И. К. АХУНБАЕВ ат. КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯ
ДАНИЯРОВ ат. КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК КАЙРА ДАЯРДОО ЖАНА КВАЛИФИКАЦИЯСЫН ЖОГОРУЛАТУУ ИНСТИТУТУ

Диссертациялык кеңеш Д 14.19.603

Кол жазма укугунда
УДК: 618.146-002.446

САРЫБАЕВА КАЛИМА АРСТАНБАЕВНА

ЖАТЫН МОЮНЧАСЫНЫН ЭКТОПИЯСЫ: КЛИНИКАЛЫК КӨРҮНҮШТӨРҮНҮН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ, АЛДЫН АЛУУ ЖАНА ТЕРАПИЯ ЫКМАЛАРЫН ОПТИМАЛДАШТЫРУУ

14.01.01 – акушердик иш жана гинекология

Медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын изденип алууга жазылган диссертациянын автореферати

Бишкек – 2021

Эмгек Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Энени жана баланы коргоо улуттук борборунун «Нике жана үй-бүлө» үй-бүлөнү пландаштыруу борборунда **аткарылды**

Илимий жетекчи: **Самигуллина Альфия Эльдаровна**
Медицина илимдеринин доктору, профессор, Кыргыз Республикасынын Жогорку Кеңешинин депутаты

Расмий оппонентер: **Аскеров Арсен Аскерович**
Медицина илимидеринин доктору, Кыргыз-Россия Славян университетинин акушердик иш жана гинекология кафедрасынын профессору.

Абушахманов Тимур Касымович
Медицина илимдеринин кандидаты, Шаардык перинаталдык борбордун акушер - гинекологу.

Жетектөөчү уюм: Казакстан Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин Акушердик, гинекология, перинатология илимий борбору ААК, Акушердик жана гинекология департаменти, дареги: 050020 Казакстан Республикасы, Алматы ш., Достык проспекти 125.

Диссертация 2021-жылдын 4-майында саат 14:00дө И. К. Ахунбаев ат. Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын жана С.Б. Данияров ат. Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификациясын жогорулатуу институтунун алдындагы медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алууга жазылган диссертацияларды коргоо боюнча Д 14.19.603 диссертациялык кеңештин отурумунда корголот. Дареги: 720020, Бишкек ш., көч. Ахунбаева 92., конференц-зал. Интернетте тезисти коргоонун идентификациялык коду: https://vc.vak.kg/b/d-1-bqj-s41-pfj

Диссертация менен И. К. Ахунбаев ат. Кыргыз мамлекеттик медициналык академиянын (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92а) жана С.Б. Данияров ат. Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификациясын жогорулатуу институтунун (720040, г. Бишкек ул. Боконбаева 144а) китепканаларынан жана http://kgma.kg сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2021-жылдын «2» апрелинде таратылды.

Диссертациялык кеңештин
окумуштуулук катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты, доцент Стакеева Ч. А.

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Аялдардын жыныс тармагынын саламаттыгы аялдын жалпы абалына, анын ишке болгон жөндөмдүүлүгүнө, бала төрөө функциясына ошондой эле, анын социалдык активдүүлүгүнө кардиналдуу түрдө таасир этүүчү факторлордун бири болуп саналат. Заманбап медицинанын негизги милдеттеринин бири репродуктивдүү дараметтин негизги факторлорунун бири катары аялдардын саламаттыгынын зарыл болгон индексин камсыздоо болуп саналат (Грибова С. Н., 2008; ДССУ, 2019).

Азыркы учурда көптөгөн чет элдик адабияттарда аталган маселенин жогорку деңгээлдеги актуалдуулугуна жана социалдык маанилүүлүгүнө байланыштуу жатын моюнчасынын эктопиясы маселесине өтө чоң көңүл бурулгандыгы байкалат (Грущенко В. И., Шербина И. Н., 2003; Самигуллина А. Э., 2019).

Жатын моюнчасынын эктопиясы эки эпителийдин кошулган жериндеги анын абдан аярлуу бөлүгүндө пайда боло тургандыгын унутпоо керек. Муну менен катар метаплазия учурунда жигердүү полиферативдик жана регенрацияланган эпителий аймагында залалдуу процесстердин келип чыгуусунун жогорку ыктымалдуулугу авторлордун ири тынчсыздануусун чакыруу менен илимий басылмаларда дайыма талкууга алынып келет (Горяеева А. Э., Петров Ю. А., 2018).

Заманбап медицинанын өзгөчөлүгү болуп жатын моюнчасынын эрте преинвазивдик рагын аныктоо жана дарылоо болуп саналат, бирок, 1977-жылы эле А.Е.Черезов өз ишинде мындай учкул сөздү жазган – «рактын сыры рак ооруусуна чейинки дартка жашырылган». Жатын моюнчасынын рагы маселесине, гинекологдордун көп көңүл бургандыгына, онкологиялык көрүнүштөрдөн болушунча алдын ала сактангандыкка карабай, бул органдын рак илдети менен жабыркоо жыштыгы өтө жогору бойдон калууда (А.Е. Черезов, 1977).

Жатын моюнчасынын эктопиясы гинекологиялык практикада алдыңкы орундарды ээлөө менен, аял жынсындагы калктын 38,8%ынан, гинекологиялык дартка чалдыккандардын 49,2%ынан табылууда, 54,2% учур 25 жашка чейинкилер арасында кездешкен жана өз кезегинде жаңы түзүлүштүн жайылган түрүнүн бири болуп калуучу жатын моюнчасынын рагынын өөрчүү тобокелдигин билдирет, ошондой эле аялдар рагынын арасында 3-орунду ээлейт (Наврузова В. С., 2015).

Кыргыз Республикасы үчүн аталган багыттын актуалдуулугу жатын моюнчасынын рагын эрте аныктоо боюнча скринингдик программалардын

жана жатын моюнчасынын эктопиясы менен жабыркаган аялдарга кам көрүүгө бирдиктүү мамиленин жоктугу менен шартталат.

Кырызстанда жатын моюнчасынын эктопиясынын жайылуусун жана тенденциясын, клиникалык көрүнүштөрүнүн өзгөчөлүктөрүн, алдын ала болжоону, алдын алууну жана дарылоону үйрөнүүгө багытталган иштер жүргүзүлгөн эмес. Ага ылайык, аталган багытта терең изилдөөлөрдү улантуу зарылдыгы бар, Кыргыз Республикасында илимий иштердин жоктугу аткарылган иштердин актуалдуулугун тастыктайт.

Диссертациянын темасынын алгылыктуу илимий багыттар менен же илимий мекемелер тарабынан жасалган негизги илимий-изилдөө иштери менен байланышы. Диссертациялык иш ЭжБКУБнын ИИИнин «Кыргыз Республикасында репродуктивдүү курактагы аялдарга перинаталдык жардам: көйгөйлөр, мүмкүнчүлүктөр жана сапатын жакшыртуунун түрлөрү» комплекстүү темасынын алкагында аткарылды, мамлекеттик каттоо №0007673.

Изилдөөнүн максаты: Кыргыз Республикасында аялдардын аталган патологиясынын жыштыгынын заманбап тенденциялары жөнүндө клиникалык –морфологиялык көрүнүштөрү жана аларды алдын ала болжоо, ошондой эле, алдын алуу тууралуу маалыматтардын негизинде жатын моюнчасынын эктопиясы менен жабыркаган аялдарга кам көрүү тактикасын оптималдаштыруу.

Изилдөө милдеттери:

1. Жатын моюнчасынын эктопиясынын келип чыгуу жыштыгына ретроспективдүү анализ жүргүзүү жана Кыргыз Республикасында 2024-жылга чейин ал тууралуу болжолдуу маалыматты эсептөө.
2. Жатын моюнчасынын эктопиясынын келип чыгуу тобокелдигинин факторун аныктоо жана болжолдуу маанилүүлүк даражасы боюнча аларды бөлүштүрүү.
3. Репродуктивдүү курактагы аялдарда кездешүүчү жатын моюнчасынын эктопиясынын клинико-цитологиялык жана морфофункционалдык өзгөчөлүгүн изилдөө.
4. Жатын моюнчасынын эктопиясын дарылоонун натыйжалуулугун көтөрүүнүн мүмкүн болгон түрлөрүн клиникада сыноо жана негиздөө.

Иштин илимий жаңылыгы:

• Алгачкы жолу, саламаттык сактоонун үчүнчү деңгээли «Нике жана үй-бүлө» ҮПБна кайрылуулар, өткөн 8 жылда жатын моюнчасынын эктопиясынын жыштыгынын 2,7 эсеге көбөйгөндүгү жана жатын моюнчасынын патологиясынын структурасына туура келген бөлүгү 2,0 эсеге өскөндүгү менен мүнөздөлө тургандыгын, 2024-жылга карата орточо мөөнөттүү болжол аталган патологиянын мындан ары 4 эсеге өсүү ыктымалдуулугун тастыктай тургандыгын белгиледи.

• Татаалданган эктопияны бөлүштүрүүнүн негизинде алгачкы жолу, алардын цервициттердин (EF=99,4%), вагиниттердин (EF=99,4%), өнөкөт эндометриттердин (EF=98,2%), АМК (EF=97,6%), НМЦ (EF=97,2%) калыптануусунда негизги этиологиялык маанилүүлүгү белгиленди.

• Трансформациялануу аймагына жараша цитологиялык көрүнүштүн дифференциацияланышына негизделген жатын моюнчасынын эктопиясынын келип чыгышынын этиопатогенетикалык механизмине толуктоо киргизилди, бул патологиянын клиникалык агымынын өзгөчөлүктөрүн болжолдоодо колдонулуусу мүмкүн.

Морфофункцияналдык көрүнүшүн изилдөөнүн негизинде 1-транформациялануу аймагында (ТА 1) - стационардык (41,8%) жана өөрчүү (36,8%) түрлөрү, 2- трансформациялануу аймагында (ТА 2) – клиникалык агымынын татаалданган түрлөрүнүн жогорку жыштыгы (94,5%) менен өөрчүү (47,8%) жана кайра кайталануучу (36,2%) түрлөрү басымдуу экендиги белгиленген, бул ТА 2 жагымсыз аймак катары кароого мүмкүндүк берет.

• Алгачкы жолу, изобутиламмон ибупрофендин аялдардын жыныстык кынынын сезгенүүсүн дарылоодо колдонулуучу эритиндиси дарттын оордук даражасына карабай жыныс кынынын сезгенүүсүнүн белгилерин бат жана ынанымдуу контролдоону камсыздоочу каражат болуп саналары далилденди, бул жатын моюнчасынын эктопиясынын алдын алуу жана дарылоо алгоритмине аталган каражатты камтууну инегиздейт.

