

АНАЛЫҚ БЕЗ ГЕНЕЗДІ ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ

Мақалада аналық бездің поликистозы синдромымен (АБПС) ауыратын 31 науқастың ауру тарихының ретроспективті және проспективті талдау нәтижелері қарастырылады. АБПС науқастарды кешенді диагностикалау және емдеу әдістері бедеулігі бар науқастарда репродуктивті жүйені қайта қалпына келтіруге мүмкіндік береді.

Түйінді сөздер: гиперандрогения, ановуляторлы цикл, УЗИ бойынша поликистозды аналық бездер

Өзектілігі: аналық без поликистоз синдромы (АБПС) –бұл функциональді аналық безді гиперандрогения, ановуляция және гиперандрогениямен қосарланған эндрокиндік бұзылыстар (1,2). АБПС-генеративті және менструальді функцияның бұзылысымен жүретін, ең жиі кездесетін эндрокринді патология болып табылады, репродуктивті жастағы әйелдердің 15%-да, гинекологиялық аурулардың 11%-да, менструальді цикл бұзылысымен 15,5-30, 1-77,3%-науқастарда, ановуляторлы бедеулікпен 73-75%-да, гирсутизм мен 68-85%-науқастарда, жүктілікті көтералмаушылық пен 12,1-22%-да орын алады (3,4). Патогенезі соңына дейін зерттелмеген. Оның дамуы туралы көптеген теория ұсынылғанына қарамай, ПАБС бойынша науқастарда репродуктивті денсаулығын тұрақты қалпына келтіруге арналған тиімді терапия ойлап шығарылған жоқ (1).

Зерттеу мақсаты: Поликистозды аналық без синдромымен науқастарда репродуктивті жүйені қалпына келтіруге арналған диагностикалық және емдік іс-шаралар жүргізу.

Зерттеу әдістері мен мәліметтері: Бізде (АБПС)–мен 19-41 жастағы (орта жас 28,3±0,5жас) науқастардың 22-сінің ауру тарихын ретроспективті талдау және 9 науқастың проспективті №19- әйелдер кеңесінде және ЖШМК ауруханасында 2010-2014жж. талдауы жүргізілді. Гинекологиялық бөлімінде зерттеу және емдеу жүргізілді. Бақылау тобын генеративті қызметінің бұзылысымен 15 әйел, сақталған менструальді циклімен, тұқымқуалаушылық ауру жоқ отбасылық анамнез бен популяциялық нормадан ауытқушылығы жоқ денсаулық жағдайымен адамдар құрайды. Бақылау тобындағы әйелдердің орта жасы 26,6±1,5 жас.

Зерттеу әдістері: науқастарды клиникалық тексерістен өткізу, лабораторлық-биохимиялық зерттеу, гормоналдык зерттеу, УДЗ және статистика.

Аналық без поликистозы синдромы диагнозы 2003 жылы ESHRE (Фертильдік және эмбриология Еуропа қауымдастығы) және ASRM (Американың репродуктивті медицина қауымдастығы) Роттердам коңсусінде диагностика критерийлеріне қарап белгіленген: олиго- немесе аменорея, ановуляция; гиперандрогения (клиникалық және биохимиялық көріністер; аналық без поликистозының УДЗ-дегі көрінісі (5,6).

Әйелдерді тексеру арнайы жасалған сауалнама бойынша жасалды, оның ішінде білімі туралы мәлімет, әлеуметтік статусы, еңбек және тұрмыс шарттары, еңбекке жарамдылық сипаты, тамақтану ерекшеліктері, отбасылық анамнез, гинекологиялық аурулармен ауырған немесе қосымша соматикалық аурулары бар жоқтығын.

