Int. – 2014. – Vol. 6. – P. 1-5.
3. Адамян, Л.В. Роль современной гормонотерапии в комплексном лечении генитального эндометриоза / Л.В. Адамян, Е.Н. Андреева // Проблемы репродукции. – 2011. – No 6. – С. 66- 77.
4. Vercellini P, Viganò P, Somigliana E, Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment. Nat Rev Endocrinol. 2014 May;10(5):261-75. doi: 10.1038/nrendo.2013.255. Epub 2013 Dec 24.
5. Ferrero S, Anserini P, Remorgida V, Ragni N. Body mass index in endometriosis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2015;121:94e8.
6. Yu HC, Lin CY, Chang WC, Shen BJ, Chang WP, Chuang CM, et al. Increased association between endometriosis and endometrial cancer: a nationwide population-based retrospective cohort study. Int J Gynecol Cancer 2015;25:447e52.
7. K.C. Wang, W.H. Chang, W.L. Lee, N. Huang, H.Y. Huang, M.S. Yen, et al. An increased risk of epithelial ovarian cancer in Taiwanese women with a new surgico-pathological diagnosis of endometriosis. BMC Cancer, 14 (2014), p. 831
8. W.H. Chang, K.C. Wang, W.L. Lee, N. Huang, Y.J. Chou, R.C. Feng, et al. Endometriosis and the subsequent risk of epithelial ovarian cancer. Taiwan J Obstet Gynecol, 53 (2014), pp. 530–535
9. H.C. Yu, C.Y. Lin, W.C. Chang, B.J. Shen, W.P. Chang, C.M. Chuang, et al. Increased association between endometriosis and endometrial cancer: a nationwide population-based retrospective cohort study. Int J Gynecol Cancer, 25 (2015), pp. 447–452
10. H.C. Yu, C.Y. Lin, W.C. Chang, B.J. Shen, W.P. Chang, C.M. Chuang, et al. Increased association between endometriosis and endometrial cancer: a nationwide population-based retrospective cohort study. Int J Gynecol Cancer, 25 (2015), pp. 447–452

11. *Kvaskoff M, Mu F, Terry KL, Harris HR, Poole EM, Farland L, Missmer SA. Endometriosis: a high-risk population for major chronic diseases? Hum Reprod Update. 2015 Jul-Aug;21(4):500-16. doi: 10.1093/humupd/dmv013. Epub 2015 Mar 11.*

COMORBIDITY AND CLINICAL FEATURES IN PATIENTS WITH ENDOMETRIOSIS-ASSOCIATED PAIN

E. S. TOKAYEVA, M. R. ORAZOV, L. K. BARSEGYAN

Federal State Autonomous educational institution Russian University of friendship of peoples, Moscow

Information about the authors:

Tokayeva Elvira Serikovna – MD. Residency: obstetrics and gynecology with a course of perinatology, PFUR. Address: 117198, Russia, Moscow, Miklukho-Maclay St., house 6, e-mail: tokaeva.e@yandex.ru

Orazov Mekan Rakhimberdyevich – Doctor of Residency: obstetrics and gynecology with a course of perinatology, PFUR. Address: 117198, Russia, Moscow, Miklukho-Maclay St., house 6, e-mail: omekan@mail.ru

Barsegyan Lilith Koryunovna – MD. Residency: obstetrics and gynecology with a course of perinatology, PFUR. Address: 117198, Russia, Moscow, Miklukho-Maclay St., house 6, e-mail: lilianna_91@mail.ru

This article deals with one of the most disputable problem of modern gynaecology that is endometriosis-associated pelvic pain. Actuality of this issue is caused by its high prevalence without tendency to decreasing. In accordance to the WHO latest data every 10th woman in the world has endometriosis. That's why the aim of the study was to research how endometriosis influences on human somatic status. 150 women of reproductive age were included in our study. Data of this study demonstrated a high incidence of various somatic diseases among women with endometriosis.

Key words: endometriosis; endometriosis-associated pain; chronic pelvic pain; comorbidity; somatic status.