Алынган жыйынтыктардын практикалык маанилүүлүгү:

• Жатын моюнчасынын эктопиясынын жыштыгы жана ыктымалдуу динамикасы тууралуу маалымат аялдардын аталган катмарын тейлөө боюнча кадрдык потенциалдын жана уюштуруу иш-чараларынын көлөмүн пландоодо пайдаланылышы мүмкүн.

• Практикалык саламаттык сактоо үчүн төмөнкүлөр иштелип чыкты:

- пациенттерге медициналык жардамдын көлөмүн дифференциациялоого мүмкүндүк берүүчү жатын моюнчасынын эктопиясынын келип чыгуу жана татаалдануу агымынын тобокелдигинин болжолдуу таблицасы;

- жыныс кынынын сезгенүүсүн дарылоочу “свечалар” жана изобутиламмон ибупрофен эритмеси менен жеринен тазалоону (санация) камтыган жатын моюнчасынын эктопиясын дарылоонун оптималдаштырылган алгоритми;

- жатын моюнчасынын эктопиясы менен жабыркаган пациенттерге карата дарылоонун агрессивдүү тактикасын кыскартууга багытталган кам көрүү алгоритми.

Алынган жыйынтыктардын экономикалык маанилүүлүгү

Изилдөө жыйынтыктарын жайылтуу жатын моюнчасынын патологиясын эрте аныктоонун жана дарылоонун негизделбеген агрессивдүү тактикасынын

жыштыгын кыскартуунун эсебинен медициналык-экономикалык натыйжалуулукту алууга мүмкүндүк берет.

Изилдөө жыйынтыктарын практикага жайылтуу

Изилдөө жыйынтыктары Энени жана баланы коргоо улуттук борборунун «Нике жана үй-бүлө» ҮПБнын ишине жайылтылды. Диссертациянын материалдары үй-бүлөлүк врачтар жана стационардык акушер-гинекологдор үчүн С. Б. Данияров атындагы кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификациясын жогорулатуу медициналык институтунун окуу программасында пайдаланылат.

Диссертациянын коргоого киргизилген негизги жоболору:

1. Заманбап аялдарга жатын моюнчасынын эктопиясынын көп кездешүүсү мүнөздүү, ал жатын моюнчасынын патологиясынын структурасында орто эсеп менен 60,0% түзөт жана кыска мөөнөттүү болжол бул тенденциянын 2024-жылга чейин сакталуусун тастыктайт.

2. Аялдардын жыныстык органдарынын сезгенүү процесси алдын ала болжолду эле эмес жатын моюнчасынын эктопиясынын келип чыгуу факторлору да болуп саналат.

3. 94,5% учурда гинекологиялык (EF=98,7%) жана соматикалык патологиянын (91,3%) фонунда жатын моюнчасынын татаалданган эктопиясы аныкталган, бул онкологиялык дарттын өөрчүү тобокелдигин жогорулатат дегендибилдирет. Жатын моюнчасынын эктопиясынын түрлөрүнүн структурасы трансформациялануу аймагына жараша өзгөчөлүктөргө ээ, жагымсыз түрү болуп эпителийдин вирустук жабыркоосу менен коштолгон 2-трансформациялануучу түрү эсептелет.

4. Жатын моюнчасынын эктопиясында өзгөчөлүүлүккө ээ болбогон вульвовагинитти жергиликтүү терапия жолу менен дарылоо аялдардын жашоо сапатын жакшыртат жана аялдардын бул катмарын дарылоодо агрессивдүү тактика жыштыгын кыскартат.

Изилдөөчүнүн жеке салымы.

Адабияттарды анализдөө, максатын аныктоо, жумушчу гипотезасын түзүү, изилдөө ыкмасын иштеп чыгуу, далил болуучу материалдарды топтоо, маалыматтарды анализдөө үчүн статистикалык ыкмаларды тандоо, маалыматтарды иштетүү, алынган жыйынтыктарды анализдөө, ошондой эле диссертациянын негизги жоболорун, корутундусун, бүтүмдөрүн жана мындан аркы сунуштарды калыпка салуу жеке автор тарабынан жүргүзүлдү.

Изилдөө жыйынтыктарын сыноо. Жүргүзүлгөн иштин жыйынтыктары боюнча «Эне жана бала (Мать и Дитя)» XIX бүткүл россиялык илимий-билим берүү форумунда (Москва, 2018); «Түйүлдүктүн жатын ичиндеги абалын баалоо жана клиникалык чечимдерди кабыл алуу» (Бишкек, 2018) жана «Илим

жана билим берүүнүн заманбап маселелери» (Москва, 2019) конференцияларында маалымат берилген.

Диссертациянын басылмаларда толук чагылдырылышы.

Диссертациянын темасы боюнча 11 эмгек басылып чыккан, анын ичинен КР ЖАК сунуштаган басылмаларда – 9 жана РИНЦ системасында нөлдүк эмес импакт-фактор менен – 2.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертация киришүү, адабияттар тууралуу маалымат, изилдөө материалдары жана ыкмалары, жеке изилдөө жыйынтыктары главаларын, корутунду, практикалык сунуштар, пайдаланылган адабияттардын тизмеси бөлүктөрүн камтыйт. Диссертациянын тексти 145 бетте берилген. Аталган эмгектин курамында 37 таблица жана 16 сүрөт бар. Библиографиялык көрсөткүч алфавиттик тартипте түзүлгөн жана 129 булакты камтыйт, алардын 27 чет англис тилиндеги эмгектер болуп саналат.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Диссертациянын киришүү бөлүгүндө жүргүзүлгөн изилдөөнүн темасынын актуалдуулугу, аны жүргүзүү зарылдыгына негиздеме, анын максаты, милдеттери, илимий жаңычылдыгы, иштин практикалык маанилүүлүгү жана диссертациянын коргоого киргизилүүчү негизги жоболору берилген.

1-глава. Адабияттар тууралуу маалымат. Дүйнө жүзүндө жатын моюнчасынын эктопиясынын негизги көйгөйлүү маселелерин чагылдырган системалык маалыматтарга жана басылмаларга анализ берилген. Мындан ары изилдөөнү талап кылган илимий изилдөө жыйынтыктары жана багыттар анализденди, бул, аталган изилдөөнү жүргүзүүгө негиз болуп калды.

2 -глава. Изилдөө ыкмасы жана методологиясы берилди.

ЭжБКУБнын базасында эки багыттуу когорттук изилдөө жүргүзүлдү, муну менен катар изилдөө схемасы ретроспективдүү (жатын моюнчасынын эктопиясынын бар болуусу топко иргизүү үчүн негиз болуп берди), ал эми, маалыматты топтоо – преспективдүү негизде жүргүзүлдү.

Коюлган милдеттерге ылайык, изилдөөнүн биринчи этабында жалпы ыкма менен 2011-2018-жылдар аралыгында ЭжБКУБнын клиникалык төрөт үйүнүн «Ника жана үй-бүлө» Үй-бүлөнү пландоо борборунун (ҮПБ) жатын моюнчасынын патологиясы кабинетине кайрылган аялдардын амбулатордук картасы изилдөөгө алынды. Жатын моюнчасынын патологиясы кабинетине кайрылуулардын жыштыгынын жана динамикасынын өзгөрүүсүн чагылдырган динамикалык иреттин анализи өөрчүүнүн 8 жылдык циклина жүргүзүлүп, интервалдык динамикалык иреттин жардамы менен эсептелди.

2024-жылга чейинки орточо мөөнөттүү болжол МАТЛАБ компьютердик системасын пайдалануу менен жуптук түз сызыктуу регрессиялык теңдеменин жардамы менен эсетелген. Алынган теңдеменин сапаты Стьюдент критерийинин маанилүүлүгү менен текшерилди, теңдеменин маанилүүлүгү негизинен: Фишер критерийи, эмпирикалык корреляциялык мамиле, детерминация коэффициенти. Түзүлгөн моделдин сапатын баалоо гетероскедастикалык түрдө Спирмен жана Голдфелда-Квандт тести менен жүргүзүлдү.

Жатын моюнчасынын эктопиясынын татаалданган агымынын предикторун изилдөө жана жатын моюнчасынын эктопиясынын цитологиялык жана морфофункционалдык маалыматтарынын клиникалык агымынын өзгөчөлүгүн баалоо максатында экинчи жана үчүнчү милдеттерди чечүү үчүн репродуктивдүү курактагы 750 аял изилдөө объектиси катары каралды: жатын моюнчасынын эктопиясы менен жабыркаган 400 аял – негизги топ катары алынып, салыштыруу үчүн эки топко бөлүнгөн: 1– салыштырма топто 1-трансформациялануу аймагындагы (ТА 1) 182 аял, 2 – салыштырма топто 2-трансформациялануу аймагындагы (ТА 2) 218 жана контролдук топто – 350 шарттуу түрдө ден соолугу чың аял каралды.

Изилдөө предмети – жатын моюнчасы жана репродуктивдүү саламаттык.

Камтуу критерийи: жатын моюнчасынын эктопиясына чалдыккан репродуктивдүү курактагы аялдар.

Чыгаруу критерийи: жатын моюнчасынын эктопиясы менен жабыркаган, мурда жатын моюнчасынын дисплазиясы жана рагы аныкталган репродуктивдүү курактагы аялдар.

Контролдук топ: шарттуу түрдө ден соолугу чың аялдар.

Изилдөө аялдар жатын моюнчасынын патологиясы кабинетине акайрылганда топтолгон маалыматтар: анамнез, даттануулары, объективдүү кароо, тереңдетилген комплекстүү (клиникалык, лабораториялык, инструменталдык) кароо, негизги булак катары кызмат кылган алгачкы маалыматтарга негизделди.

Жатын моюнчасынын эктопиясынын өөрчүүсүнө таасир эткен прекдикторлордун таасир берүү даражасын баалоо үчүн натыйжанын өөрчүүсүнө тобокелдик факторлорунун чыныгы таасири жана себеп – натыйжа байланыштары изилденди.

Баалоо ыкмасы көрсөткүчтөрдү эсептөө жолу менен жүргүзүлдү: мүмкүнчүлүктөрдүн катышы (МК (OR)), тобокелдик катышы (ТК (RR)), атрибутивдик тобокелдик (АТ (AR)), этиологиялык үлүшү (ЭҮ (EF)).

