

ADENOMIOZUN DİFFÜZ VƏ DÜYÜNLÜ FORMALARININ QADINLARIN REPRODUKTİV FUNKSİYASINA TƏSİRİ

M.E. Əzizova

Azərbaycan Tibb Universiteti, II məməliq-ginekologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: adenomioz, diffuz forma, düyünlü forma, diaqnoz, sonsuzluq, uşaqlıq, differensial diaqnoz

Adenomioz daha çox reproduktiv yaşda olan qadınlara xas xəstəlikdir [1, 2, 3]. Aparılan tədqiqatlara əsasən müəyyən edilmişdir ki, adenomioz hallarının təxminən 20% -də 40 yaşdan cavan qadınlarda, 80%-də isə 40-50 yaş arası qadınlarda baş verir. Ən ağır simptomlar yaşlı qrup qadınlarda müşahidə olunur. Adenomioz zamanı xəstələrin üçdə biri asimptomatik gedişli olur. Qalan üçdə ikisində ən çox görülən simptomlar menorragiya (50%), dismenoreya (30%) və metrorragiyadır (20%). Disparuniya da şikayət olaraq qeyd oluna bilər [4, 5, 6].

Aparılan epidemioloji tədqiqatlardan öyrənilmişdir ki, çoxsaylı doğuşlar, süni və özbaşına abortlar, endometriumun hiperplastik prosesləri adenomioz riskinin artması ilə əlaqələndirilir. Adenomioz ilə əlaqəli digər risk faktorları siqaret istifadəsi, kesar və ya küretaj kimi cərrahi travmalardır. Postmenopauzal dövrdə olan uzun müddət tamoksifen qəbul edən qadınlarda 60%-də estrogendən asılı olaraq adenomioz qeydə alındığı üçün, əvvəlcədən mövcud olan adenomiozun ocaqlarının yenidən aktivləşdiyi güman edilmişdir. Öyrənilmişdir ki, adenomioz tez-tez endometriozun digər formaları və uşaqlıq mioması kimi ginekoloji xəstəliklərlə birgə rast gəlinir. Müəyyən edilmişdir ki, 15-57% hallarda uşaqlıq yolunun leyomioması və adenomiozu eyni zamanda mövcud olur və hər iki vəziyyəti olan qadınlarda çanaq nahiyəsində ağrılar daha çox olur. Histerektomiyaya məruz qalan qadınlarda aparılan vəziyyətə - nəzarət tədqiqatının nəticələri göstərdi ki, leyomioma və adenomiozu olan qadınlar tək leyomioması olan qadınlara müqayisədə dismenoreya, dispareuniya və qeyri-müntəzəm çanaq ağrıları bəzə də daha çox məlumat verirlər [7, 8]. Bir sıra cərrahi tədqiqatlardan endometriozu olan qadınlarda adenomiozun yayılmasının 20% -dən 80% -ə qədər olduğunu göstərən mübahisəli nəticələr də mövcud olmuşdur [2, 3]. Bundan əlavə, dərin infiltrativ endometrioz (DİE) üçün əməliyyat olunan xəstələrin 47,8% -i əməliyyatdan əvvəl ultrasəs müayinəsi ilə adenomioz aşkarlanmışdır və hər iki

vəziyyəti olan xəstələrin cərrahi müalicə, həmçinin ağrıların aradan qaldırılması izlənilmiş halda endometriozu olan xəstələrə nəzərən effektiv olmuşdur. Həmçinin, DİE fenotipi də xarici miometriumda yerləşən lokal adenomiozun spesifik forması ilə assosiasiya olunmuş halda rast gəlinmişdir [5, 6]. Bu baxımdan, tədqiqatımızın məqsədi adenomiozun diffüz və düyünlü formalarının qadınlarda reproduktiv funksiyasına təsirini öyrənmək olmuşdur.

Material və metodlar.