Ерекше назар пубертатты кезеңге, етеккір айналымының басталуына, етеккір және генеративті функцияның бұзылу сипатына, бедеуліктің ұзақтығына, қайта қалпына келтіру терапиясының ерекшеліктеріне, метаболикалық бұзылыстардың клиникалық симптоматикасы. Клиникалық тексеру кезінде жалпы және гинекологиялық тексеру жүргізілді, сүт бездерінің пальпациясы, көрсеткіштер бойынша маммография, семірудің сипаты мен дәрежесі есептеледі және артериялық гипертензияның бар жоқтығы ескеріледі. Барлық науқастарға антропометриялық көрсеткіштерді бағалау жүргізілді: дене салмағы индексі (кг\м²). 1) Репродуктивті жастағы әйелдер үшін қалыпты дене масса индексі 18.5-24.9 кг\м² 2) 25-29.9 кг\м² артық салмақ 3) дене салмағы индексі 30 кг\м² –семіздік және метаболикалық бұзылыс дамуын білдіреді

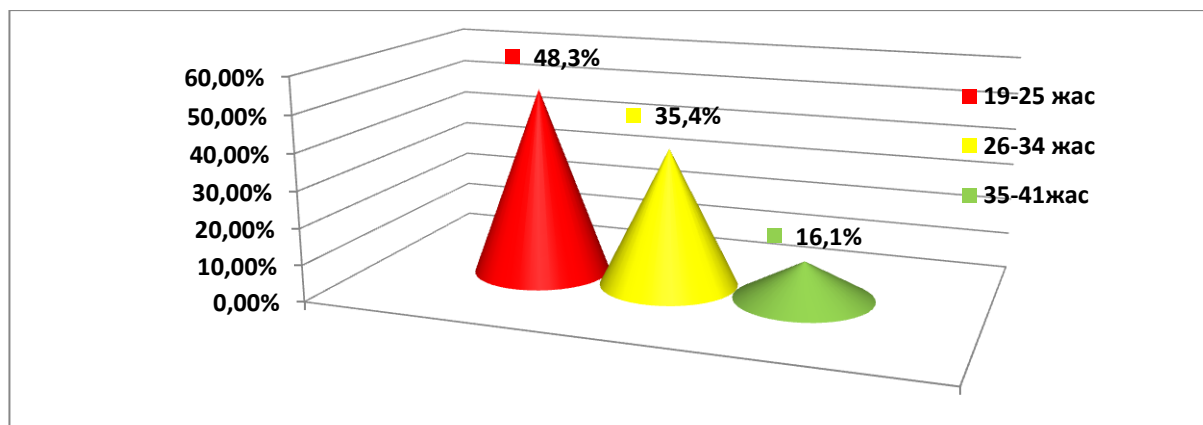


Диаграмма 1-АБПС және бедеулікпен науқастарды жастық құрам бойынша бөлу

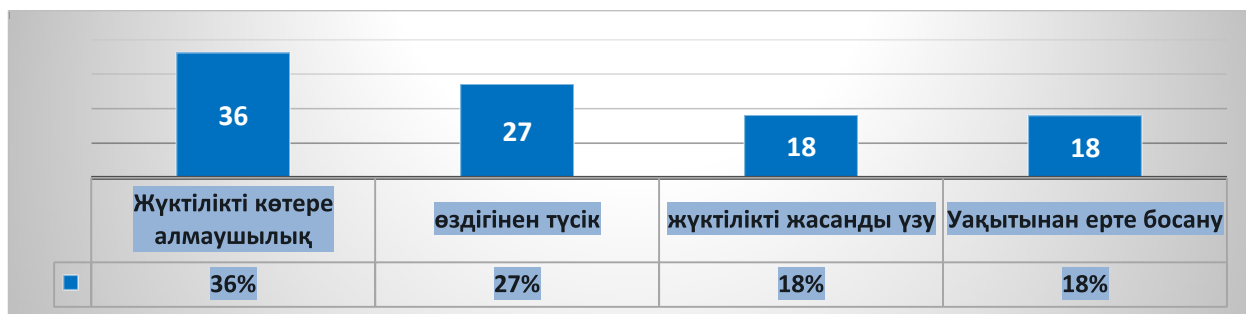
1) диаграммада АБПС көбінесе 48.3% репродуктивті жастағы 19-25 жас аралығында кездеседі.