Төртүнчү тапшырманы чечүү үчүн изилдөө объектиси болуп өзгөчөлүүлүккө ээ болбогон вагинит менен жатын моюнчасынын татаалданган эктопиясы менен жабыркаган репродуктивдүү курактагы 60 аял саналды жана

алар салыштыруу үчүн эки топко бөлүндү: 1 топ - өзгөчөлүүлүккө ээ болгон микробдорго каршы каражаттар менен сатандарттык дарылоону алган (аялдардын жыныс орууларын дарылоочу вагиналдык «свеча») жана 2 – топ көрсөтүлгөн стандарттык дарылоо менен кошо изобутиламмон ибупрофендин аялдардын жыныстык кынынын сезгенүүсүн дарылоодо колдонулуучу эритиндисин (вагиналдык жууп- тазалоо) алган.

Клиникалык изилдөө анализи вербалдык рангалык шкаланын (көз менен көрүү анологдук шкаласы – ККАШ) жардамы менен пациенттердин дартынын белгилерин субъективдүү баалоого жана пациенттердин абалын баалоонун рангалык шкаласынын (БРШ) жардамы менен жүргүзүлгөн объективдүү баалоого (дарттын байкалган белгилеринин даана билинүү даражасы) негизделген.

Дарылоонун натыйжалуулугу дарылоонун 3-күнүндө жана дарылоо аяктагандан кийинки 2-күнү бааланган.

Сандык көрсөткүчтөрдү **статистикалык иштеп чыгуу** изилдөө процессинде алынган бардык параметрлерди алдын ала изилдөөдөн кийин жүргүзүлгөн. Изилденген көрсөткүчтөрдүн бардык сандык көрсөткүчтөрү программалардын стандарттык пакетин пайдалнуу менен IBM-P166 компьютеринде иштелип чыкты.

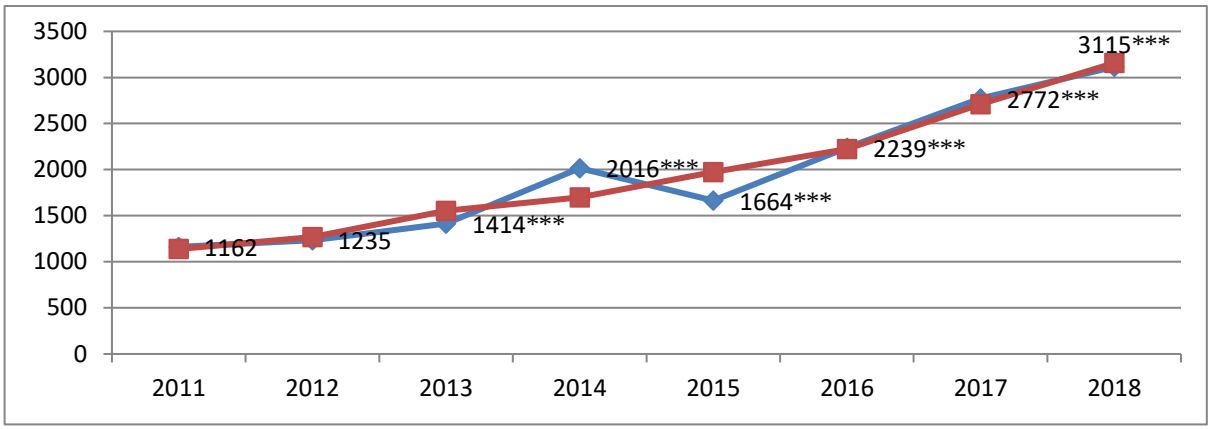
3 -глава. Жеке изилдөө жыйынтыктары берилди.

3.1. Жатын моюнчасынын эктопиясы: жыштык тенденциясы жана 2024-жылга чейинки болжол.

8 жылга карата (2011-2018-ж.ж.) ЭжБКУБнын клиникалык төрөт үйүнүн «Ника жана үй-бүлө» Үй-бүлөнү пландоо борборунун (ҮПБ) жатын моюнчасынын патологиясы кабинетине кайрылуулар боюнча жатын моюнчасынын эктопиясы менен жабыркоо деңгээлинин тенденциясын анализдөөдө анализге алынган мезгил ичинде дарттын динамикасы 2,7 эсе өсүү тенденциясына ээ болду, 2011-жылы 1162 кайрылуу болсо, 2018-жылы 3115 учур, $p<0,001$ (1-сүрөт). Аялдардын амбулатордук картасы изилдөөгө алынды. Жатын моюнчасынын патологиясы кабинетине кайрылуулардын жыштыгынын жана динамикасынын өзгөрүүсүн чагылдырган динамикалык иреттин анализи өөрчүүнүн 8 жылдык циклина жүргүзүлүп, интервалдык динамикалык иреттин жардамы менен эсептелди.

8 жылдык мезгил ичинде жатын моюнчасынын дартынын жалпы санынын ичинен атаган патологиянын 2,7 эсеге өскөндүгү байкалган (2011 – 43,5% жана 2018 – 81,8%). Базалык жыл менен салыштырганда 2013-жылдан ($p<0,001$) тартып кийинки бардык 2014 -ж. ($p<0,001$), 2015 -ж. ($p<0,001$), 2016 -ж. ($p<0,001$), 2017 -ж. ($p<0,001$), 2018 -ж. ($p<0,001$) жылдары статистикалык жактан маниге ээ өсүү белгиленген. Колдонмо көрсөткүч базалык деп

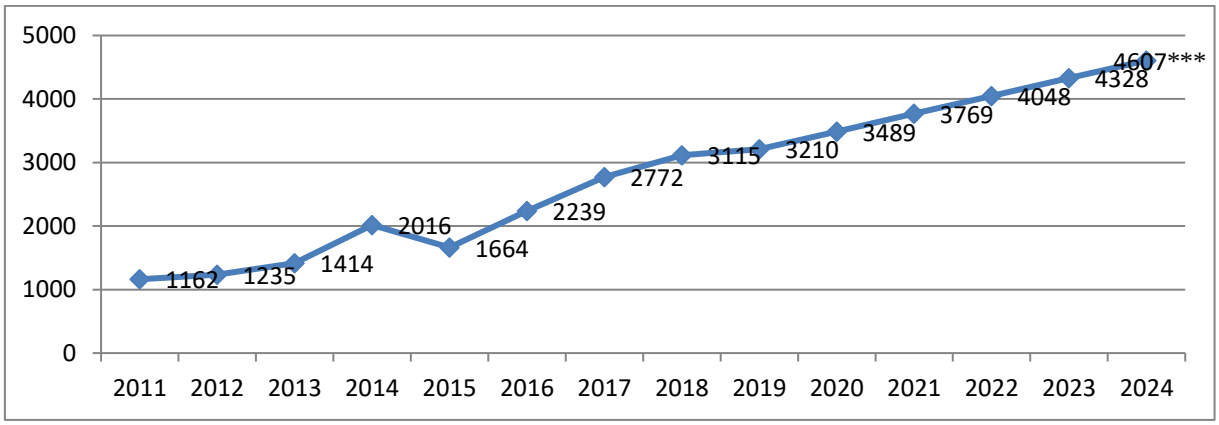
алынган 2011-жылга салыштырганда кийинки бардык жылдары аталган патологиянын өсүүсүн ынанымдуу тастыктаган.



Эскертүү: *** базалык 2011 –жылга салыштырганда айырманын ынанымдуулугу p<0,001

1-сүрөт. 2011-2018 –ж.ж. карата жатын моюнчасынын эктопиясы дартынын деңгээлинин динамикасы (абс.).

Кырдаалдын мындай деңгээлде сакталуусуна карата орто мөөнөттүү болжол 2024-жылга чейин (жылына 4607 учур) аталган патологиянын статистикалык маанидеги мындан аркы өсүү ыктымалдуулугу 2011 –жылга салыштырганда 4,0 эсеге жетүүсү мүмкүн экендигин тастыктады (r_{xy}=0,95; E=0,64; F=57,8; R^2=0,9; ŋ=1,0; t=7,6; p<0,001) (2-сүрөт).



Эскертүү: *** базалык 2011 –жылга салыштырганда айырманын ынанымдуулугу p<0,001

2-сүрөт. 2024–ж. карата жатын моюнчасынын эктопиясы дартынын деңгээлинин орто мөөнөттүү болжолу (абс.).

3.2. Жатын моюнчасынын эктопиясы: тобокелдик факторлорун баалоо.

Репродуктивдүү курактагы аялдардын жатын моюнчасынын эктопиясынын татаалданган түрлөрүнүн келип чыгуусуна жана өөрчүүсүнө предиктор болуучу тобокелдик факторлорун аныктоо үчүн тереңдетилген комплекстүү медициналык изилдөө жүргүзүлгөн.

Жатын моюнчасынын эктопиясы салыштырмалуу көп учурда жигердүү репродуктивдүү курактагы аялдар арасында кездешкен, аялдардын орточо курагы 25,8±2,5 жашты түзгөн.

Жатын моюнчасынын эктопиясы менен жабыркаган аялдарда гинекологиялык патологиянын 1290 түрү кездешкен (322,5%), б.а. ар бир аялга 3,2 дарт туура келген, контролдук топтогу – 15 аял (4,3%), t=289,3, p<0,001.

Кольпоскопия жүргүзүүдө негизги топтогу аялдарда 40,3% учурда жатын моюнчасынын эктопиясы жатын моюнчасынын башка патологиясынын айкалышында кездешкендиги аныкталган.

Коштоп жүрүүчү гинекологиялык ооруулары болгон учурда жатын моюнчасынын татаалданган эктопиясынын өөрчүүсүнүн тобокелдиги 77,1%ды түздү, анын ичинде, цервициттин (RR=163,3) жана вагиниттин (RR=155,5) бар болуусу салыштырмалуу жогору маниге ээ болду. Бул ооруларда кошумча тобокелдиктин үлүшү (AR) 90,0% ашуун түздү, ал эми аталган патологиянын татаалданган эктопиянын өөрчүүсүнө таасир этүүсүнүн эсебинен пропорционалдык жактан алынган тобокелдик 99,4%га барабар. Кошумча тобокелдиктин үлүштүк эсеби НМЦда гиперэстрогениянын болуусу эндометрит жана АМКга караганда татаалданган эктопиянын өөрчүү тобокелдигин 2-3 эсеге жогорулата тургандыгын көрсөттү. Муну менен бирге таасир этүүнүн этиологиялык үлүшү 97,2%-98,2% түзөт.