Bu tədqiqatın aparıldığı müddətdə adenomiozu olan 30 yaşdan 50 yaşa qədər (orta yaş - $42,0 \pm 1,8$) 224 xəstə üzərində hərtərəfli klinik - laborator və instrumental prospektiv müayinə aparılmışdır. Bu xəstələr əsas tədqiqat qrupunu təşkil edirdilər. Əsas qrupun xəstələri adenomiozun formasından asılı olaraq 2 qrupa bölündülər (1-ci qrup - diffuz forma - 106 qadın, 2-ci qrup - düyünlü forma - 118 qadın). Nəzarət qrupu reproduktiv yaşda nisbi sağlam, ovulyasiya ilə müşayiət olunan müntəzəm menstrual tsikli olan və ginekoloji xəstəlikləri olmayan 84 qadınlardan ibarət idi. Kohort tədqiqatları prospektiv xarakter daşıyır.

Tədqiqat üçün daxil edilmə meyarları: adenomioz diaqnozu qoyulmuş xəstələr; 30 ilə 50 yaş arasında olan xəstələr; müayinələrdə iştirak etmək üçün xəstədən yazılı razılığın alınması olmuşdur.

Tədqiqatdan çıxarma meyarları: reproduktiv sistemin orqanlarında və ya digər lokalizasiyada bədxassəli patoloji prosesin aşkarlanması; hormon sintez edən yumurtalıq şişlərinin olması; hamiləlik və laktasiya; 30 yaşdan kiçik və 50 yaşdan yuxarı xəstələr; tədqiqatda iştirakdan imtina.

Müayinə olunan qadınlarda klinik xüsusiyyətləri şikayətlərin, məməliq-ginekoloji və somatik anamnezin öyrənilməsinə əsaslanır. Bütün xəstələrdə ümumi və ginekoloji anamnez, menstrual funksiyasının xüsusiyyətləri öyrənilmişdir. Cinsiyyət orqanlarının keçirilmiş iltihabi xəstəlikləri, anamnezində spontan abortlar, vaxtından əvvəl doğuş, dölün

antenatal ölümü, hamiləliyin gedişi, eləcə də onların nəticələrinə xüsusi diqqət yetirilmişdir. Xəstələrin müayinəsinə rutin ümumi müayinə, ginekoloji müayinə, düyünlərin yerini və ölçüsünü təyin etmək, adenomiozun mövcudluğunu və dərəcəsini təyin etmək üçün ultrasəs müayinəsi daxildir. Eyni zamanda, müqavimət indeksini müəyyən etmək üçün miomatoz düyünün ətrafında və içində, uşaqılıq arteriyalarında və damarlarında qan axınının Doppler müayinəsi aparılmışdır. Bütün xəstələr əvvəlcə 2D (iki ölçülü) transvaginal ultrasəs müayinəsinə keçirilib. Daha sonra göstərişlərə uyğun olaraq kiçik çanaq orqanlarının 3D transvaginal exoqrafiyası (3D TVE) aparılmışdır. Kiçik çanaq orqanlarının ultrasəs müayinəsi «Medison Co. Ltd» (Koreya) ekspert klass şirkəti olan Accuvix XQ-EXP

rəqəmsal stasionar ultrasəs diaqnostik cihazında transabdominal və transvaginal ötürücülərlə aparılmışdır. Alınmış məlumatların statistik təhlili tədqiqatın məqsədlərinə uyğun olaraq yaradılmış Microsoft Excel elektron cədvəl proqramlarından istifadə etməklə nəticələrin təhlili yolu ilə həyata keçirilmişdir.

Nəticələr və onların müzakirəsi.

Aparılmış tədqiqatlara əsasən müəyyən olunmuşdur ki, ən böyük qrupu 36-40 yaş arası qadınlar, bu da əsas qrupda - 92 qadın 41,1±3,3%, nəzarət qrupunda isə - 37 qadın, bu isə 44,0±5,4% təşkil etmişdirlər. Xəstələrin yaş xüsusiyyətləri cədvəl 1-də təqdim olunmuşdur.

Cədvəl 1.