Кесте 1 - АБПС және бедеулікпен науқастарды менструальді цикл ерекшеліктері

№	Етеккір оралымы сипаты	АБПС –мен науқастар=31		Бақылау тобы=15	
		Абс.сан	%	Абс.сан	%
1	Уақытыл менархе	15	48,3	14	93,3
2	Кеш менархе(14 жастан жоғары)	16	51,6	1	6,6
3	Менструалдық цикл бұзылысы	31	100	0	0
4	Олигоменорея	19	61,2	-	-
5	Аменорея	7	22,5	-	-
6	Ациклды жатырданқан кету	1	3,2	-	-

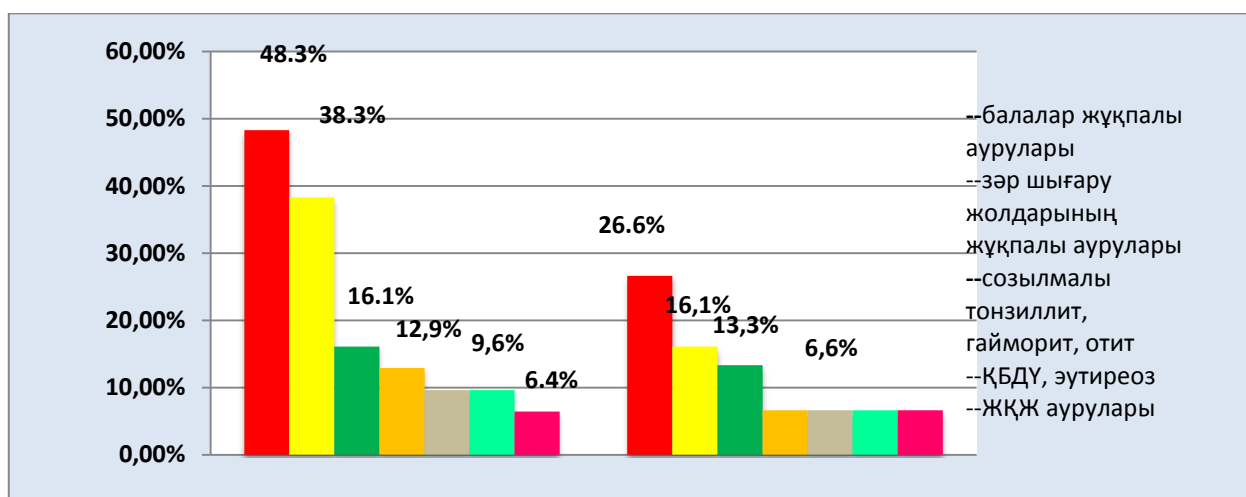
7	Дисменорея, етеккір алды синдром	14	45,1	1	6,6
---	----------------------------------	----	------	---	-----

1 кестеде көріп отырғанымыздай менструальды циклдың және генеративті қызметінің бұзылысы АБПС науқастардың 100%кездеседі



Диagramма 2 - АБПС және екіншілік бедеулігі бар науқастарда алдыңғы жүктілік нәтижелері

Екіншілік бедеулігі бар әйелдердің анамнезінде 11 жүктілік болған, соның ішінде көбірек кездесетіндері дамымайтын жүктілік (36,3% - 4) және өздігінен түсік тастау (27,2%-3), 2 (18%) жүктілікті жасанды үзу, 2 әйелде (18%) 35 және 36 апталығындағы уақытынан ерте босанумен аяқталған.