Ошентип, гинекологиялык оорулар жатын моюнчасынын татаалданган эктопиясынын өөрчүүсүндө жогорку даражадагы маанилүүлүккө ээ (RR=77,1; AR=327,0%; EF=98,7%) (1-табл.). Жатын моюнчасынын татаалданган эктопиясынын калыптануусунун ыктымалдуу даражасы боюнча патологиянын структурасы төмөнкүдөй берилген: цервициттер менен (RR=163,3; AR=97,4%; EF=99,4%), вагиниттер менен (RR=155,5; AR=92,7%; EF=99,4%), өнөкөт эндометриттер менен (RR=57,7; AR=17,0%; EF=98,2%), АМК (RR=41,0; AR=12,0%; EF=97,6%), НМЦ (RR=35,2; AR=47,9%; EF=97,2%), өнөкөт сальпингоофориттер менен (RR=19,7; AR=11,2%; EF=94,9%), жатын миомасы менен (RR=18,3; AR=5,2%; EF=94,5%) жана эндометриоз менен (RR=10,0; AR=2,7%; EF=90,0%).

Жатын моюнчасынын эктопиясынын татаалданган агымына соматикалык патологиянын таасир этүү даражасы толук түрдө таасир этүүнүн пропорционалдык жактан алынган тобокелдигин чагылдырат (RR=11,5; AR=66,0%; EF=91,3%). Соматикалык патологиянын жалпы структурасында жогорку даражадагы таасир түү болуп төмөнкүлөр эсептелет: заара бөлүп чыгаруу системасынын ооруулары (RR=52,7; AR=15,5%; EF=98,1%), инфекциялык жана паразитардык ооруулар (RR=9,1; AR=39,9%; EF=89,1%) жанакан жана кан айлануу органдарынын ооруулары (RR=3,9; AR=3,2%; EF=74,4%).

Жатын моюнчасынын татаалданган эктопиясы көбүнчө жатын моюнчасында бир нече патологиялык көрүнүштөрдүн комбинациясы менен шартталган болот (RR=23,7; AR=38,6%; EF=95,8%), анын ичинен басымдуулары: эктропион (RR=41,0; AR=12,0%; EF=97,6%), гипертрофия (RR=21,7; AR=6,2%; EF=95,4%) жана деформация (RR=10,0; AR=2,7%; EF=90,0%).

1-таблица – Жатын моюнчасынын эктопиясынын татаалданган агымынын тобокелдик -факторлорунун алдын ала болжолдуу маанилүүлүгү

Тобокелдик-фактор	R1	R2	RR	AR, %	EF, %
Гинекологиялык патология	**331,3**	**4,3**	**77,1**	**327,0**	**98,7**
Цервицит	98,0	0,6	163,3	97,4	99,4
Вагинит	93,3	0,6	155,5	92,7	99,4
Өнөкөт эндометрит	17,3	0,3	57,7	17,0	98,2
АМК	12,3	0,3	41,0	12,0	97,6
НМЦ (НЛФ)	49,3	1,4	35,2	47,9	97,2
Өнөкөт сальпингоофорит	11,8	0,6	19,7	11,2	94,9
Жатын миомасы	5,5	0,3	18,3	5,2	94,5
Эндометриоз	3,0	0,3	10,0	2,7	90,0
Соматикалык патология	**72,3**	**6,3**	**11,5**	**66,0**	**91,3**
Заара бөлүп чыгаруу органдарынын ооруулары	15,8	0,3	52,7	15,5	98,1
Инфекциялык жана паразитардык ооруулар	44,8	4,9	9,1	39,9	89,1
Кан жана кан айлануу органдарынын ооруулары	4,3	1,1	3,9	3,2	74,4
Фондук патология	**40,3**	**1,7**	**23,7**	**38,6**	**95,8**
Эктропион	12,3	0,3	41,0	12,0	97,6
Жатын моюнчасынын гипертрофиясы	6,5	0,3	21,7	6,2	95,4
Жатын моюнчасынын деформациясы	3,0	0,3	10,0	2,7	90,0

Изилдөөнүн жүрүшүндө алынган маалыматтар жатын моюнчасынын эктопиясы менен жабыркаган репродуктивдүү курактагы аялдардын жогорку деңгээлдеги жагымсыз жагдайын далилдеп турат, ал эми, аныкталган тобокелдик факторлорунун алдын ала болжолдуу маанилүүлүгүн баалоо татаалданган эктопиянын өөрчүүсүнүн көп факторлуулугун далилдейт. Жатын моюнчасын деструкциялоого чейин соматикалык жана гинекологиялык патологияларды коррекциялоо зарылдыгы негизсиз хирургиялык жигердүүлүктү кыскартууга мүмкүндүк берет. Изилдөөдө далилденген сезгенүү ооруларынын жогорку этиологиялык үлүшү жатын моюнчасынын эктопиясы менен жабыркаган аялдарга кам көрүүдө этиотроптук антибактериалдык жана сезегнүүгө каршы терапия жүргүзүүнү талап кылат.

3.3. Репродуктивдүү курактагы аялдардын жатын моюнчасынын эктопиясына клинико-лабораториялык жана морфофункционалдык мүнөздөмө

Жатын моюнчасынын эктопиясына клинико-лабораториялык жана мүнөздөмө.

Жатын моюнчасынын алгач аныкталган эктопиясы 1-салыштырмалуу топто кездешкен –30,8%, 2-салыштырмалуу топто - 29,8%, t=0,23, p=0,82 кездешкен. Кайталануучу эктопия 1-топтогу аялдардын 10,4% ында жана 2-топтогу аялдардын 36,2% ында 2, t=6,4, p<0,001 кездешкен.

Папаниколау боюнча цитологиянын 1-классы 1-топтогу аялдардын 4,4% жана 2- салыштырмалуу топтогу аялдардын 0,9% - кездешкен, t=2,1, p=0,03, сүртүндүүнүн сезгенген тиби (2-класс) 1-топтогу аялдардын – 86,3% ында, 2-топтогу аялдардын –74,8%ында, t=3,0, p=0,003 кездешкен.

Сүртүндүүнүн күмөндүү тиби (3- класс) 1-салыштырма топтогу аялдардын 9,3%, 2-салыштырмалуу топтогу аялдардын - 21,6%ында, t=3,5, p<0,001, сүртүндүүнүн шектүү тиби (4- класс) 2-салыштырмалуу топтогу аялдардын - 2,8% ында гана кездешкен.

Алынган маалыматтардан салыштырмалуу 2 топто теңжатын моюнчасынын эктопиясын татаалдантуучу сезгенүү процесстери мүнөздүү экендигин көрсөк болот. Бирок, 2-салыштырмалуу топто кездешкен сүртүндүлөрдүн күмөндүү жана шектүү типтери метаплазияны жана ядронун морфологиялык өзгөрүүсүнө дуушар болгон клеткалардын бар болуусу менен жогорку деңгээлде өзүнө көңүл бурдурат, бул жатын моюнчасынын рагынын ыктымалдуу өөрчүшүнө же бар болуусуна карата жагымсыз болжол болуп саналат.

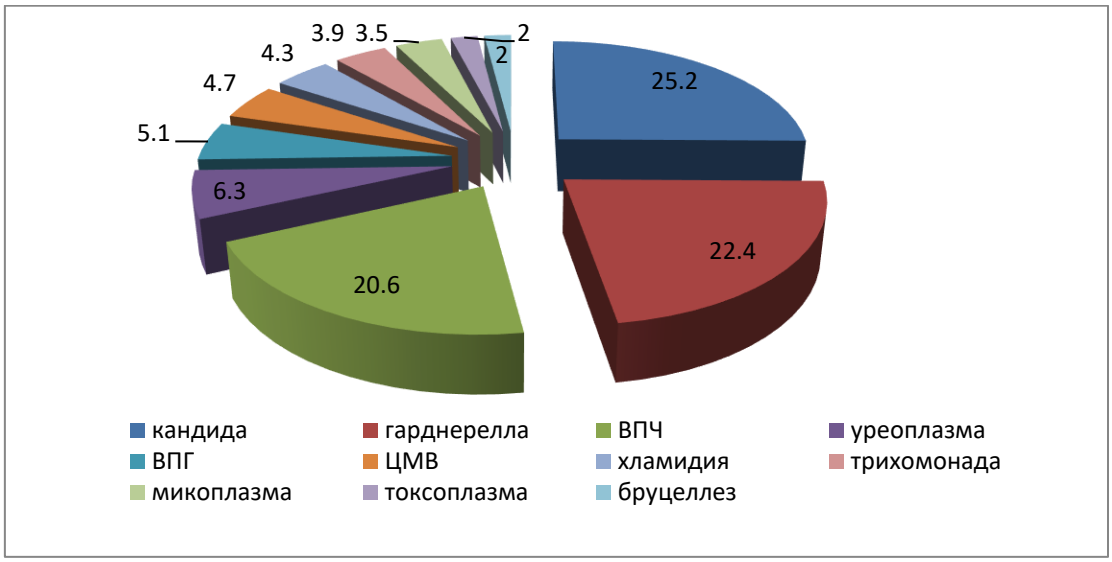
Алынган маалыматтардан жатын моюнчасынын эктопиясынын тилкесинде узак мөөнөткө чейин болгон клеткалык трансформация жатын моюнчасынын тоскоолдук кылуучу функциясында алсыз звено жана өз кезегинде сакаюу процессин татаалдантуучу инфекциялык агенттердин жайылуусу, көбөйүүсү жана персистенцияланууусу үчүн жагымдуу аянт болуп саналат.

Сүртүндүү флорага микроскопиялык кароодо нормалдуу флора болгону 1-салыштырмалуу топтогу аялдардын 2,2%ында, 2-салыштыруу тобундагы аялдардын - 0,5% ында гана кездешкен, t=1,4, p=0,16. 1-салыштыруу тобундагы (ТА 1) аялдар үчүн көп учурда өзгөчөлүүлүккө ээ болбогон вагинитке караганда (59,9%) бактериалдык вагиноз (37,9%) мүнөздүү, t=4,3, p<0,001, 2-салыштыруу тобундагы аялдар үчүн (ТА 2) флора төмөнкүдөй берилген: өзгөчөлүүлүккө ээ болбогон вагинит менен (80,3%) жана бактериалдык вагиноз менен (19,3%), t=16,0, p<0,001.

