Өндгөвчийн эндометриомын эмнэлзүйн үе шатыг тогтоож эмчилсэн нь

Ч.Мөнхбаяр[1], Д.Янжинсүрэн[2], С.Мөнхбаярлах[2], Ш.Энхтөр[1], М.Баялаг[1], Г.Баттулга[1], О.Амаржаргал[1]

[1]Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
[2]Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургууль
Цахим хаяг: doc.munkhuu@gmail.com, Утас: 99020031

Түлхүүр үг:

Диеногест
Лапароскопи
Эндометриомыг хуулах мэс засал

Товч утга: Эндометриоз нь үрэвслийн нэвчдэс, наалдац үүсгэж бүтэц үйл ажиллагааг алдагдуулснаар өвдөлт ба үргүйдэлд хүргэдэг. **Зорилго, Зорилт:** Өндгөвчийн эндометриомыг оношилж, эмнэлзүйн үе шатанд тохируулан эмчилж, эмчилгээний үр дүнг харьцуулан судлах. **Материал арга зүй:** Судалгаанд 2018-2019 онд өндгөвчийн эндометриома оношлогдсон 20-45 насны 63 эмэгтэйчүүдийг хамруулж эмнэлэгт суурилсан эмнэлзүйн проспектив тохиолдол – хяналтын судалгааны аргаар 2 бүлэг болгон эмчилж үр дүнг харьцуулан судлав. **Үр дүн:** 1-р бүлгийн 32 эмэгтэйчүүдэд дурангийн мэс засал хийгээд дараа нь диеногест 3 сар уулгаж үр дүнг тооцоход: биений юм өвдөлттэй ирэх ($p<0.001$), бэлгийн харьцааны үед өвдөлттэй байх ($p<0.001$), аарцгийн архаг өвдөлт ($p<0.001$) багассан. 2-р бүлгийн 31 эмэгтэйчүүдэд дурангийн мэс залын өмнө диеногест 3 сарын турш уулгаад эмчилгээний үр дүнг тооцоход: биений юм өвдөлттэй ирэх ($p<0.001$), бэлгийн харьцаанд өвдөлттэй байх ($p<0.001$), аарцгийн архаг өвдөлт ($p<0.001$) багассан ба мэс заслын явцыг харьцуулахад 1-р бүлэгт 14(43.8%)нь төвөгтэй хууларч байсан бол 2-р бүлэгт 23(74.2%) тус тус төвөггүй хууларч ($p<0.02$) байлаа. **Дүгнэлт:** Дунд ба хүнд хэлбэрийн эндометриомыг хэвлийн дурангийн тусламжтай мэс заслаар хуулж авахаас өмнө синтетик прогестин хэрэглэх нь мэс заслын үеийн цус алдалтыг ($p<0.02$) бууруулах ба эндометриомыг өндгөвчнөөс хуулж авахад дөхөм байна.

Үндэслэл: Эндометриоз нь умайн салст бүрхэвчийн үйл ажиллагааны давхаргад байрлах булчирхайлаг болон холбогч эдүүд умайн хөндийгөөс бусад эд, эрхтэнд шилжин байршиж, улмаар тухайн орчинд үрэвслийн нэвчдэс, наалдац үүсгэж бүтцийг алдагдуулдаг, аарцгийн архаг өвдөлт ба үргүйдэлд хүргэдэг эмгэг юм.[1-4]

Сүүлийн үед эрчимтэй нэмэгдэж, өнөөдөр дэлхий дээр 19-45 насны 176 сая эмэгтэй эндометриозтой байгаагийн 44% нь өндгөвчийн эндометриома хэлбэртэй тохиолдож байна.[5] Манай орны эмнэлзүйн практикт өндгөвчийн уйланхайг хэвлийн дурангаар эмчилсэн 50 тохиолдолоос 56% (28)-д эндометриома оношлогдож байна.[6] Эндометриоз нь эмнэл зүйн шинж тэмдгийн хувьд аарцгийн эрхтний үрэвсэл болон тэдгээрийн бусад үүсвэрээс ялган оношлоход нилээд төвөгтэй. Оношилгооны алтан стандарт нь хэвлийн дурангийн шинжилгээ боловч энэхүү арга нь манай эмэгтэйчүүд судлалын практикт нэвтрээд удаагүй байна. Эндометриоз үргүйдэлд хүргэсэн тохиолдолд өндгөвчийн үйл ажиллагаа эмчилгээний үр дүнд сэргэж байгаа эсэхийг тодорхойлох зайлшгүй шаардлагатай болно. Өндгөвчийн эндометриома гүн нэвчиж өндгөвчийн эдийг гэмтээхээс гадна, өндгөвчинд мэс ажилбар хийх явцад мөн гэмтэж болно. Өндгөвчийн эдийн гэмтлийн хэмжээ буюу өндгөвчийн нөөцийг цусны сийвэн дэх антимуллер дааврын түвшингээр үнэлэх боломжтой.[7,8] Эндометриоз нь архаг явцтай, мэс заслын аргаар төгс эмчлэх боломжгүй, эмчилгээний дараа дахидаг эмгэг