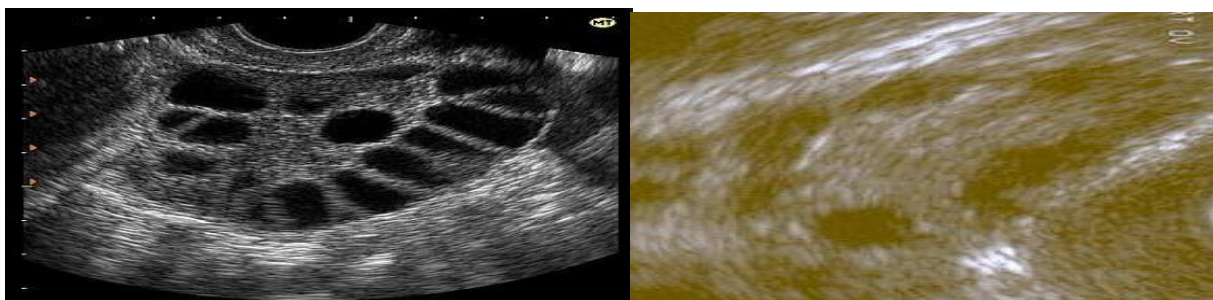


Диagramма 3 - Аналық без поликистозы бар әйелдердің басынан өткен аурулары

Басынан өткен ауруларды талдау барысында балалардың жұқпалы ауруларының (48,3%) жиі кездесуі назар аудартады. Соның ішінде негізгі орындағы нейроинфекциялар (қызылша, баспа, паротит, қызамық) репродуктивті жүйе дамуы мен қалыптасуының (6 дан 17 жасқа дейін) сын кезеңдеріне сай келген.

АБПС бар науқас әйелдерді семіздік дәрежесіне қарай бөлу. АБПС семіздікпен де семіздіксіз де (2,3) жүруі мүмкін. АБПС бар науқас әйелдер арасында қалыпты ДСИ 9 (29,0%) әйелде анықталған. 10 (32,2%) зерттелушілерде артық салмақ анықталған. Қалған 12 науқас әйелде семіздік анықталған. Әдебиеттер бойынша АБПС бар әйелдердің 40-70% да артық салмақ көрінеді(5,6). АБПС бар науқас әйелдер семіру дәрежесі бойынша келесі реттілік бойынша бөлінді: I дәрежелі 25,8% (8), II дәрежелі 9,6% (3) және III дәрежелі семіздікпен 1 (3,2%). Глюкозамен пероральды тест нәтижесі: аш қарынға (5,0+0,3), бір сағаттан кейін (7,2+0,6), екі сағаттан кейін (4,8+0,2). II және III дәрежелі семіздігі бар әйелдер (12,8%) эндокринологта емделеді және бақылауда болды.

Гормональды зерттеу нәтижелері. АБПСбар науқас әйелдердің барлығында 1,8-31,2 нмоль/л аралығында гипопрогестеронемия анықталған. Бұл аналық бездің жетіспеушілігін көрсетеді (қалыпты жағдайда лютеинді кезеңде 8,0 – 78,0 нмоль/л). Зерттелушілердің басым бөлігінде эстрадиол мөлшері 32,4 -89,9пг/мл аралығында, қалыпты көрсеткіштерден төмен болды (қалыптыда 57-227ф.ф.). 17КС-19,3 мг/тәулік (қалыптыда 7,5-9 мг/тәулік) ЛГ гиперсекрециясы 70,9% (22) , ЛГ/ФСГ арақатынасы АБПСбар науқас әйелдердің әрбір екіншісінде 2,5-тен жоғары екендігін анықтаған. АБПСбар науқас әйелдердің 87% да (27) тестостерон мөлшерінің жоғарылауы, 13% да (4) дегидроэпиандростерон жоғарылауы анықталған. Бұл аналық бездің гиперандрогениясына тән. Кортизол деңгейі 9,7% -ға жоғарылаған. Қалқанша безінің гормондары мен пролактин деңгейі қалыпты мөлшерде.



Сурет 1 - УДЗ. Аналық безінің поликистозы

Кіші жамбас қуысының ағзаларының ультрадыбыстық зерттелуі.

Барлық тексеруден өткендердің гиперэхогенді стромалардың және шетінде бездік қосындылар орналасу салдарынан аналық бездің көлемі үлкейгені байқалады.

Ретроспективті және проспективті зерттеу нәтижесінен кейін, аналық без поликистозын емдеу үшін кешенді патогенезді терапия жүргізу қажет, етеккір келу циклын дұрыстау және аналық жасушаның жетілуін қалпына келтіру керек. Аналық без поликистозы бар әйелдердің ұрықтану қабілетін қалпына келтіру, салмақты жоғалтудан басталады.