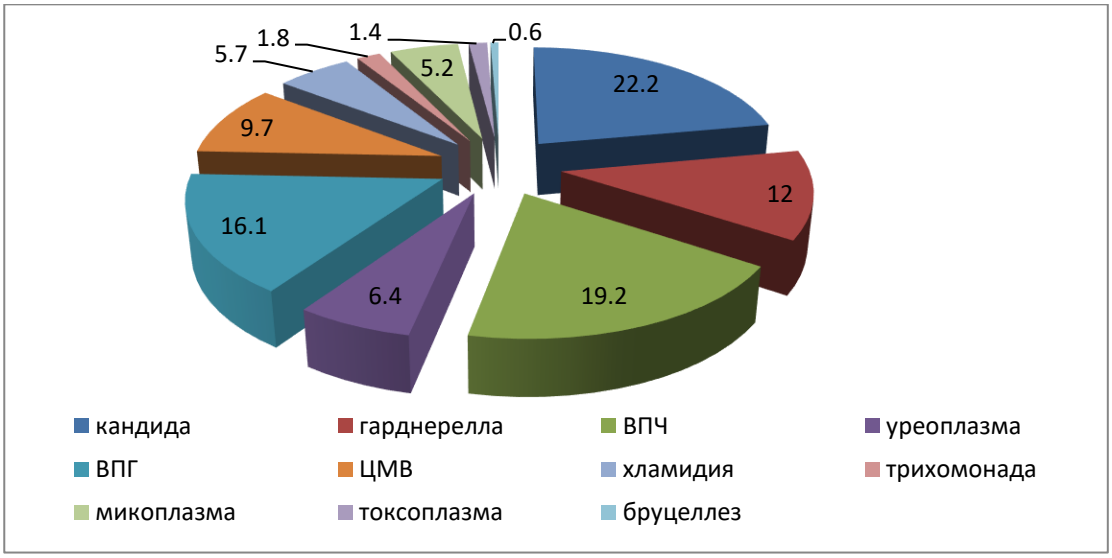
1-салыштыруу тобундагы аялдарда (3-сүрөт): кандида (35,2%), гарднерелла (31,3%) жана ВПЧ (28,6%) аныкталса, калган инфекциялар өзүнчө аялдардын 10,0%ынан азыраагында аныкталган. 2-салыштыруу тобунда (4-

сүрөт): кандида (60,0%), ВПЧ (43,1%), ВПГ (36,3%), гарднерелла (27,1%), ЦМВ (21,1%), уреоплазма (14,2%), хамидия (12,8%) жана микоплазма (11,5%) аныкталса, калган инфекциялар өзүнчө аялдардын 10,0%ынан азыраагында аныкталган.

Салыштыруу топторундагы инфекциялардын үлүшүн салыштырганда ВПГ, ЦМВ, трихомонад жана бруцеллез үчүн гана статистикалык маанилүү айырма аныкталгандыгы белгиленген. 2-салыштыруу тобундагы аялдарда (ТА 2) статистикалык маанилүүлүк ВПГ (16,1%) көбүрөөк кездешкен: 1-топто (ТА 1) – 5,1%, χ^2=3,2, p<0,001, ЦМВ (9,4% жана 4,7%), χ^2=2,0, p<0,05. Бирок, 1-топто трихомонад - 1,8%, 1 –топко караганда – 3,9%, χ^2=2,2, p<0,05 көбүрөөк жана бруцеллез (2,0% жана 0,6%), χ^2=3,3, p<0,001 кездешкен. Башка инфекциялар үчүн статистикалык маанилүүлүктүн айырмасы белгиленген эмес, p>0,05.



3-сүрөт. 1-салыштырма топтогу аялдардын түрдүк курамы (%).



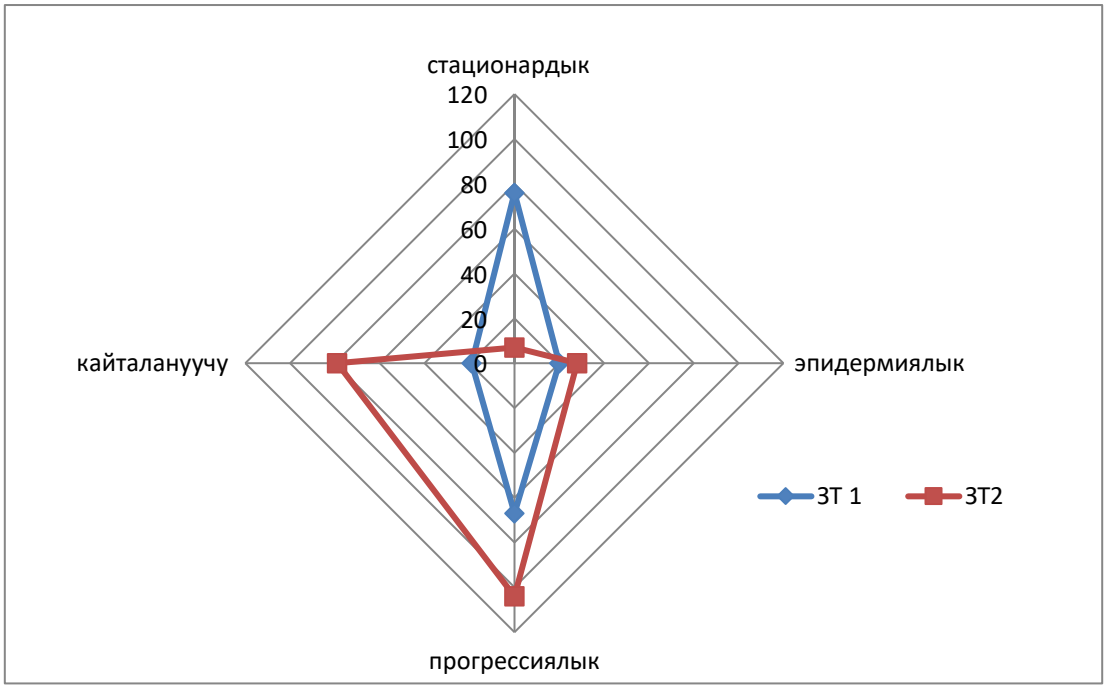
4-сүрөт. 2-салыштырма топтогу аялдардын түрдүк курамы (%).

Ошентип, антибиотиктерди жана аялдардын жыныс ооруларын дарылоочу «свечаларды» көп колдонуу менен татаалданган эктопияны калыптандырууга аялдардын иммундук системасынын жагымсыздыгын көрсөткөн кандида менен гарднерелладан башкасы, 2-салыштырма топтогу аялдардын эктопиясынын өөрчүүсүнүн этиологиялык фактору катары вирустардын (ВПЧ, ВПГ жана ЦМВ) жогорку үлүшү саналат. Алынган маалыматтар жатын моюнчасынын эктопиясы жигердүү репродуктивдүү куракта кездешүү менен 2-трансформациялануу аймагындагы (2-салыштыруу тобу) аялдарда инфекциянын агентинин болуусунан улам сезгенүү фонунда татаалданат, эктопиянын ко-фактору болуп вирустук инфекция эсептелет.

Жатын моюнчасынын эктопиясынын морфофункционалдык структурасынын өзгөчөлүгү.

Жатын моюнчасынын эктопиясынын морфофункционалдык структурасы 1-салыштыруу тобунда (ТА 1) төмөнкүдөй берилген: 41,8% стационардык, 36,8% прогрессиялык, 11,0% эпидермиялык жана 10,4% кайталануучу (рисунок 5). 2-салыштыруу тобунда (ТА 2) жатын моюнчасынын структурасы төмөнкүлөрдөн турган: 47,8% прогрессиялык, 36,2% кайталануучу, 12,8% эпидермиялык, 3,2% стационардык түрлөрү.

Статистикалык маанилүүлүгү 1-салыштырма тобунда (41,8±3,7 - 100 аялга) стационардык эктопия 2-салыштырма топко караганда (3,2±1,2) көбүрөөк кездешкен, t=9,9, p<0,001, кайталануучу - сейрек (1-топ – 10,4±2,3 жана 2 – топ – 36,3±3,3 - 100 аялга карата), t=6,4, p<0,001 жана прогрессиялык (1-топ – 36,8±3,6 жана 2-топ – 47,7±3,4 - 100 аялга), t=2,2, p=0,02 кездешкен.



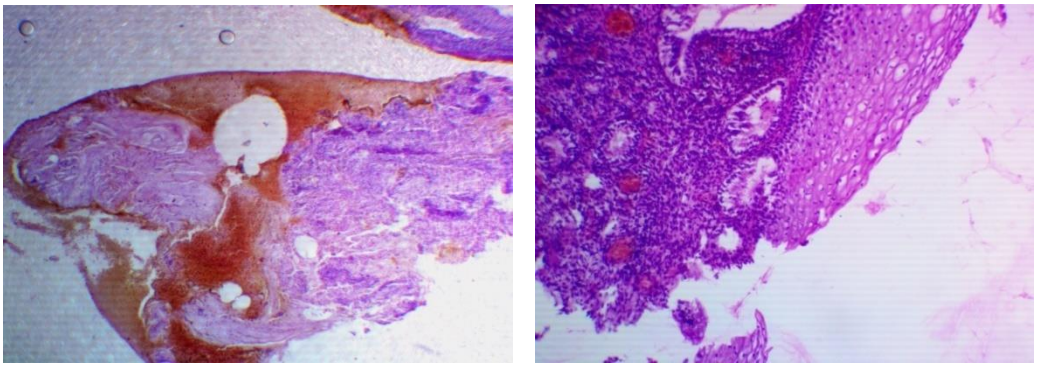
5-сүрөт. Салыштыруу тобундагы аялдардын жатын моюнчасынын эктописы (абс.).

1-салыштырма топто аныкталган эктопия тартылган ромб түрүндө берилген, 2-салыштырма топто ромб жатын моюнчасынын прогрессиялык жана кайталануучу эктопиясы жакка созулган үч бурчтукка көбүрөөк окшош.

Берилген сүрөттөн салыштыруу топторундагы айырмачылыкты даана көрүүгө болот. Эктопиянын жогорку деңгээлдеги кайталануу тобокелдиги менен 2-трансформациялануу аймагы (ТА 2) үчүн мүнөздүү болгон узакка созулган метаплазияда жатын моюнчасынын жагымсыз агымынын аныкталган мыйзам ченеми динамикалык байкоодон сырткары жатын моюнчасынын татаалданган эктопиясын натыйжалуу дарылоо менен аныкталган предикторлорду нивелирлөө жана тобокелдиктерди баалоону клиникалык врачтардан талап кылат. Биздин көз карашыбызда жатын моюнчасынын эктопиясынын морфофункционалдык көрүнүшүн изилдөөдө алынган маалыматтар өзгөчө көңүл бурууга татыктуу жана илимий планда гана эмес практикалык саламаттык сактоо врачтары үчүн да кызыктуу болот.