учраас өнөөдрийг хүртэл эмчилгээний асуудал бүрэн шийдэгдээгүй байна. Эмчилгээний аргын сонголт нь эмнэл зүйн үе шатаас хамаарна. Орчин үед эндометриозыг синтетик прогестаген, гонадтропины рилизинг дааврын агонистууд, эстроген-гестагений хавсарсан бэлдмэл, стероид бус үрэвслийн эсрэг эмүүд, хэвлийн нээлттэй болон дурангийн мэс засал зэрэг олон аргаар эмчилж байна.[7,8] Бид эндометриозын эмнэл зүйн үе шатыг тогтоож, ялгавартай эмчилгээ хийж үр дүнг судлахаар энэхүү судалгааг хийхийг зорилоо.

Зорилго: Өндгөвчийн эндометриомыг оношилж, эмнэлзүйн үе шатаас хамааруулан эмчилж, эмчилгээний үр дүнг харьцуулан судлах

Зорилт:

1. Өндгөвчийн эндометриомыг оношилж, эмнэл зүйн үе шатыг тогтоох
2. Өндгөвчийн эндометриомыг эмнэл зүйн үе шатаас хамааруулан эмийн ба мэс заслын аргаар эмчилж, үр дүнг харьцуулан судлах

Материал арга зүй: Бид 2018.02.23-ны өдөр АШУҮИС-н Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны хурлын (2018/3-06) шийдвэрээр зөвшөөрөл авсны дагуу хийж гүйцэтгэсэн. Эмнэлэгт суурилсан эмнэлзүйн проспектив тохиолдол-хяналтын судалгааны аргыг ашиглав. Судалгаанд 2018-2019 онд ЭХЭМҮТ-н эх барих эмэгтэйчүүдийн эмнэлгийн эмэгтэйчүүдийн эмгэг судлалын тасагт өндгөвчийн эндометриома эмгэг оношлогдсон 20-45 насны 63 эмэгтэйчүүдийг хамруулав. Судалгаанд хамруулах шалгуурыг хангасан эмэгтэйчүүдийг сонгон авч, таниулсан зөвшөөрлийн хуудсан дээр бичгээр, сайн дурын зөвшөөрөл авсан. Судалгаанд хамруулсан эмэгтэйчүүдийг эрүүл мэндийн үзлэгт хамруулан 117 тусгайлсан асуумж бүхий хуудсыг бөглүүлсэн. Объектив үзлэгээр өвдөлтийн хүчийг үнэлэхдээ олон улсад хэрэглэгддэг Вон-Бакерийн нүүрний хувирал бүхий онооны хүрдийг (VAS оноо) ашиглав.[9] Хэт авиан шинжилгээгээр эндометриомын үе шатыг тогтоохдоо 7.5МГц-ийн давтамжтай, үтрээний үүсгэн бүртгэгч бүхий БНХАУ дахь Neusoft үйлдвэрийн “Neuecho-10“ маркийн хэт авиан аппарат ашиглан, эмэгтэйн биений юмны мөчлөгийн 3-5 дахь хоногт хийж гүйцэтгэв. Өндгөвчийн эндометриомын үе шатыг ялган оношлохдоо олон улсад баримталдаг 5В, 5М–ийн зарчмыг ашигласан. Харин эндометриозын үе шатыг тогтоохдоо АНУ-ын Rock J.A-ийн ангиллыг10 ашиглав. Боловсруулалтыг SPSS 22 программ ашиглан тойм болон нарийвчилсан шинжилгээг хийв. Судалгааны мэдээллийн үзүүлэлтийн төрлөөс, мөн үргэлжилсэн үзүүлэлтийн тоон мэдээллийг тархалтаас нь хамаарч бүлэг хоорондын Т тестээр, Ман-Уитней тест ашиглан нэг ба хоёр хүчин зүйлийн аргаар хоёр хувьсуур хоорондын статистик зөрүүг ашиглан тодорхойлж, эмчилгээний өмнөх ба дараах үр дүнг paired-T тестээр, чанарын үзүүлэлтүүдийг Хи квадрат тестээр тус тус үнэлсэн.

