

УДК 618.11-006.5

ОТНОШЕНИЕ ШАНСОВ У ЖЕНЩИН С ЭНДОМЕТРИОЗОМ ЯИЧНИКА

А.А. Аскеров, А.Ж. Сатыбалдиева

Изучены вопросы оценки факторов риска по отношению шансов развития эндометриоза яичников. Выделены наиболее значимые 5 «предикторов»: раннее менархе и длительная менструация, раннее менархе с поздней репродукцией, раннее менархе с внутриматочной спиралью на срок более 4 лет, раннее менархе с манипуляциями на шейке матки, абортивная активность и хирургические вмешательства. Группирование анализируемых признаков по причинному уровню и уровню значимости позволило выделить группы факторов, играющих определенную роль в развитии эндометриоза яичников, являющиеся предикторами. В зависимости от доминирования каждого предиктора провели ранжирование для составления шкалы прогноза эндометриоза яичников. Каждому признаку присвоен балл, сочетание признаков позволяет суммировать баллы и составлять определенный прогноз.

Ключевые слова: отношение шансов; фактор риска; овариальный эндометриоз; шкала прогноза; предикторы.

ЭНЕЛИК БЕЗДИН ЭНДОМЕТРИОЗУ МЕНЕН ООРУГАН АЯЛДАРДЫН МҮМКҮНЧҮЛҮКТӨРҮНҮН КАТЫШЫ

А.А. Аскеров, А.Ж. Сатыбалдиева

Бул макалада энелик бездин эндометриозунун өрчүшүнүн статистикалык көрсөткүчтөрү боюнча тобокелдик факторлорун баалоо маселеси каралды. Эң маанилүү 5 «божомолдоочу» аныкталды: биринчи айыздын эрте келиши жана узакка созулган айыз, биринчи айыздын эрте келиши жана кеч төрөө, биринчи айыздын эрте келиши жана 4 жылдан ашык убакыт бою жатын ичиндеги бойго бүтүрбөөчү каражат менен жүрүү, биринчи айыздын эрте келиши жана жатын моюнчасына манипуляциялар, бойдон алдыруунун активдүүлүгү жана хирургиялык операциялар. Талдоого алынган белгилерди себептик деңгээли жана маанилүүлүк деңгээли боюнча топторго бөлүштүрүү энелик бездин эндометриозунун өнүгүшүндө белгилүү бир ролду ойногон факторлордун топторун аныктоого мүмкүндүк берди, алар божомолдоочу болуп саналат. Ар бир божомолдоочунун үстөмдүгүнө жараша, энелик эндометриоздун божомолунун шкаласын түзүү үчүн рейтинг жүргүзүлдү. Ар бир мүнөздөмөгө упай берилет, мүнөздөмөлөрдүн айкалышы упайларды жалпылоого жана белгилүү бир божомол түзүүгө мүмкүндүк берет.

Түйүндүү сөздөр: мүмкүнчүлүктөрдүн катышы; коркунуч фактору; энелик эндометриоз; божомолдоо шкаласы; божомолдоочу.

ODDS RATIO IN WOMEN WITH OVARIAN ENDOMETRIOSIS

A.A. Askerov, A.Zh. Satybalдиева

The article explores the issues of assessing risk factors in relation to the chances of developing ovarian endometriosis. The most important five “predictors” were highlighted: earlier menarche and long menstruation, earlier menarche with late reproduction, earlier menarche with an intrauterine device for more than 4 years, earlier menarche with manipulations on the cervix, abortive activity and surgical interventions. The grouping of the analyzed signs by the causal level and the level of significance made it possible to identify groups of factors that play a certain role in the development of ovarian endometriosis, which are predictors. Depending on the dominance of each predictor, a ranking was carried out to draw up a scale for the prognosis of ovarian endometriosis. Each characteristic is assigned a point, the combination of characteristics allows you to summarize the points and make a certain forecast.

Keywords: odds ratio; risk factor; ovarian endometriosis; prognosis scale; predictors.