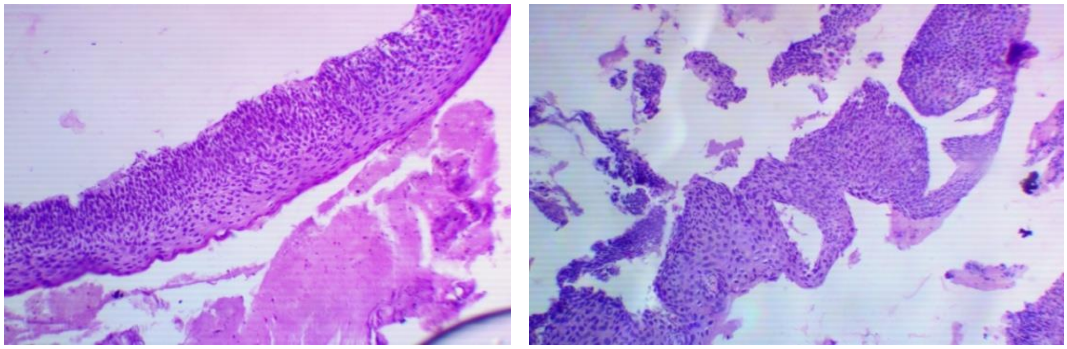
6-сүрөттөн көрүнүп тургандай стационардык эктопиянын бети жылчыгынан былжыр чыгып туруучу билинер-билинбес бездүү эпителийи бар цилиндрлик эпителий катмары түрүндө берилген, бул резервдик клеткалуу гиперплазияны көрсөтөт, мезгил-мезгили менен сезгенүү компонентинин болуусун көрсөткөн таатолгон лейкоциттер байкалат.

Жатын моюнчасынын эпидермиялык эктопиясынын морфофункционалдык көрүнүшүндө эктопия аймагынын чет жактарынан көп катмарлуу жалпак клеткалуу эпителийдин өсүү процесси бар болсо, цилиндрлик эпителий аймагында кабаттардын пайда болуусу менен бездүү эпителийдин өсүүсүн көрүүгө болот, бул бездердин жылчыгы көп сандагы былжыр суюктук чыгаруучу цилиндирлик эпителий жана цилиндрлик эпителий аймагындагы лимфоцитардык инфилтрация тарабынан пайда болгон.



6-сүрөт. Жатын моюнчасынын стационардык жана эпидермиялык эктопиясы.

1-салыштыруу тобундагы (ТА 1) аялдардын 8,8%ында эпителий тилкеси залалдуу шишиктин өсүү белгилери жок дүүлүккөн жана полиферативдик акантоз болгон жетилген жана жетиле элек метаплазия (7-сүрөт) түрүндөгү CIN2 көрүнүшү аныкталган, бул 2-салыштыруу тобунда (ТА 2) статистикалык жактан сейрек кездешет – 32,6%, $t=6,2$, $p<0,001$.

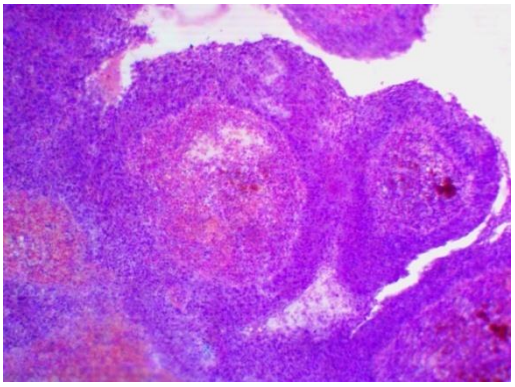


7-сүрөт. CIN 2 жана CIN 3.

Андан сырткары, 2-салыштыруу тобунда (ТА 2) ал эми тамчы түрүндөгү инвазия менен тилкелердин биринен аялдардын 0,9% ынан 5 ммге чейинки, t=1,3, p=0,19, cancer in situ тилкеси бар, CIN3 морфологиялык изилдөө жыйынтыктары алынган (7-сүрөт).

Жатын моюнчасынын инвазияга чейинки рагы биздин изилдөөдө 1-салыштыруу тобундагы (ТА 1) аялдардын жалпы санынын 0,6%ын жана 2-салыштыруу тобундагы (ТА 2) аялдардын жалпы санынын 1,8% түздү.

Инвазивдик рак 2-салыштыруу тобундагы (ТА 2) аялдардын 0,9% түздү жана 1-салыштыруу тобундагы (ТА 1) аялдарда аталган патология аныкталган жок (8-сүрөт).



8-сүрөт. Жатын моюнчасынын микроинвазивдик карциномасы.

Эки топтогу аялдарда тең жатын моюнчасынын эктопиясы 5,5%ында гана татаалданбаган түрдө жүргөн, негизги деп саналган 1-салыштыруу тобунда (ТА 1) аялдардын 6,0%ында, 2-салыштыруу тобунда (ТА 2) аялдардын 5,0%ында кездешсе, жатын моюнчасынын татаалданган эктопиясы эки топтогу аялдардын 94,5% ында кездешкен.

Топтордо жүргүзүлгөн салыштыруу анализи жатын моюнчасынын эктопиясынын структурасы трансформацияланyy аймагына жараша айырмаланган өзгөчөлүккө ээ экендигин көрсөттү, мында эктопиянын 94,5% татаалданган агымга ээ, алынган маалыматтар практикалык врачка эктопияны комплекстүү дарылоодо кийлигишүү көлөмүн жана зарыл учурда аталган

патологияны коррекциялоого натыйжалуу ыкманы туура тандоого мүмкүндүк берет.

3.4. Жатын моюнчасынын эктопиясы менен жабыркаган пациенттерге кам көрүү алгоритми.

Жатын моюнчасынын татаалданган эктоиясы менен жабыркаган вульвавагинит ооруларын дарылоодо изобутиламмон ибупрофендин аялдардын жыныстык кынынын сезгенүүсүн дарылоодо колдонулуучу эритиндисинин натыйжалуулугун баалоо.

Эки топтогу пациенттердин вульвовагинит ооруларынын белгилерин объективдүү жана субъективдүү баалоонун баштапкы мүнөздөмөсү салыштырмалуу болгон жана статистикалык жактан маанилүү айырмаланган эмес, p>0,05.

Жүргүзүлгөн изилдөөнүн жыйынтыгында пациенттер тарабынан вагиниттин белгилерин субъективдүү баалоодо (ВАШ шкаласы боюнча) дарылоонун башындагыга караганда дарылоонун 3-күнү вагиналдык ооруутуудан сырткары p=0,19В, бардык параметрлер боюнча эки топто тең белгилердин статистикалык маниге ээ болгон жакшыруусу байкалган, p<0,01.

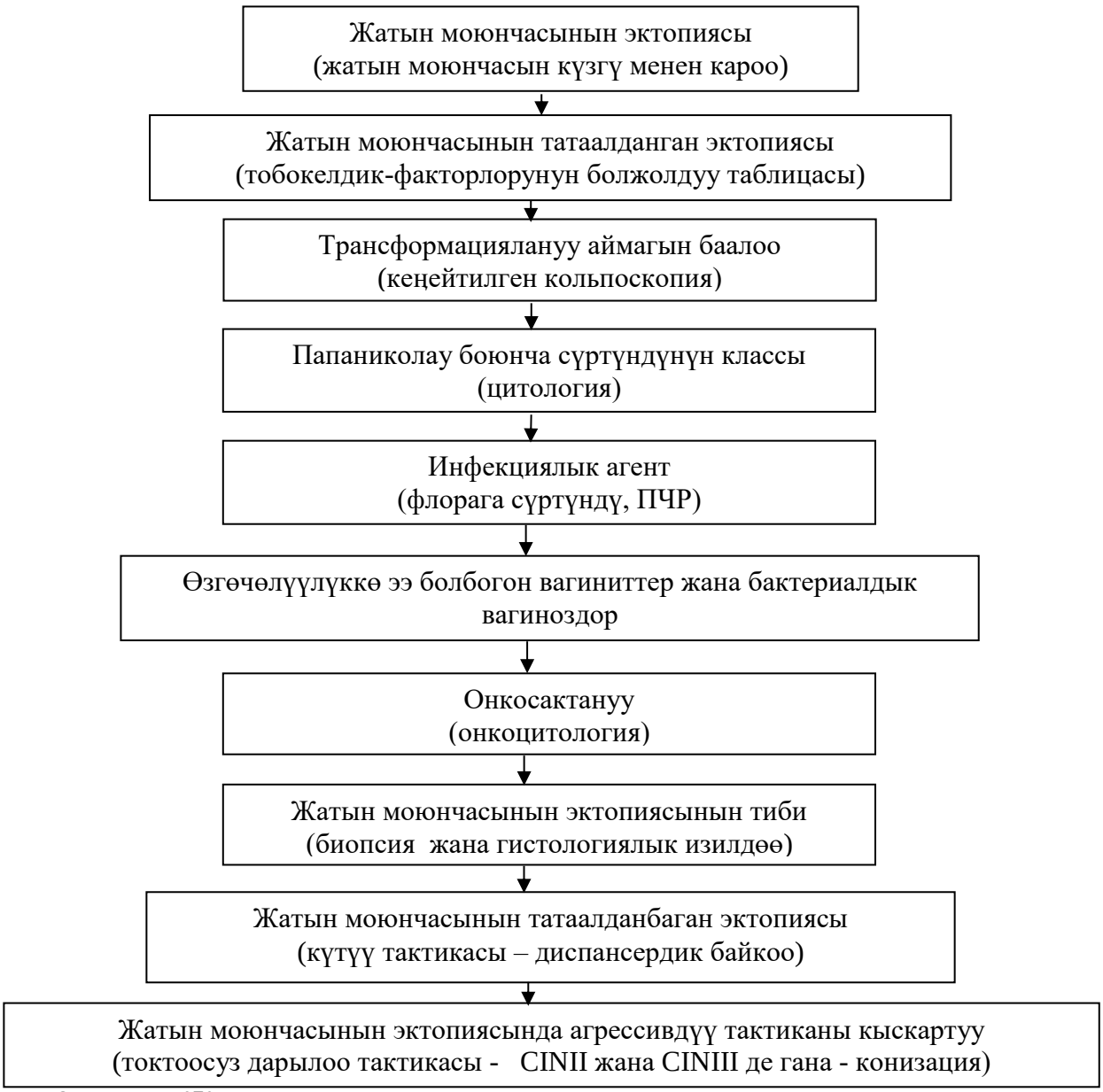
Топтор арасындагы дарылоонун натыйжалуулугун салыштырмалуу баалоо 1-топто пациенттин өз абалын субъективдүү баалоодо дарылоонун 3-күнү белгилердин өзгөрүүсүндө аялдардын жыныстык ооруларын дарылоодо колдонулуучу «свечаларды» гана пайдалануга караганда аялдардын жыныс кынын жеринен тазалоо менен жргүзүлгөн эксперименталдык ыкма артыкчылыкка ээ экендигин белгилөөгө мүмкүндүк берди. 1-салыштыруу тобунда 2-салыштыруу тобунун көрсөткүчтөрүнүн артыкчылыгы төмөнкүдөй статистикалык маниге ээ болду: жыныс кынын оорутуусу –5,1 эсе (p<0,001), жыныс кынынын кычышуусу –80,0% (p<0,001), жыныс кынынын ачышуусу – 40,0% (p<0,001) жана жыныс кынынан суюктуктардын бөлүнүп чыгуусу – 40,0% (p<0,001).