Үр дүн: Хэт авиан шинжилгээ ба эмнэлзүйн үзлэгээр нийт 66 тохиолдолд өндгөвчийн эндометриомыг оношилж судалгаанд хамруулсан боловч хэвлийн дурангийн оношилгооны явцад 3–н тохиолдолд оношийн зөрүүтэй байсанг судалгаанаас хасч 63 тохиолдолд статистик боловсруулалт хийлээ. Судалгаанд хамрагдсан 63 эмэгтэйчүүдийн дундаж нас 31.6±6.8 (хамгийн ахимаг нь 45 настай). Насны бүлгээр авч үзэхэд 25-29 насны бүлгийн эмэгтэйчүүд давамгайлж байна. Нийт эмэгтэйчүүдийн биеийн дундаж өндөр 159.3±18.6 см, биеийн дундаж жин 60.6±9.8 кг байлаа. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн биений юм анх ирсэн дундаж нас 14.1±1.2 байсан ба 10-15 насанд ирсэн 86.4% бол 16 наснаас хойш 13.6%-д иржээ. Судалгаанд хамрагдах үед эмэгтэйчүүдийн 86.4% нь биений юмны мөчлөг тогтмол, 13.6% нь тогтворгүй байв. Хамгийн олон жирэмслэлт 6 удаа байсан бол олон төрөлт 5 байжээ. Субьектив шинжүүдээс: Эндометриозтой эмэгтэйчүүдийн 62(98.4%) нь биений юм өвдөлттэй ирдэг, 52(82.5%) нь бэлгийн харьцаанд орох үед өвддөг, 57(90.6%) нь >6 сар хугацаагаар хэвлийн доогуур өвддөг, 23(36.7%) нь шээх үед өвддөг, 37(58.9%) нь өтгөн гарах үед өвддөг, 60(95.3%) нь хэвлийгээр үечилсэн хэлбэрээр өвддөг гэсэн өгүүлэмжтэй байсан бөгөөд ихэнх эмэгтэйчүүдэд 3-4 шинж тэмдэг хавсарсан байдлаар илрэв. Судалгаанд оролцогчдын өгүүлэмжээр эмнэлзүйн 6 хам шинжийн өвдөлтийн хүчийг үнэлэхэд биений юмны үед өвдөх нь 31.3%-д хүчтэй (8-10 оноо) харин өтгөн гарах, бэлгийн хавьтлын үед өвдөх хам шинжүүд нь 34%-д нь хүчтэй (8-10 оноо) үнэлгээтэй, эмэгтэйчүүдийн 41(65.0%) анхдагч үргүйдэлтэй, 20(31.7%) нь хоёрдогч үргүйдэлтэй байлаа. Хэвлийн дурангаар эндометриомын үе шатыг тогтоохдоо АНУ-ын НҮЭМ-ийн судалгааны нийгэмлэгийн ангилалыг үндэслэл болгов. Дурангийн мэс заслын үед 50(79.3%) нь гялтангийн өнгөц наалдацтай, 32(50.7%)-д хэвлийн гялтан хальсны гүн наалдацат эндометриоз оношлогдсон. Хэвлийн дурангийн явцад 49 тохиолдолд буюу 77.7%-д нь хэвлийн хөндийд шингэнтэй, тэдгээрийн 85.7%-д нь цусархаг шингэн тодорхойлогдсон. Хэвлийн дурангаар эндометриомын байрлалыг тодорхойлоход зүүн өндгөвчинд 12 тохиолдол (19.0%), баруун өвдгөвчинд 15(23.8%), 32(50.7%) нь хоёр өндгөвчинд эндометриомтой, 4(6.3%) нь хоёр өндгөвч наалдсан хам шинжтэй байв. Эндометриом нь өндгөвчийн аль хэсэгт байрласныг тодорхойлоход 45(71.4%) нь өндгөвчийн доод туйлд байрлажээ (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Өндгөвчийн эндометриомын, хэвлийн дурангийн шинжилгээний үзүүлэлт (хувиар)