Tədqiq olunan xəstələrin yaş xüsusiyyətləri

Qrup \ Yaş	30-35 yaş		36-40 yaş		41-50 yaş		χ ² 1-2	P
	Müt.	%	Müt.	%	Müt.	%		
I qrup (n=106)	28	26,4±4,3	45	42,5±4,8	33	31,1±4,5	0,01	0,9055
II qrup (n=118)	32	27,1±4,1	47	39,8±4,5	39	33,1±4,3	0,58	0,4481
Ümumi (n=224)	60	26,8±2,9	92	41,1±3,3	72	32,1±3,1	-	-
Nəzarət qrupu (n=84)	21	25,0±4,7	37	44,0±5,4	26	31,0±5,0	2,92	0,0874

Xəstələri əsas qrupa böldükdə məlum olub ki, 30-35 yaş qrupunda I qrupdan 28 qadın, bu da 26,4±4,3% təşkil etmişdir, II qrupdan isə 32 qadın (27,1±4,1%) müəyyən edilmişdir. Xəstələri əsas qruplara böldükdə məlum olub ki, 1-ci qrupda reproduktiv yaşda 60 qadın, 26,8±2,9%, 2-ci qrupda isə 92 qadın (41,1±3,3%) olmuşdur. Əsas qrupun cəmi 152 xəstəsi (67,9±3,1%) reproduktiv yaşda, 72 xəstə (32,1±3,1%) isə perimenopauzal yaşda olmuşdur.

Adenomiozu olan xəstələrin hər iki qrupunda menstrual tsiklin müddəti nəzarət qrupundakı xəstələrdən statistik cəhətdən əhəmiyyətli dərəcədə fərq olmuşdur, p<0,0001. Eyni zamanda, biz adenomiozu olan xəstələrin iki qrupu arasında statistik fərq aşkar etmədik. Nəzarət qrupunda menstrual tsiklin orta müddəti 30 gün, adenomiozu olan I qrupda 24 gün, II qrupda isə 25 gün təşkil etmişdir. Adenomiozu olan xəstələr arasında menstrual tsiklin müddəti

baxımından 1-ci qrupda 23-25 gün, 2-ci qrupda 24-26 gün olmuşdur. Nəzarət qrupunda isə bu 28-30 gün təşkil etmişdir. Adenomiozu olan və olmayan xəstələr arasında menstrual tsiklin müddətində əhəmiyyətli bir fərq görürük, bu, şübhəsiz ki, adenomiozun inkişafına səbəb olan və onun yayılma mərhələsinin ağırlıq dərəcəsini seçmək üçün meyar ola bilər. Beləliklə, histoloji müayinə ilə təsdiqlənən adenomiozun mərhələsi nə qədər aydın olarsa, menstruasija bir o qədər erkən (9 il) başlayır ki, bu da adenomiozun yayılmasının şiddətini və onun təzahür vaxtını müəyyən etmək üçün əlverişsiz amil kimi qeyd oluna bilər. Adenomiozu olan xəstələrdə hiperpolimenoreya növü ilə menstrual tsiklin pozulması demək olar ki, hər üçüncü xəstədə, alqodismenoreya isə demək olar ki, hər ikinci xəstədə rast gəlinir (cədvəl 2).

Cədvəl 2.

Müayinə olunan xəstələrdə menarxeninin başlama yaşı, müddəti və menstrual tsiklin pozulma növü

Göstəricilər	I qrup (n=106)	II qrup (n=118)	Nəzarət qrupu (n=84)			
Menarxeninin başlanmasının orta yaşı (yaş)	10,628±2,074	11,401±1,14	13,124±1,022			
Menstrual tsiklin orta davametmə müddəti (gün)	24,453±1,530	25,348±1,489	29,722±1,632			
Menstrual tsiklin pozulma növləri						
	Müt.	%	Müt.	%	Müt.	%
Hiperpolimenoreya	37	34,9±4,6	28	23,7±3,9	9	10,7±3,4
Algodismenoreya	52	49,1±4,8	33	27,9±4,1	6	7,1±2,8

Verilmiş məlumatlardan aydın oldu ki, hiperpolimenoreya 1-ci qrup xəstələrin 34,9±4,6%-də (37 qadın), 2-ci qrupda (28 qadın) 23,7±3,9%-də və nəzarət qrupunda (9 qadın) 10,7±3,4%-də aşkarlanıb. Qruplar üzrə algodismenoreya müvafiq olaraq qeyd edilmişdir: 49,1±4,8% (52 qadın), 27,9±4,1% (33 qadın) və 7,1±2,8% (6 qadın).

Bu və ya digər nozologiyanın tədqiqatını apararkən xəstəliyin müddəti çox əhəmiyyətlidir. Diaqnoz qoyulduğu andan bizim tədqiqatımızda adenomioz 3 ildən 8 ilə qədər, diaqnozunun qoyulmasının orta müddəti 6,2±1,4 il təşkil etmişdir. Adenomiozu olan xəstələrin əksəriyyətində xəstəliyin müddəti 5 ildən 10 ilə qədər olmuşdur (Cədvəl 3).