Біздің жағдайымызда диета сақтау және спортпен шұғылдану ұсынылады. Денеге салмақ түскеннен, емделуші әйелдердің салмағы жоғалмаса да инсулин резистенттілігі азаяды. Тағам қолданғанда көмірсулары бар (қант, торт, печенье, балды, тәтті тағамдарды) алып тастау керек. Бір күндік тағам 1000 ккал аз болмау керек (ақуыздар, май, жай қорытылатын көмірсулар). Салмақ қосуға бейім емделуші әйелдерге эндокринолог аптасына 2-3 мәрте аэробикамен айналысуды ұсынады, ол 45 минуттен кем болмауы тиіс. Дәрілік препарат ретінде Зай көлемінде циклдың 16 мен 25 күні аралығында 10мг-нан күніне дидрогестерон тағайындалды. Жүкті әйелдерді дайындаудың келесі этапы ретінде циклдың 5 мен 9-шы күні аралығында 50мг-нан күніне 1рет кломифенмен овуляцияны ынталандыру қолданылды. Кломифен қолжетімді препарат ретінде аналық без поликистозы синдромымен ауыратын науқастардың репродуктивті қызметін қайта қалпына келтіру мақсатында жиі (87% - 90%-ға дейін) қолданылады.

Аналық без поликистоз синдромымен ауыратын науқастардың келесі топтарында оң нәтиже алынды: қалыпты дене салмағымен 29,0%. (ДМИ=18,5-24,9 кг/м²), артық дене салмағымен 32,2% (ДМИ=25-25,9 кг/м²), семіздік I дәрежелі 25,8% (ДМИ=30,0-34,9 кг/м²). Осылайша кешенді терапия негізінде, яғни дене салмағын төмендету, дидрогестерон, кломифен цитрат қолдану арқылы етеккір оралымын қалпына келтіру, овуляция және жүкті болу 67,7% жағдайда қол жеткізілді. Қазіргі заманғы гормоналды препараттардың жоғарғы әсері гиперандрогениясы бар науқастардағы репродуктивті функцияның қалпына келуіне және жүкті болуына оң әсерін тигізеді.

Қорытынды:

Қорытындылай келе, аналық без поликистозы синдромын диагностикалаудың кешенді әдісі және бұл патологияның емдеуіне таңдаулы әсер ету арқылы тек етеккір оралымының бұзылуын ғана емес, бедеу әйелдерде репродуктивті жүйенің қалпына келуінде де оң нәтижелерге жеткізуге әсерін тигізеді.

Екіншілік бедеулігі бар әйелдердің анамнезінде 11 жүктілік болған, соның ішінде көбірек кездесетіндері дамымайтын жүктілік (36,3% - 4) және өздігінен түсік тастау (27,2%-3), 2 (18%) жүктілікті жасанды ұзу, 2 әйелде (18%) 35 және 36 апталығындағы уақытынан ерте босанумен аяқталған.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 И.Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М.А. Говоркян Клинические лекции эндокринологической гинекологии. - М.: МИА, 2001. – 247 с.
- 2 Андреева Е.Н. Молекулярно-генетические аспекты патогенеза синдрома поликистозных яичников // Проблемы репродукции. – 2007. - № 6. – С. 18-29.
- 3 Раисова А.Т. «Нейроэндокринные синдромы в гинекологии». - Алматы: Баспа, 2008. – 288 с.
- 4 Раисова А.Т. Современные подходы к лечению синдрома поликистозных яичников. - Алматы: Балауса, 2000. – 209 с.
- 5 Boomsma C. M. Eijkemans M.J., Hughes E.G., Visser G.H., Fauser B.C., Macklon N.S.A meta-analysis of pregnancy outcomes in women with polycystic ovary syndrome // HumReprodUpdate. - 2006. - №12. - P. 673-697.

T. A. KOZHANBEKOVA, M.B. MEDELBKOVA, G.F. KHAIBULLAYEVA
HYPERANDROGENISM OF OVARY GENESIS

Resume: The article discusses the results of a retrospective and prospective analysis of the medical history of 31 patients with Polycystic Ovaries Syndrome (PCOS). The carried out comprehensive methods of diagnostic and treatment of patients with PCOS allow to restore the reproductive function of patients with infertility.

Keywords: hyperandrogenism, anovulatory cycle, polycystic ovaries on ultrasonography.