Үзүүлэлтүүд	Сантиметр	Тоо хувиар	Оноо
Өндгөвчийн эндометриомын байрлал	Зүүн талд	12(19.4%)	20
	Баруун талд	15(23.8%)	20
	2 талд	32(50.6%)	40
	2 өндгөвч наалдсан	4(6.3%)	40
Баруун өндгөвчийн эндометриомын дундаж хэмжээ (см)	3.2±2.27		
Зүүн өндгөвчийн эндометриомын дундаж хэмжээ(см)	3.0±2.6		
Өндгөвчийн эндометриомын дундаж хэмжээ (см)	3.1±2.7		
Өндгөвчийн эндометриомын тоо	1-2		
Өндгөвчийн аль туйлд байрласан	Дээд		10(15,8%)
	Доод		45(71.4%)
	Хоёуланд		8(12.7%)
Дундаж оноо			30

Дунд ба хүнд хэлбэрийн өндгөвчийн эндометриомын хэвлийн дурангийн мэс заслын эмчилгээний үр дүн: Дурангийн оношилгоогоор эндометриома оношлогдсон 63 тохиолдлыг эмчилгээний үр дүнг судлахын тулд 1-р бүлэгт буюу 32 эмэгтэйд өндгөвчийн эндометриомыг хуулж авааД дараа нь 12 долоо хоногийн турш синтетик прогестинийг уулгаж эмчилгээний үр дүнг тооцсон бол 2-р бүлэгт буюу 31 эмэгтэйд уг эмийг дурангийн мэс заслын өмнө 12 долоо хоногийн турш уулгаж үр дүнг тооцсон. Хэвлийн дурангаар 36 тохиолдолд 2 өндгөвчнөөс, 15 тохиолдолд баруун өндгөвчнөөс, 17 тохиолдолд зүүн өндгөвчнөөс уйланхайнуудыг хуулан авч, суурь хэсэгт биполяр түлэгчээр цус тогтоох мэс засал хийлээ. Дурангийн мэс заслаар эндометриомыг хуулан авсны дараа уйланхайн гэрийг хэмжихэд баруун өндгөвчийн эндометриомын хэмжээ дунджаар 3.2±2.27 см, зүүн өндгөвчийн эндометриомын хэмжээ дунджаар 3.0±2.6 см, өндгөвчийн эндометриомын дундаж хэмжээ 3.1±2.7 см, эндометриомын тоо дунджаар 1-2 байв (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Дурангийн мэс заслын өмнө прогестин уусан ба уугаагүй бүлгүүдийн мэс заслын явцын зарим үзүүлэлтүүд

Байрлал	Бүлэг		Бүгд
	Мэс заслын дараа прогестин уусан (1-р бүлэг)	Мэс заслын өмнөпрогестин уусан (2-р бүлэг)	
Зүүн өндгөвчөөс хуулсан	10 (15.9%)	2 (3.2%)	12 (19.0%)
Баруун өндгөвчнөөс хуулсан	5 (7.9%)	10 (15.9%)	15 (23.8%)
2 талын өндгөвчнөөс хуулсан	15 (23.8%)	17 (27.0%)	32 (50.8%)
2 өндгөвч наалдсанаас хуулсан	2 (3.2%)	2 (3.2%)	4 (6.3%)
Бүгд	32 (50.8%)	31 (49.2%)	63 (100%)

Мэс заслын өмнө прогестин эм уусан ба уугаагүй 2 бүлгийн мэс заслын явцыг харьцуулан судлахад дурангийн мэс заслын өмнө прогестин уусан (4-р бүлэг) эмэгтэйчүүдэд мэс заслын явцад 100 мл хүртэл цус алдсан (p=0.002), мэс заслын дараа суурин фолликулын тоо >2 ширхэг (p=0.021) байсан. Дурангийн мэс заслаар эндометриомыг хуулахад 4-р бүлгийн эмэгтэйчүүдийн 23 (74.2%)-д төвөггүй хууларч (p=0.05) байлаа. Харин 3-р бүлгийн эмэгтэйчүүдийн 14 (43.8%)нь төвөгтэй хууларч байсан нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байв (Хүснэгт 3).