Cədvəl 3.

Adenomiozu olan xəstələrdə xəstəliyin davametmə müddəti

Xəstəliyin davametmə müddəti	I qrup (n=106)		II qrup (n=118)	
	Müt	%	Müt	%
İlk dəfə aşkar olunub	9	8,49±2,7	4	3,38±1,8
5 ildən az	37	34,91±4,6	61	51,69±4,6
5- 10 il	60	56,60±4,8	53	44,93±4,6

Məlum olduğu kimi, 1-ci qrupda (9 qadın) xəstələrin 8,49±2,7%-də, 2-ci qrupda (4 qadın) 3,38±1,8%-də ilk dəfə diaqnoz qoyulub. 5 ildən az müddətdə xəstəlik 1-ci qrup xəstələrin 34,91±4,6%-də (37 qadın) və 2-ci qrupda (61 qadın) 51,69±4,6%-də müşahidə olunub. 5 ildən 10 ilə qədər xəstəlik 1-ci qrupda (60 qadın) xəstələrin 56,60±4,8%-də, 2-ci qrupda (53 qadın) 44,93±4,6%-də müşahidə olunub. Nəzarət qrupu pasiyentləri arasında 82 (97,61±1,8%) qadında müntəzəm və ağrısız menstruasiya müşahidə olunub. Adenomiozu olan xəstələrdə menstrual tsiklin keyfiyyət xüsusiyyətləri aşağıdakı kimi olmuşdur: adenomiozu olan xəstələrin 55,37±3,3%-də (124 qadın) gur menstruasiya müşahidə olmuşdur. Müvafiq olaraq qruplar aşağıdakı kimi bölüşdürülüb: 1-ci qrupda 63 qadında (59,84±4,8%), 2-ci qrupda 61 qadında (51,69±4,6%) gur menstruasiya müşahidə olunub. Adenomiozu olan 12 qadında (5,35±1,5%) az menstruasiya müşahidə edilmişdir.

Müvafiq olaraq qruplar aşağıdakı kimi bölüşdürülmüşdür: 1-ci qrupda 4 qadında (3,37%), 2-ci qrupda 8 qadında (6,78±2,3%) az menstruasiya müşahidə olunmuşdur. Adenomiozu olan 88 xəstədə (39,28±3,3%) orta gurluqda menstruasiya müşahidə olunub. Müvafiq olaraq qruplar aşağıdakı kimi bölüşdürülüb: 1-ci qrupda 39 qadında (36,79±4,6%) orta gurluqda menstruasiya, 2-ci qrupda 49 qadında (41,53±4,5%), hər iki qrupda adenomiozu olan bütün xəstələrdə müntəzəm və ağrılı olub. Xəstələrin nəzarət qrupunda 37 qadında az (44,04±5,4%), 28 qadında orta (33,35±5,2%), 19 qadında (22,61±4,6%) gur menstruasiya müşahidə olunmuşdur. Təhlil olunan keyfiyyət dəyişiklikləri arasında güclü statistik əhəmiyyətli əlaqə mövcuddur ki, bu da nisbi tezliklərin "bəli" və "yox" olması ilə özünü göstərir, eyni adlı qruplarda fərqlər: adenomiozlu xəstələr arasında 55,37±3,3% (124 qadın) ağır və 100% xəstələrdə ağrılı

menstruasiya, müqayisə qrupunda isə ağırlı menstruasiya olmamışdır və 19 qadında (22,61±4,6%) gür olmuşdur.

Adenomiozun diffuz forması olan qadınlarda birincili sonsuzluq orta hesabla xəstələrin 9,43±2,9%-də (10 qadın), ikincili isə 13,20±3,3%-də (14 qadın) müşahidə olunub. Adenomiozun düyünlü forması olan

qadınlarda ilkin sonsuzluq orta hesabla xəstələrin 5,93±2,9%-də (7 qadın), ikincili sonsuzluq isə xəstələrin 10,17±2,9%-də (12 qadın) müşahidə olunub. Ümumilikdə adenomiozu olan qadınlarda ilkin sonsuzluq xəstələrin 7,59±3,2%-də (17 qadın), ikincili sonsuzluq isə xəstələrin 11,60±2,2%-ində (26 qadın) aşkarlanmışdır (Cədvəl 4).