Актуальность. Изучению проблемы генитального эндометриоза в отечественной и зарубежной литературе посвящено огромное число исследований. Несмотря на это, последние научные разработки указывают на неоднозначность в определении как этиологии, так и патогенеза данного заболевания. Основными этиологическими факторами развития эндометриоза следует считать генетическую предрасположенность, ретроградную менструацию, целомическую метаплазию, активацию эмбриональных остатков, изменения метаболизма клеток эндометрия, усиление пролиферативной активности и автономный рост эндометриоидных гетеротопий, ятрогенные причины [1–3]. Риски развития по отношению шансов (ОШ) – это такие условия, опасное действие которых носит вероятностный характер, т. е. не означает неизбежность, а является лишь более или менее вероятной угрозой возникновения отрицательных последствий [4, с. 24–27; 5, с. 14–25]. Несмотря на более высокую чувствительность и точность изолированных шкал риска, они больше подходят для учета наиболее распространенного в конкретном регионе фактора риска [6, с. 1134–1136; 7, р. 36–45].

Материал и методы исследования. Исследование проводилось методом «случай – контроль» у 178 женщин (в основной группе 78 женщин с эндометриозом яичников и в контрольной группе 100 женщин без эндометриоза), проживающих в Кыргызской Республике и обратившиеся в отделения гинекологии пилотных организаций здравоохранения. Для оценки роли факторов риска рассчитано отношение шансов (ОШ) и 95% доверительные интервалы (ДИ). Согласно общепринятой методике, при анализе 4-польной таблицы вся выборка была разбита на 2 группы:

- группа А, объекты которой имели значение фактора воздействия (в таблице перечислены все факторы, по которым проводилось исследование, для наглядности продемонстрируем детально два примера: раннее менархе (РМ) и раннее менархе с длительной менструацией (раннее менархе + полипроменорея);
- группа В, объекты которой не имели значение фактора воздействия (отсутствие какого-либо события или фактора воздействия: например, отсутствие раннего менархе, гиперэстрогении, ятрогении или наследственности).

Для каждого фактора по отношению шансов была построена четырехпольная таблица сопряженности и при помощи статистических программ, произведен расчет таких показателей, как ОШ и доверительный интервал при 95% уровне значимости.

Результаты исследования. Шансы найти фактор риска в основной группе составили 13,917, а найти фактор риска в контрольной группе – 0,23, отношение шансов (ОШ) или (OR) – 58,596. Шансы на изучаемый исход, в данном случае развитие эндометриоза яичников, были в 58,5 раза выше у тех участников исследования, у кого имелся фактор риска, в данном случае раннее менархе, чем у тех, у кого фактора риска не было. Из 15 анализируемых факторов для последующего логит-анализа выбраны 11 факторов. Группирование анализируемых признаков по причинному уровню и уровню значимости позволило выделить группы факторов, играющих определенную роль в развитии эндометриоза яичников, являющиеся предикторами для последующего логит-преобразования. Репродуктивный анамнез представлен рядом факторов, вносящих существенный вклад в развитие эндометриоза яичников: это повторная беременность завершившаяся ее прерыванием, – абортными или манипуляциями на шейке матки. Важно заметить, что в наших исследованиях мы не обнаружили взаимосвязи между ХВЗОТ и развитием эндометриоза яичников, но при анализе сочетанных факторов, таких как раннее менархе и поздняя репродукция, раннее менархе и манипуляции на матке, шейке, ВМС, связь очевидна (взаимосвязь: ОШ – 0,81 (ДИ 0,1084–0,3025; $P < 0,01$). Поскольку одной из задач исследования явилось изучение факторов риска для реализации эндометриоза яичников, независимых переменных фиксировалось много – порядка 15. Логит-регрессия (метод *stepwiseforward:lr*), позволила выделить лишь 5 «предикторов»: раннее менархе и длительная менструация, раннее менархе + ХВЗОТ + поздняя репродукция, раннее менархе + ХВЗОТ + ВМС на срок более 4 лет, раннее менархе + ХВЗОТ + манипуляции на шейке матки, abortивная активность, хирургические вмешательства.

Имея в своём распоряжении такое уравнение, врач может определить, значения каких конкретно предикторов необходимо скорректировать определёнными вмешательствами, чтобы увеличить вероятность желательного исхода, например, повысить вероятность исхода – профилактика развития эндометриоза яичников. В зависимости от доминирования каждого предиктора мы провели их ранжирование для составления шкалы прогноза эндометриоза яичников. Каждому признаку присвоен балл, сочетание признаков позволяет суммировать баллы и составлять определённый прогноз (таблица 1).