Хүснэгт 3. Дурангийн мэс заслын явцын зарим үзүүлэлтүүд

Мэс заслын явцын үзүүлэлтүүд	Бүлэг		p-утга
	1-р бүлэг	2-р бүлэг	
	Мэс заслын өмнө прогестин уугаагүй (n=32)	Мэс заслын өмнө прогестин уусан (n=31)	
Алдсан цусны хэмжээ			
51-100 мл	15 (46.8%)	26 (83.8%)	0.002**
≥101 мл	17 (53.2%)	5 (16.2%)	
Үлдсэн антрал фолликулын тоо			
≤2.0	17 (53.2%)	8 (25.8%)	0.034*
>2.0	15 (46.8%)	23 (74.2%)	
Эндометриозын агууламж хатуурсан нөхцөл:			
• олон тооны	3 (9.4%)	2 (6.4%)	0.045*
• 1-2 ширхэг	21 (65.6%)	15 (48.4%)	
• Хатуурсан нөхцөлгүй	8 (2.5%)	14 (45.1%)	
Өндгөвчнөөс эндометриомыг хуулахад:			
• Хялбар	9 (28.1%)	23 (74.2%)	0.05*
• Бэрхшээлтэй	14 (43.8%)	6 (19.4%)	
• Маш түвэгтэй	9 (28.1%)	2 (6.4%)	

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Дурангийн мэс заслын дараа илрэх эмнэлзүйн шинжүүдийг, эмчилгээний өмнөхтэй харьцуулахад биений юм өвдөлттэй ирэх нь 2 бүлэгт аль алинд нь эрс багассан нь статистик ач холбогдол бүхий байлаа. Харин хэвлийг тэмтрэхэд хэвлийн доогуур өвдөх нь 1-р бүлэгт статистик ач холбогдол бүхий ялгаатайгаар (p=0.023) багассан бол 2-р бүлэгт өвдөлтийн хүчний бууралт (p=0.423) байв (Хүснэгт 4).

Хүснэгт 4. Дурангийн мэс засал хийлгэснээс хойш 3 сарын дараах эмнэлзүйн байдал

Үзүүлэлтүүд		1-р бүлэг			2-р бүлэг		
		Эмчилгээний өмнө	Эмчилгээний дараа	p утга	Эмчилгээний өмнө	Эмчилгээний дараа	p утга
Биений юм өвдөлттэй ирдэг эсэх	1-10	7.8±2.6	0.8±0.2	0.029	7.5±2.4	0.5±0.2	0.001
Бэлгийн харьцаанд орох үед өвдөх	1-10	7.1±3.1	0.4±0.2	0.055	7.0±2.4	0.3±0.1	0.001
Шээх үед өвдөх	1-10	5.4±3.9			4.0±2.7		
Өтгөн гарах үед өвдөх	1-10	5.7±2.0			5.0±2.3		
Биений юмны өмнө хэвлий ууцаар өвдөх (үечилсэн өвдөлт)	1-10	7.1±2.7			6.3±2.7		
6 сараас дээш хугацаагаар аарцаг орчмоор өвдөх	1-10	7.8±2.7			6.9±2.7		
Хэвлийн доогуур эмзэглэл	1-10	2.0±0.9	1.1±0.5	0.023	1.9±0.7	1.1±0.3	0.423

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001 Paired T Test

Хэт авиан шинжилгээгээр: 2 бүлгийн эмэгтэйчүүдийн өндгөвчийн хэмжээ багассан, 1-р бүлгийн 2 тохиолдолд өндгөвчинд өтгөн агууламжтай эндометриом дахин үүссэн (p=0.002), суурин фолликулын тоо дунджаар 1-2 байлаа. Эмгэг судасжилт тодорхойлогдсонгүй (Хүснэгт 5).

Хүснэгт 5. Дурангийн мэс заслын үр дүнгийн хэт авиан шинжилгээний үзүүлэлт (сантиметр)

Үзүүлэлт	Эмчилгээний өмнө	Мэс заслын эмчилгээний дараа			
		1-р бүлэг мэс заслын дараа диеногест уусан n=32	р-утга	2-р бүлэг Мэс заслын өмнө уусан n=31	р- утга
Баруун өндгөвч:					
Дундаж урт (см)	4.91±2.0	2.48±0.6	0.010*	2.54±1.2	0.001
Суурин фолликул		1-2		1-2	
Зүүн өндгөвч:					
Дундаж урт (см)	5.2±2.1	2.65±1.1	0.033*	2.81±1.2	0.009
Суурин фолликул (ш)		1-2		1-2	
Дахисан эндометриомын хэмжээ (см)	3.5±2.0	2.51±1.8	0.791	-	-
Эндометриомын ханын зузаан (см)	0.2-0.4	0.27±0.14	0.005*	-	-
Эндометриозын өтгөн агууламж	Тийм	2	0.002	-	-