Cədvəl 4.

Adenomiozu olan xəstələrdə sonsuzluğun tezliyi

Göstərici	I qrup (n=106)		II qrup (n=118)		Ümumi (n=224)	
	Müt	%	Müt	%	Müt	%
Birincili sonsuzluq	10	9,43±2,9	7	5,93±2,1	17	7,59±3,2
İkincili sonsuzluq	14	13,20±3,3	12	10,17±2,9	26	11,60±2,2

Müayinədən keçmiş 124 adenomiozun müxtəlif formaları olan qadında hamiləliklərin əksəriyyəti

süni abortlarla başa çatmışdır - 55,36±3,3%- halda (Cədvəl 5).

Cədvəl 5.

Adenomiozun müxtəlif formaları olan xəstələrdə reproduktiv göstəricilər

Göstərici	I qrup (n=106)		II qrup (n=118)		Ümumi (n=224)		Nəzarət qrupu (n=84)	
	Müt	%	Müt	%	Müt	%	Müt	%
Doğuş	96	90,57±2,8	111	94,07±2,2	207	92,41±1,7	84	100
Süni abort	58	54,72±4,8	66	55,23±4,6	124	55,36±3,3	63	75,0±4,7
Spontan (Özbaşına) abort	12	11,32±3,2	11	9,32±2,6	23	10,27±2,1	-	-
Uşaqlıqdankənar hamiləlik	3	2,83±1,6	5	4,23±2,0	8	3,57±1,3	-	-

Adenomiozun diffuz forması olan qadınlarda doğuş xəstələrin orta hesabla 90,57±2,8%-də (96 qadın), süni abort xəstələrin 54,72±4,8%-də (58 qadın), 11,32±3,2%-də spontan(özbaşına) abort(12 qadın), xəstələrin 2,83±1,6 %-də (3 qadın) uşaqlıqdankənar hamiləlik müşahidə olunmuşdur. Adenomiozun düyünlü forması olan qadınlarda doğuş xəstələrin orta hesabla 94,07±2,2%-də (111 qadın), süni abort xəstələrin 55,23±4,6%-də (66 qadın), spontan (özbaşına) abort xəstələrin 9,32±2,6%-də (11 qadın), uşaqlıqdankənar hamiləlik 4,23±2,0% (5 qadın) müşahidə olunmuşdur. Ümumilikdə, adenomiozu olan qadınlarda 92,41 ± 1,7% -i (207 qadın), süni abort xəstələrin 55,36±3,3% (124 qadın) spontan (özbaşına) abort 10,27±2,1% (23 qadın) uşaqlıqdankənar hamiləlik 3,57±1,3% xəstələrdə (8 qadın) müşahidə olunmuşdur.

Həmçinin biz xəstələrin anamnezini ətraflı sorğusual edərək kontrasepsiyadan istifadə, eləcə də onun növlərini də öyrənmişdik. Adenomiozun yayılma dərəcəsindən asılı olaraq, kontraseptivlərin istifadəsi ətraflı tədqiq edilmişdir. Anamnezdə kontrasepsiyadan istifadəni təhlil etdik və hormonal kontraseptivlərin adenomiozun əmələ gəlməsinə və dərəcəsinə təsirini araşdırdıq. Adenomiozu olan xəstələrin əksəriyyəti kontrasepsiyadan istifadə etməmişdir. Xəstələrin demək olar ki, üçdə biri uşaqlıqdaxili vasitə (UDV) ilə hamiləlikdən qorunmuşlar. Daha az hallarda onlar hormonal kontrasepsiyadan və ya baryer üsulundan istifadə edirdilər (Cədvəl 6).

Cədvəl 6.