Таблица 1 – Шкала прогноза у женщин с эндометриозом яичников

Фактор риска	Балл
Раннее менархе	1
Хронические воспалительные заболевания матки и придатков	2
Хирургические вмешательства – кюретаж матки, РВА, кистэктомия, резекция яичника	1
Длительное использование ВМС	2
Поздняя реализация репродукции	2
Метаболический синдром или ожирение	1
Эндометриоз у матери, сестер	2
Манипуляции на шейке – конизация, эксцизия	2
Раннее менархе + ХВЗОТ + поздняя репродукция	3
Раннее менархе + ХВЗОТ + ВМС на срок более 4 лет	3
Раннее менархе + ХВЗОТ + манипуляции на шейке матки	3

Примечание. Тактика в зависимости от суммы баллов – от 1 до 3 баллов, от 4 до 6 баллов, и более 6 баллов.

Рекомендованная тактика на основе суммирования баллов

Стратегия 1. Пациентки, имеющие от 1 до 3 баллов, нуждаются в динамическом контроле состояния яичника через УЗИ.

Стратегия 2. Пациентки, у которых сумма баллов составляет более 4–6, нуждаются в динамическом мониторинге через УЗИ, СА-125 и АМГ, а также в профилактическом использовании КОК, гестагенов для гормональной реабилитации функции яичников после предварительной оценки критериев приемлемости ВОЗ.

Стратегия 3. Пациентки с суммой баллов более 6 нуждаются в комплексной диагностике эндометриоза яичников через УЗИ, гистеролапароскопию, СА-125, АМГ, КТ или МРТ и проведении комплексного хирургического и длительного противорецидивного лечения с решением проблемы овариального резерва.

Если при наличии маловесных факторов риска (раннее менархе, хронические воспалительные заболевания органов малого таза, манипуляции на шейке матки, метаболический синдром или ожирение), у женщины имеются тазовые боли, следует переходить к стратегии 2.

Выводы

Группирование анализируемых признаков по причинному уровню и уровню значимости позволило выделить группы факторов, играющих определенную роль как предикторы эндометриоза яичников. Статистически значимая взаимосвязь обнаружена между ранней менархе и развитием эндометриоза яичников. При анализе сочетанных факторов, таких как раннее менархе и длительная менструация, раннее менархе и поздняя репродукция, раннее менархе и манипуляции на матке и шейке матки, хронические воспалительные заболевания и эндометриоз яичников, связь очевидна. Наличие длительной менструации с продолжительным использованием ВМС является статистически и клинически значимым фактором риска в отношении вероятности развития эндометриоза яичников. Определение значения предикторов эндометриоза яичников в зависимости от доминирования по шкале прогноза требует корректировки вмешательств, чтобы увеличить возможность благоприятного исхода при развитии эндометриоза яичников. Пациентки, у которых сумма баллов составляет более 6, нуждаются в комплексной диагностике эндометриоза яичников через УЗИ, гистеролапароскопию, СА-125, АМГ, КТ

или МРТ и в проведении комплексного хирургического и длительного противорецидивного лечения с решением проблемы овариального резерва.

Литература

1. Влияние хирургического лечения эндометриомы яичников на овариальный резерв: итоги систематического обзора и мет-анализа // Проблемы женского здоровья. 2012. № 3.
2. Медицинские и социальные аспекты генитального эндометриоза / Л.В. Адамян [и др.] // Проблемы репродукции. 2011. № 6. С. 78–81.
3. Дикке Г.Б. Репродуктивный выбор в Кыргызстане: руководство для врачей / Г.Б. Дикке, А.А. Аскеров, Б.С. Бекибаева Б.С. [и др.]. Бишкек, 2017. 284 с.
4. Красильникова Л.В. Эндометриоз: морфологические аспекты, диагностика, современная терапевтическая тактика / Л.В. Красильникова // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 5.
5. Пересада О.А. Эндометриоз – диагностические, клинические, онкологические и лечебные аспекты / О.А. Пересада // Медицинские новости. 2009. № 14.
6. Тихомиров А.Л. Эндометриоз – современные возможности фармакотерапии / А.Л. Тихомиров, И.Б. Манухин, М.А. Геворкян // Русский медицинский журнал. 2013. Т. 21. № 23.
7. Multi-center studies of the global impact of endometriosis and the predictive value associated symptoms / К.Е. Nnoaham [et al.] // J. Endometriosis. 2009. Vol. 1. № 1.