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Хэлцэмж: Бид дунд ба хүнд үе шатанд эндометриома оношлогдсон тохиолдолд 1-р бүлэгт хэвлийн дурангаар эндометриомыг хуулах мэс засал хийсэн ба 2-р бүлэгт хуулах мэс заслаас өмнө синтетик прогестин даавар урт хугацаагаар уулгаж эмчилгээний үр дүнг харьцуулан судлахад 2-р бүлэгт уйланхайн ханыг хуулахад хялбар, цус алдалт 100мл-ээс бага, мэс заслын хугацааг богиносгох давуу талуудтай байна. Мөн эндометриомын дахил 2-р бүлэгт илрээгүй ба мэс засал эмчилгээний үр дүнд эмнэлзүйн хам шинжүүд, зовиурууд эрс багасч байна. Учир нь синтетик прогестин нь удаан хугацаагаар хэрэглэхэд эндометриозын голомтын идэвхижилт ба цусан хангамжийг багасгадаг байна.

Бусад судлаачдын үр дүнг харьцуулахад хэвлийн дурангаар эндэметриомыг хуулах консерватив эмчилгээний сонгомол арга бөгөөд мэс заслын дараа дахилтаас сэргийлэх зорилгоор даавар эмчилгээ хийж судласан байна.[12,13] Энэ нь дараах ач холбогдлуудтай: дахилтыг бууруулах (нэг мэс заслын дараа 9.6-45% хооронд хэлбэлзэнэ), өөрөө аяндаа жирэмслэх магадлалыг нэмэгдүүлэх (14-54%), аарцгийн өвдөлтийг бууруулах.[14-16]

Эндометриомын хана нь өндгөвчийн эдтэй нягт наалдсан байдаг учир уйланхайг хуулах ажилбар нь хийхэд бэрхшээлтэй байдаг. Энэ нь бүрэн бус хуулж авахад хүргэж дахилт үүсэх үндэс болно. Уйланхайг хуулсаны дараа цусархаг суурийг түлэх эсвэл оёдол тавих замаар цус тогтоолт хийнэ. Түлэх нь эдийг гэмтээснээр өндгөвчийн нөөцийг бууруулах болон наалдац үүсгэх эрсдэлтэй байдаг. Түүнчлэн 2 талын өндгөвчийн эндомертиомыг хуулах ажилбарын дараа өндгөвчийн дутагдал үүссэн мэдээлэлүүд байдаг.[17]

Бидний судалгаагаар хэвлийн дурангаар өндгөвчийн эндометриомыг хуулж авах мэс заслын дараа дахилт үүссэн 2 тохиолдол нь 1-р бүлэгт илэрсэн байна. Харин 2-р бүлэгт дахилт илрээгүй байгаа нь мэс заслын өмнө синтетик прогестиноор эмчлэх нь дахилт үүсэх эрсдэлийг бууруулж байна. Нийт эмчилгээний дараах 6 сар ба 9 сарын эмнэлзүйн идэвхитэй хяналтын явцад үргүйдэлтэй байсан 1-р бүлгийн эмэгтэйчүүдээс 5, 2-р бүлгийн эмэгтэйчүүдээс 8 тохиолдолд өөрөө аяндаа жирэмсэлсэн байна. Энэ үр дүн нь судлаач Moore.D нарын хийсэн судалгааны ажлын үр дүнтэй ойролцоо байна.

Мэс заслын өмнө ба дараах даавар эмчилгээний ач холбогдол эргэлзээтэй хэвээр байна. Brown нарын когерт судалгаагаар мэс заслын дараах эмийн эмчилгээ нь ач холбогдолгүй байсан ба мөн даавар эмчилгээ нь эмнэлзүйн практикт жирэмслэлтийн түвшинг нэмэгдүүлсэн нотолгоо байгаагүй байна.[18]