Müayinə olunan xəstələrdə tətbiq olunan kontrasepsiya üsulları

Göstəricilər	I qrup (n=106)		II qrup (n=118)		Ümumi (n=224)		Nəzarət qrupu (n=84)	
	Müt	%	Müt	%	Müt	%	Müt	%
Qorunmasız əlaqə	47	44,33±4,8	57	48,31±4,6	104	46,43±3,3	31	36,90±5,3
Baryer	9	8,49±2,7	6	5,09±2,1	15	6,69±1,7	15	17,86±4,2
Hormonal	18	16,24±3,6	21	17,79±3,5	39	17,41±2,6	14	16,67±4,1
UDV	32	31,94±4,5	34	28,81±4,2	66	29,47±3,0	24	28,57±4,9

Orta hesabla adenomiozun diffuz forması olan 47 qadın (44,33±4,8%) qorunmamışdır, yalnız 9 qadın (8,49±2,7%) kontrasepsiya baryer metodundan, 16,24±3,6% (18 qadın) hormonal üsuldən, 31,94±4,5% xəstələrdə (UDV) istifadə olunmuşdur. Aparılan tədqiqat nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, orta hesabla adenomiozun düyünlü forması olan 57 qadın (48,31±4,6%) qorunmamış əlaqə, yalnız 6 qadın (5,09±2,1%) kontrasepsiyanın baryer metodundan, xəstələrin 17,79±3,5%-i (21 qadın) hormonal üsuldən, 28,81±4,2%-i UDV-dən (34 qadın) istifadə etmişdirlər. Həmçinin ümumilikdə adenomiozu olan qadınlar arasında orta hesabla xəstələrin 46,43±3,3%-i (104 qadın) qorunmamış əlaqədə, yalnız 15 qadın (6,69±1,7%) kontrasepsiyanın baryer metodundan, 17,41±2,6%-i (39 qadın) hormonal üsuldən, 29,47±6,0%-i (66 qadın) UDV-dən istifadə etmişlər.

Öyrənilmişdir ki, nəzarət qrupunun qadınları arasında orta hesabla xəstələrin 36,90±5,3%-i (31 qadın) qorunmamış əlaqə, yalnız 15 qadın (17,86±4,2%) baryer kontrasepsiya üsulundan, 16,67±4,1%-i (14 qadın) hormonal üsuldən, 28,57±4,9%-i (24 qadın) UDV-dən istifadə etmişlər.

Nəticə:

1. Histoloji müayinə ilə təsdiqlənən adenomiozun mərhələsi nə qədər aydın olarsa, menstruasiya bir o qədər erkən başlayır ki, bu da adenomiozun yayılmasının şiddətini və onun təzahür vaxtını müəyyən etmək üçün əlverişsiz amil kimi qeyd oluna bilər.

2. Eyni zamanda qeyd etmək lazımdır ki, bir qayda olaraq, diaqnostika müddəti adenomiozun yayılma dərəcəsi ilə paralel olaraq artır. Müəyyən edilmişdir ki, adenomiozun erkən diaqnostikası üçün meyarların olmaması həmçinin diaqnozda gecikməyə və çətinliklərə səbəb olur.

3. Mövcud tibbi sənədlərin təhlili zamanı, xəstəliyin ilk əlamətlərinin başlama vaxtının anamnezinin toplanması və düzgün diaqnoz qoyulmasında orta hesabla 5,3±1,8 il ərzində "gecikmə" olduğu göstərilmişdir. Eyni zamanda bizim tədqiqat işimiz göstərmişdir ki, daha əsaslı anamnez toplamağa, yeniyetməlik dövründə dismenoreyanın interpretasiyası və erkən reproduktiv yaşda olan qadınlarda vizual analoji şkalada ağrı sindromu və onun şiddəti, həmçinin menstruasiya ilə əlaqəli olmayan ağrıların olması və onların şiddətinə daha diqqətli yanaşılmalıdır. Bütün bunlar həmçinin diaqnoz vaxtında qoyulmasına töhfə verəcək.

РЕЗЮМЕ

Влияние диффузной и узловой формы аденомиоза на репродуктивную функцию женщин

М.Э. Азизова

*Азербайджанский Медицинский Университет
Кафедра акушерства и гинекологии II, Баку*

Ключевые слова: аденомиоз, диффузная форма, узловая форма, диагностика, бесплодие, матка, дифференциальная диагностика

SUMMARY

Influence of diffuse and nodular adenomyosis on women's reproductive function

M.E. Azizova

*Azerbaijan Medical University
Department of Obstetrics and Gynecology II, Baku*

Key words: adenomyosis, diffuse form, nodular form, diagnosis, infertility, uterus, differential diagnostics

В ходе изучения данного исследования было проведено комплексное клинично-лабораторное и инструментальное проспективное обследование 224 пациенток в возрасте от 30 до 50 лет (средний возраст - $42,0 \pm 1,8$ года) с аденомиозом. Группу контроля составили 84 женщины, относительно здоровых репродуктивного возраста, с регулярным овуляторным менструальным циклом и без гинекологических заболеваний в анамнезе. Проведенными исследованиями было установлено, что самую большую группу составляют пациентки в возрасте 36-40 лет - в основной группе - 92 женщины, $41,1 \pm 3,3\%$, а в контрольной группе - 37 женщин, что составило $44,0 \pm 5,4\%$.