1-салыштыруу тобунда белгилердин жыштыгы жана билинүүсү 3-10 эсеге кыскарса, 2-салыштыруу тобунда жыныс кынынын ооруутуусу жыны жыныс кынынын кычышуусу 50,0%га жана социалдык жигердүүлүккө таасир этүү көрсөткүчү боюнча 3,4 эсеге кыскарууга дуушар болгон.

ШОП шкаласы боюнча объективдүү баалоо жыйынтыктарын анализдөө менен изилдөөгө алынган эки топто тең дарылоонун 3-күнүнө карата бардык параметрлер боюнча көрсөткүчтөрдүн ынанымдуу жакшырганын белгилөөгө болот (p<0,01). Муну менен катар 1-салыштыруу тобунда дарылоонун 3-күнүндө эле жыныс кынынын былжыр челин толук түрдө эпителизациялоого мүмкүн болду. Топтор арасында дарттын объективдүү белгилеринин көрсөткүчтөрүнүн өзгөрүүсүн салыштырууда 1-салыштыруу тобун дарылоонун башталышына караганда теринин гиперемиясынын клиникалык жакшыруусунун артыкчылыгы статистикалык маниге ээ экендиги белгиленди (60%, p<0,01).

Вагиниттин көрүнүшүнүн акыркы жыйынтыктарын объетивдүү баалоодо изилденген эки топто тең статистикалык жактан маниге ээ сакаюу белгиленген. Бардык аялдарга эксперимент жүргүзүүнүн аягында сакайды – деген клиникалык диагноз коюлган. Муну менен катар, салыштыруу топторунун арасында кандайдыр бир статистикалык жактан маниге ээ болгон көрсөткүчтөр болгон жок. Салыштырууга алынган эки топтогу аялдар тарабынан субъективдүү баалоодо дарылоонун аягында стаистикалык жактан маниге ээ жакшыруу жана жыныс кынынын орутуу жана жыныс кынынын ачышуу белгилеринин жоголгондугу белгиленген, $p<0,01$.

Ошентип, изобутиламмон ибупрофендин аялдардын жыныстык кынынын сезгенүүсүн дарылоодо колдонулуучу эритиндиси жатын моюнчасынын татаалданган эктопиясы менен жабыркаган аялдардын дартынын оордук даражасына карабай вагиниттин белгилерин бат жана ишенимдүү контролго алууну камсыздоо үчүн баалуу жана перспективдүү каражат болуп калуусу мүмкүн.



9-сүрөт. Жатын моюнчасынын эктопиясына чалдыккан пациенттерге кам көрүү алгоритми.

КОРУТУНДУ

1. Өткөн мезгилге карата (2011-2018 –ж.ж.) жатын моюнчасынын эктопиясынын жыштыгы 2,7 эсеге (2011-ж. – 1162 кайрылуу, 2018 –ж. – 3115, p<0,001) өскөн, жатын моюнчасынын патологиясынын структурасында аталган патологиянын салыштырмалуу салмагы да 2,7 эсеге (2011 –ж. – 43,5 %, 2018 -ж. – 81,8%) өскөн, орто мөөнөттүү болжол аялдардын бул патологиясынын 2024-жылга чейин мындан аркы статистикалык жактан маанилүү 4,0 эсеге өсүүсүн тастыктады (p<0,001).

2. Жатын моюнчасынын эктопиясынын калыптануусунда тобокелдик факторлор болуп: гинекологиялык ооруулар (бир аялга - 3,2) жана соматикалык патология (72,3%) саналат, учурлардын басымдуу бөлүгүндө этиопатологиялык предиктор болуп цервициттер (EF–99,4%), вагиниттер (EF–99,4%), өнөкөт эндометриттер (EF–98,2%), АМК (EF–90,7%), НМЦ (EF–97,2%) саналат, ушул эле патологиялык процесстер жатын моюнчаснын эктопиясынын татаалданган клиникалык агымын шарттайт (RR-77,1; AR-327,0%; EF-98,7%).

3. 1-салыштыруу тобунда (ТА 1) жатын моюнчасынын алгач аныкталган эктопиясы 30,8%ды, 2-салыштыруу тобунда (ТА 2) - 29,8%ды (p=0,82), кайталануучу - 10,4%ды жана 36,2%ды түздү (p<0,001). Эки топто тең сүртүндүнүн сезгенүү тиби басымдуулук кылат (86,3% жана 74,8%, p=0,003), нормалдуу флора салыштыруу тобундагы аялдардын 2,2% жана 0,5% (p=0,16) гана аныкталган. 1-топтогу (ТА 1) аялдарга бактериалдык вагиноз (37,9%) мүнөздүү болсо, 2-топтогу (ТА 2) аялдарга - өзгөчөлүүлүккө ээ болбогон вагинит (80,3 %), мүнөздүү p<0,001.

1-салыштыруу тобундагы аялдарддын 68,2 %ында инфекция 3 агент аркылуу берилген: кандида (25,2%), гарднерелла (22,4%) жана ВПЧ (20,6%), 2-салыштыруу тобунда – 5 агент менен берилген: кандида (22,2%), ВПЧ (19,2%), ВПГ(16,1%), гарднерелла (12,0%) жана ЦМВ (9,4%).

4. Жатын моюнчасынын эктопиясынын түрлөрүнүн структурасы патологиялык процесстердин трансформациялануу аймагына жараша айырмаланат: 1-ТА үчүн дарттын стационардык (41,8%), прогрессияланууучу (36,8%), эпидермизияланууучу (11,0%) жана кайталануучу (10,4%) түлөрү мүнөздүү, 2-трансформациялануу аймагында эктопиянын клиникалык агымынын прогрессияланууучу (47,8%), кайталануучу (36,2%), эпидермизияланууучу (12,8%) жана стационардык (3,2%) эктопиянын клиникалык агымынын түрлөрү басымдуулук кылат. Жатын моюнчасынын татаалданган типтери 94,5% учурда байкалып, жатын моюнчасынын инвазияга чейинки рагы 0,6% жана 1,8% (p=0,26) учурда аныкталган, текшерүүгө алынган топтордо инвазивдик рак 2-ТАтобунда гана аялдардын 0,9% ында кездешкен.

5. Изобутиламмон ибупрофендин аялдардын жыныстык кынынын сезгенүүсүн дарылоодо колдонулуучу эритиндисин жатын моюнчасынын татаалданган эктопиясын комплекстүү дарылоодо дарылоону баштагандан кийинки 3-күнү эле натыйжасын берет (кычышуунун жоголушу 9,6 эсеге, оорутуу - 7,8 эсеге, жыныс кынынын ачышуусу - 5,6 эсеге, спорттук жигердүүлүгүнүн кабылына келүүсү - 4,9 эсеге батыраак), бул тынчсызданган пациенттердин көпчүлүгүндөгү белгилерди ишенимдүү түрдө контролго алууну камсыздайт, $p<0,001$.

ПРАКТИКАЛЫК САЛАМАТТЫК САКТООГО СУНУШТАР

1. Жатын моюнчасынын эктопиясынын калыптануусунун алдын алуу алгоритми.

1.1. Тобокелдик тобун түзүү – соматикалык жана гинекологиялык ооруларга чалдыккан репродуктивдүү курактагы бардык аялдар камтылды.

↓

1.2. Тереңдетилген гинекологиялык жана цитологиялык текшерүү.

↓

1.3 Соматикалык ооруларды, гинекологиялык патологияны дарылоонун жана жыныстык бөлүктөгү инфекциянын очокторун жеринен тазалоонун жеке программаларын иштеп чыгуу

↓

1.4 Кесипкөй консультанттарды тартуу менен дартты аныктоочу байкоонун үзгүлтүксүздүгүн жана милдеттүүлүгүн камсыздоо.

2. Жатын моюнчасынын эктопиясын дарылоо.

Жатын моюнчасынын эктопиясынын татаалданган агымынын алдын алууну, дарылоону оптималдаштыруу жана жатын моюнчасынын эктопиясын дарылоо комплексинде хирургиялык дарылоого муктаждыкты кыскартуу максатында терапия алгоритмине сезгенүүнү жоюуну, гармоналдык бузулууларды жана жыныс кынынын микробиозун коррекциялоону, зарыл учурда, татаалданган түрлөрүндөжатын моюнчасынын өзгөргөн ткандарын деструкциялоону камтуу зарыл. Терапиянын хирургиялык ыкмалары жатын моюнчасынын эктопиясы CINII жана CINIII даражасы бирдей жабыркаган учурда колдонулууга тийиш.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

1. **Сарыбаева, К. А.** Оценка эффективности вагинального раствора ибупрофена изобутаноламмония при лечении вагинитов [Текст] / А. Э. Самигуллина, Э. М. Максутова // Здоровье матери и ребенка. – 2016. – Т.8. – №1. – С. 51-59. – Режим доступа: www.ncomid.kg.

2. **Сарыбаева, К. А.** Эктопия шейки матки: оценка факторов риска [Текст] / А. Э. Самигуллина // Международный журнал прикладных фундаментальных исследований. – М., 2019. – №7. – С. 60-67. Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=39190306.