Бид өндгөвчийн эндометриомыг оношлохдоо ерөнхий эндометриозын эмнэлзүйд илрэх нийтлэг хам шинжүүд болон эмнэлзүйн бодит үзлэг, хэт авиан шинжилгээний үзүүлэлтүүд, хэвлийн дурангийн оношилгоонд тулгуурлан өөрийн орны нөхцөлд анхлан хийж гүйцэтгэв. Эндометриозын өвдөлт үүсэх үндсэн механизм нь голомтын хэмжээнээс гадна идэвхжилтээс хамаардаг. Тухайлбал тунгалаг цэврүү, тод улаан товруу, хар хүрэн нөсөөт товруу зэргийн аль нь байгаагаас шалтгаална. Судалгаанд оролцогчдын өгүүлэмжээр дунд, хүнд хэлбэрийн эндометриомыг бүлгээр ангилж, эмнэлзүйн 6 хам шинжид хамааруулж үзэхэд биений юм өвдөлттэй ирэх, аарцаг орчмын архаг өвдөлт, хэвлийгээр хатгаж өвдөх нь 31.3%-д хүчтэй (8-10 оноо) өвдөлтөөр харин өтгөн гарах, бэлгийн харьцаанд орох үед өвдөх хам шинжүүд нь 34%-д нь хүчтэй (8-10 оноо) өвдөлтөөр, эмнэлзүйн бодит үзлэгт 62(98.4%) нь биений юм өвдөлттэй ирдэг, 52(82.5%) нь бэлгийн харьцаанд орох үед өвддөг, 57(90.6%) нь >6 сар хугацаагаар хэвлийн доогуур өвддөг, 23(36.7%) нь шээх үед өвддөг, 37(58.9%) нь өтгөн гарах үед өвддөг, 60(95.3%) нь хэвлийгээр үечилсэн хэлбэрээр өвддөг гэсэн өгүүлэмжтэй байсан бөгөөд ихэнх эмэгтэйчүүдэд эмчилгээний дараах өвдөлтийн өгүүлэмж 80%-90% хүртэл буурсан байгаа нь судлаач Simone.P (2018), Kitawaki.T (2011) нарын судалгааны ажлын үр дүнтэй ойролцоо байна.

Эндометриомын эмчилгээний менежмент маргаантай хэвээр байх ба өвчний шинж тэмдэг, эмэгтэйн нас, хүүхэд олох хүсэл, хорт хавдрын эрсдэл, эмчилгээний өмнөх өндгөвчийн нөөц, мэс заслын өмнөх эмчилгээ, уйланхайн шинж чанар (хэмжээ, байрлал, орчны наалдац) зэргээс хамаардаг. Хуулж авахаас гадна хэт авиан хяналтын доор эсвэл лапароскопийн мэс заслын үед эндометриомын ханыг

цоолж урсгах, электрокоагуляци эсвэл лазер аргаар аблаци хийх гэх мэт олон консерватив эмчилгээний аргууд байдаг.[7,8] Хэт авиан хяналтат эндометромын аспираци нь дахилтын эрсдэл өндөртэй байдаг. (1 сарын дотор 90 хүртэлх хувь). Тиймээс энэхүү аргыг өргөн хэрэглэхгүй ба тодорхой өвчтөнүүдэд өвдөлт намдаах болон нөхөн үржихүйн чадамжийг хадгалах зорилгоор хийдэг.[12] Орчин үед лазерийн тусламжтай эндометриомын ханыг хуулахгүйгээр түлж үлдээх аргыг чухалчилж байна.

Дүгнэлт:

1. Эмнэлзүйн хувьд өндгөвчийн эндометриомыг хэт авиан шинжилгээгээр оношилж өвчний үе шатыг тогтоох нь инвазив бус, оношлогооны чадамж өндөртэй арга бөгөөд өндгөвчийн гадаргуу, гялтан хальс, гэдэсний хананд нэвчсэн эндометриозын үе шатыг тогтооход хэвлийн дуран нь илүү ач холбогдолтой байна.
2. Дунд ба хүнд хэлбэрийн эндометриомыг хэвлийн дурангийн тусламжтай мэс заслаар хуулж авахаас өмнө синтетик прогестин хэрэглэх нь мэс заслын үеийн цус алдалтыг (p=0.002) бууруулах, эндометриомыг өндгөвчнөөс хуулж авахад дөхөм болгож байна.

Ном зүй:

1. *Arne Vanhie TMDH. Endometriosis. Berek&Novak's Gynecology. 2020:34.*
2. *Главные редакторы Савельева Г.М СВН, Серов В.Е. Гинекология. ОХУ-ын үндэсний удирдамж хуудас. 2017:35.*
3. *Shaltout MF, Elsheikhah A, Maged AM, Elsherbini MM, Zaki SS, Dahab S and Elkomy RO. A randomized controlled trial of a new technique for laparoscopic management of ovarian endometriosis preventing recurrence and keeping ovarian reserve. J Ovarian Res. 2019;12:66.*
4. *Simone Ferrero PLV, 2 Nicola Ragni,1 Giovanni Camerini3 and Remorgida aV. Pharmacological Treatment of Endometriosis:Experience with Aromatase Inhibitors. 2009.*
5. *Bulun SE. Endometriosis. The New England journal of medicine. 2009;360:268-79.*
6. *Дашдэмбэрэл Б, Өнөржаргал Д, Ариунцэцэг Т. Эмэгтэйчүүдийн практикт дурангийн мэс заслыг хөгжүүлэх нь. Олон улсын онол практикийн бага хурлын илтгэлийн эмхэтгэл. 2012:10-20.*
7. *Muzii L, Di Tucci C, Di Feliciantonio M, Galati G, Verrelli L, Donato VD, Marchetti C and Panici PB. Management of Endometriomas. Seminars in reproductive medicine. 2017;35:25-30.*
8. *Urman B. Pearls and pitfalls in surgery for endometrioma. Women's health (London, England). 2015;11:677-83.*
9. *https://wongbakerfaces.org/. 2020.12.25*
10. *Steril F. Fertility and sterility. 1997;67:817-21.*
11. *John David Gordon JC, Jan T.Rydfors. Gynecology. Obstetrics Gynecology and Infertility 2017:60.*
12. *Zhu W, Tan Z, Fu Z, Li X, Chen X and Zhou Y. Repeat transvaginal ultrasound-guided aspiration of ovarian endometrioma in infertile women with endometriosis. American journal of obstetrics and gynecology. 2011;204:61.e1-6.*
13. *Unlu C and Yildirim G. Ovarian cystectomy in endometriomas: Combined approach. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2014;15:177-89.*
14. *Carmona F, Martinez-Zamora MA, Rabanal A, Martinez-Roman S and Balasch J. Ovarian cystectomy versus laser vaporization in the treatment of ovarian endometriomas: a randomized clinical trial with a five-year follow-up. Fertil Steril. 2011;96:251-4.*
15. *Hayasaka S, Ugajin T, Fujii O, Nabeshima H, Utsunomiya H, Yokomizo R, Yuki H, Terada Y, Murakami T and Yaegashi N. Risk factors for recurrence and re- recurrence of ovarian endometriomas after laparoscopic excision. The journal of obstetrics and gynaecology research. 2011;37:581-5.*
16. *Porpora MG, Pallante D, Ferro A, Crisafi B, Bellati F and Benedetti Panici P. Pain and ovarian endometrioma recurrence after laparoscopic treatment of endometriosis: a long-term prospective study. Fertil Steril. 2010;93:716-21.*
17. *Busacca M, Riparini J, Somigliana E, Oggioni G, Izzo S, Vignali M and Candiani M. Postsurgical ovarian failure after laparoscopic excision of bilateral endometriomas. American journal of obstetrics and gynecology. 2006;195:421-5.*
18. *Brown J and Farquhar C. Endometriosis: an overview of Cochrane Reviews. The Cochrane database of systematic reviews. 2014:Cd009590*

Determining the clinical stage and treatment of ovarian endometrioma

Munkhbayar Ch[1], Munkhbayarlakh S[2], Yanjinsuren D[2], Enkhtur Sh[1], Bayalag M[1], Battulga G[1], Amarjargal O[1]

[1]National Center for Maternal and Child Health
[2]Mongolian National University of Medical Sciences
Email: doc.munkhuu@gmail.com, Tel: 99020031

Background: Endometriosis is causing inflammatory infiltration and adhesions in the area, leading to chronic pelvic pain, infertility and disability to work.

Aim and Goals: Diagnosing and treating ovarian endometrioma at the clinical stage and making a comparative study of the treatment results.

Materials and method: In 2018-2019, 63 women aged (20-45 years) diagnosed with ovarian endometriosis in the gynecology department of the Obstetrics and Gynecology Hospital of the National Center for Maternal and Child Health were included in the study. A hospital-based clinical prospective case-control study was used.

Results: First group women received denogest after surgery (during 3 months) pain during menstruation (p<0.001) experienced pain during intercourse (p<0.001), chronic pelvic pain (p<0.016) were reduced.

Second group women received denogest before surgery (during 3 months) pain during menstruation (p<0.001) experienced pain during intercourse (p<0.001), chronic pelvic pain (p<0.001) were reduced.

A comparative study of during surgery, 14(43.8%) had trouble having the endometrioma removed in first group, 23(74.2%) had no trouble having the endometrioma removed (p<0.02) in second group women.

Conclusion: The use of synthetic progestin before surgical removal of moderate to severe endometriosis with laparoscopicy decreases the blood loss during surgery (p<0.02) and facilitate the removal of the endometrium from the ovary.

Key words: Dienogest, laparoscopy, remove endometrioma