Проведенными исследованиями было установлено, что отсутствие критериев ранней диагностики аденомиоза приводит к задержке и трудностям в диагностике. В ходе анализа имеющихся медицинских документов было показано, что имеет место в среднем $5,3 \pm 1,8$ года «задержки» сбора анамнеза о появлении первых симптомов заболевания и постановки правильного диагноза. В то же время наши исследования показали, что необходимо более тщательный сбор анамнеза, интерпретация дисменореи в подростковом возрасте и болевого синдрома и его выраженности по визуально-аналоговой шкале у женщин раннего репродуктивного возраста, а также наличия и выраженности неменструальных болей. Следует подойти более внимательно. Все это также будет способствовать своевременной диагностике.

In the course of studying this study, a comprehensive clinical, laboratory and instrumental prospective examination was carried out on 224 patients aged 30 to 50 years (average age - $42,0 \pm 1,8$ years) with adenomyosis. The control group consisted of 84 women of relatively healthy reproductive age, with a regular ovulatory menstrual cycle and without a history of gynecological diseases. The conducted studies found that the largest group consists of patients aged 36-40 years - in the main group - 92 women, $41,1 \pm 3,3\%$, and in the control group - 37 women, which amounted to $44,0 \pm 5,4\%$.

The conducted studies have established that the absence of criteria for early diagnostics of adenomyosis leads to delays and difficulties in diagnostics. During the analysis of available medical documents, it was shown that there is an average of 5.3 ± 1.8 years of "delay" in collecting anamnesis on the appearance of the first symptoms of the disease and making the correct diagnosis. At the same time, our studies have shown that a more thorough collection of anamnesis is necessary, the interpretation of dysmenorrhea in adolescence and pain syndrome and its severity on a visual analogue scale in women of early reproductive age, as well as the presence and severity of non-menstrual pain should be approached more carefully. All this will also contribute to timely diagnostics.

ӘДӘБИҢҢАТ

1. Dessouky, R. Management of uterine adenomyosis: current trends and uterine artery embolization as a potential alternative to hysterectomy / R. Dessouky, S. A. Gamil, M.G. Nada [et al.] // *Insights Imaging*. – 2019. Vol.10, № 1. P. 48.
2. Donnez, O., Donnez J. Gonadotropin-releasing hormone antagonist (linzagolix): A new therapy for uterine adenomyosis. // *Fertil. Steril.* 2020;114:640-645.
3. Zakharenko, N.F. Clinical case report: conservative treatment of nodular adenomyosis. / N.F.Zakharenko, N.V. Kovalenko, Manoliak I.P. // *Womens Health.* 2019;8(2):150-152.
4. Harada, T. The Impact of Adenomyosis on Women's Fertility. // T. Harada, Y.M. Khine, A.Kaponis // *Obstet Gynecol Surv.* 2016;71(9):557-68.
5. Hashimoto, A. Adenomyosis and adverse perinatal outcomes: increased risk of second trimester miscarriage, preeclampsia, and placental malposition. / A.Hashimoto, T.Iriyama, S.Sayama [et al] // *Matern Fetal Neonatal Med.* 2018;31(3):364-9.
6. Mahmoud, A., Khalifa, M.D. Adenomyosis as a confounder to accurate endometrial cancer staging. // *Semin Ultrasound CT MRI.* 2019;40(8):358-363.
7. Osada, H. Uterine adenomyosis and adenomyoma: the surgical approach // *Fertil Steril.* 2018;109(3):406-17.
8. Szubert, M. Adenomyosis and Infertility-Review of Medical and Surgical Approaches / M.Szubert, E.Koziróg, O.Olszak // *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2021; 18:1235.