3. **Сарыбаева, К. А.** Эктопия шейки матки: тенденции и прогноз [Текст] / А. Э. Самигуллина, А. А. Бообекова // Современные проблемы науки и образования. – М., 2018. – №6. – С. 149-160. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36871066.

4. **Сарыбаева, К. А.** Эктопия шейки матки: открытые вопросы [Текст] / А. Э. Самигуллина // Известие ВУЗов Кыргызстана. – 2019. – №6. – С. 64-71. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=40396373.

5. **Сарыбаева, К. А.** Эктопия шейки матки: диагностические критерии (обзор литературы) [Текст] / А. Э. Самигуллина // Известие ВУЗов Кыргызстана. – 2018. – №7. – С. 8-12. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38556850.

6. **Сарыбаева, К. А.** Эктопия шейки матки: история и профилактика рака шейки матки (обзор литературы) [Текст] / А. Э. Самигуллина // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2019. – №7. – С. 76-83. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38556851.

7. **Сарыбаева, К. А.** Эктопия шейки матки: современные представления о тактике ведения и терапии (обзор литературы) [Текст] / А. Э. Самигуллина // Известие ВУЗов Кыргызстана. – 2018. – №7. – С. 13-19. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=40103155.

8. **Сарыбаева, К. А.** Эктопии шейки матки: особенности морфофункциональной структуры [Текст] / А. Э. Самигуллина // Известие ВУЗов Кыргызстана. – 2019. – №7. – С. 52-59. – Режим доступа: Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42371533.

9. **Сарыбаева, К. А.** Эктопия шейки матки: клинико-лабораторная характеристика [Текст] / А. Э. Самигуллина // Известие ВУЗов Кыргызстана. – 2019. – №7. – С. 60-65. – Режим доступа: https://www.elibrary.ru/item.asp?id= 42371535.

10. **Сарыбаева, К. А.** Эктопия шейки матки, современные представления (обзор литературы) [Текст] / А. Э. Самигуллина // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2019. – №7. – С. 88-92. – Режим доступа: https:// www.elibrary.ru/item.asp?id=40103155.

11. **Сарыбаева, К. А.** Эктопия шейки матки:морфофункциональная структура и особенности течения [Текст] / К. А. Сарыбаева // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2020. – №7. – С. 40-46. Режим доступа: https://www.elibrary.ru/contents.asp?titleid=53375

РЕЗЮМЕ

диссертации Сарыбаевой Калимы Арстанбаевны на тему: «Эктопии шейки матки: особенности клинических проявлений, оптимизация методов профилактики и терапии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.01 – «акушерство и гинекология»

Ключевые слова: эктопия шейки матки, осложненные формы, факторы риска, прогнозирование, профилактика.

Объект исследования. 750 женщин: 1-я группа (основная) – 400 женщины с эктопией шейки матки и 2-я группа (контрольная) – 350 условно здоровых женщин.

Предмет исследования – шейка матки и репродуктивное здоровье.

Цель работы: оптимизировать тактику ведения женщин с эктопиями шейки матки на основе сведений о современных тенденциях их частоты и о клинико-морфологических проявлениях, прогнозирования и профилактики данной патологии у женщин в Кыргызской Республике.

Методы исследования и аппаратура: клинико-анамнестические, лабораторные, инструментальные, экспертные и статистические.

Полученные результаты и их новизна. Впервые установлено, что истекшие 8 лет характеризовались увеличением частоты эктопий шейки матки в 2,7 раза и ростом их удельного веса в 2,0 раза в структуре патологии шейки матки, среднесрочный прогноз подтверждает вероятность дальнейшего роста данной патологии в 4,0 раза к 2024 году. Впервые на основе ранжирования осложненных эктопий установлена основная этиологическая значимость: цервицитов (EF=99,4%), вагинитов (EF=99,4%), хронических эндометритов (EF=98,2%), АМК (EF=97,6%), НМЦ (EF=97,2%). Внесены дополнения в этиопатогенетические механизмы возникновения эктопий шейки матки, основанные на дифференциации цитологической картины в зависимости от зон трансформации. На основе исследования морфофункциональной картины установлено преобладание при ЗТ 1 стационарной (41,8%) и прогрессирующей (36,8%) форм, при ЗТ 2 – прогрессирующей (47,8%) и рецидивирующей (36,2%) форм с высокой частотой осложненных вариантов клинического течения.

Рекомендации по использованию: следует внедрять в практику работы Центров семейной медицины и учебные программы ВУЗов.

Область применения: ГСВ, ЦСМ, акушерские стационары.

14.01.01 – акушердик ишмердик жана гинекология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуу даражасын изденип алуу үчүн Сарыбаева Калима Арстанбаевнанын "Жатын моюнчасынын эктопиясы: клиникалык көрүнүштөрүнүн өзгөчөлүктөрү, алдын алуу жана терапия методдорун оптималдаштыруу" деген темада жазылган диссертациясына

КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: аялдарда кездешүүчү жатын моюнчасынын эктопиясы, алдын алуу, дарылоо.

Изилдөөнүн объектиси: жатын моюнчасынын эктопиясы менен репродуктивдүү курактагы 400 аял болду.

Изилдөөнүн предмети: жатын моюнчасы жана репродуктивдүү саламаттык.

Иштин максаты:

Жатын моюнчасынын эктопиясы менен ооруган аялдарга кам көрүү тактикасын алардын жыштыгынын заманбап тенденциялары жөнүндө жана Кыргыз Республикасындагы аялдарда ушул патологиянын клиникалык-морфологиялык көрүнүштөрү жөнүндө маалыматтардын негизинде оптималдаштыруу.

Изилдөө ыкмалары: клиникалык, лабораториялык, инструменталдык, эксперттик жана статистикалык.

Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы: Алгачкы жолу, саламаттык сактоонун үчүнчү деңгээли «Нике жана үй-бүлө» ҮПБна кайрылуулар, өткөн 8 жылда жатын моюнчасынын эктопиясынын жыштыгынын 2,7 эсеге көбөйгөндүгү жана жатын моюнчасынын патологиясынын структурасына туура келген бөлүгү 2,0 эсеге өскөндүгү менен мүнөздөлө тургандыгын, 2024-жылга карата орточо мөөнөттүү болжол аталган патологиянын мындан ары 4 эсеге өсүү ыктымалдуулугун тастыктай тургандыгын белгиледи. Татаалданган эктопияны бөлүштүрүүнүн негизинде алгачкы жолу, алардын цервициттердин (EF=99,4%), вагиниттердин (EF=99,4%), өнөкөт эндометриттердин (EF=98,2%), АМК (EF=97,6%), НМЦ (EF=97,2%) калыптануусунда негизги этиологиялык маанилүүлүгү белгиленди. Трансформациялануу аймагына жараша цитологиялык көрүнүштүн дифференциацияланышына негизделген жатын моюнчасынын эктопиясынын келип чыгышынын этиопатогенетикалык механизмине толуктоо киргизилди, бул патологиянын клиникалык агымынын өзгөчөлүктөрүн болжолдоодо колдонулуусу мүмкүн. Морфофункцияналдык көрүнүшүн изилдөөнүн негизинде 1-транформациялануу аймагында (ТА 1) - стационардык (41,8%) жана өөрчүү (36,8%) түрлөрү, 2- трансформациялануу аймагында (ТА 2) –

клиникалык агымынын татаалданган түрлөрүнүн жогорку жыштыгы (94,5%) менен өөрчүү (47,8%) жана кайра кайталануучу (36,2%) түрлөрү басымдуу экендиги белгиленген, бул ТА 2 жагымсыз аймак катары кароого мүмкүндүк берет.

Колдонуу боюнча сунуштар: Үй-бүлөлүк медицина борборлорунун практикалык ишине, жана медициналык жогорку окуу жайларынын окуу программаларына жайылтуу керек.

Область применения: ГСВ, ЦСМ, акушерские стационары.

Колдонуу чөйрөсү: ҮВТ, ҮМБ, акушердик стационарлар.

RESUME

of thesis paper of Kalima Arstanbaevna Sarybaeva on the topic "Ectopia of uterine cervix: features of clinical aspects, optimization of prevention and treatment methods" for the candidate of medical sciences degree with a specialization in 14.01.01 - obstetrics and gynecology

Key words: women, ectopia of uterine cervix, prevention, treatment.

Target of research: 400 women of reproductive age with ectopia of uterine cervix became the subject of research.

Subject of research: uterine cervix and reproductive health.

Purpose of work: To optimize management for women with ectopia of uterine cervix based on information about modern trends in their frequency and clinical and morphological aspects of this pathology in women in the Kyrgyz Republic. **To** give scientific credence the management of women with ectopia of uterine cervix based on an assessment of modern trends, features of clinical and morphological aspects, prediction and prevention.

Research methods: clinical, laboratory, instrumental and statistical.

Obtained results and their novelty: For the first time, according to the hospital appealabilities of tertiary level, the past 8 years were characterized by a 2.7 - fold increase in the frequency of ectopia of uterine cervix and a 2-fold increase in their specific weight in the pathologies structure of uterine cervix, and the middle-term forecast confirms the probability of a further 4.0-fold increase in the frequency of this pathology by 2024. For the first time, based on the ranking of complicated ectopias, the main etiological significance in their formation of cervicitis (EF = 99.4%), vaginitis (EF = 99.4%), chronic endometritis (EF = 98.2%), abnormal uterine bleeding (EF = 97, 6%), menstrual disorder (EF = 97.2%) were established. Based on the study of the morphofunctional picture, the prevalence of hospital (41.8%) and progressive (36.8%) forms in TZ 1 was established, while in TZ 2 are progressive (47.8,%), recurrent (36.2%) and epidermal (12.8%) forms with a high frequency of complicated variants (94.5%) of the clinical progression, which makes it possible to

classify transformation zone 2 as more unfavorable. It was proved for the first time that the vaginal solution of ibuprofen isobutylammonium is a preparation that provides fast and reliable control of symptoms of vaginitis, regardless of the severity of the disease, which justifies the inclusion of this preparation in the algorithm for the prevention and treatment of ecropia of uterine cervix.

Recommendations for use: the results of this study should be implemented in the practice of maternity hospitals, family practice centers, as well as in the curriculums of medical universities.

Domain of usage: Family Practice Center, obstetric-gynecologic service, maternity hospitals.

«Соф Басмасы» ЖЧКда басылды
720020, Бишкек ш., Ахунбаев к., 92.
Тиражы 100 нуска.