

УДК: 618.14-006

DOI: 10.37800/RM.1.2023.90-97

ЖАТЫР МОЙНЫ ФОНДЫҚ АУРУЛАРЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫ МЕН ҚҰРЫЛЫМЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

*Л.М. Бегимбекова¹, И.С. Саркулова¹, Ж.Б. Оразбаева¹, А.Н. Нұрлан¹, С. Димрал¹
¹«Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті» Мекеме,
Шымкент, Қазақстан Республикасы*

Андатпа

Өзектілігі: жатыр мойны патологиясы-жатыр мойнының әртүрлі жағдайлары мен ауруларының жалпы атауы. Қазіргі уақытта мұндай патологиялар көптеген әйелдерге әсер етеді және әлемдегі ең көп таралған аурулардың бірі болып саналады. Ең алдымен, олар репродуктивті денсаулыққа әсер етеді, бірақ олардың басты қауіптілігі-тіпті фондық аурулар қатерлі ісікке әкелуі мүмкін.

Зерттеудің мақсаты – жатыр мойны патологиясының клиникалық ағымын, құрылымын және олардың әлеуметтік факторлармен байланысын зерттеу.

Материалдар мен әдістері: 2019-2021 жылдар аралығында Шымкент қаласындағы (Қазақстан) №2 қалалық аурухананың емханасына отбасын жоспарлау мақсатында жүгінген 22 жастан 50 жасқа дейінгі 6829 әйелдің амбулаторлық карта деректеріне ретроспективті зерттеу жүргізілді.

Нәтижелері: Жатыр мойны патологиясының құрылымында жатыр мойнының эрозиялары жиі (әйелдердің 8,2-ден 18,7% -на дейін) және эндоцервицит (әйелдердің 8,2-ден 18,7%-на дейін) анықталды. әйелдердің 5, 8-ден 9,6%-ға дейін). Эндоцервикс полипі сияқты басқа патологиялар біркелкі мөлшерде пайда болды. 2019-2021 жылдардағы дені сау әйелдер мен жатыр мойны патологиясы бар әйелдердің үлесін салыстыру сау әйелдердің 73,31; 2019, 2020 және 2021 жылдары 80,78 және 88,77%, жатыр мойны патологиясы бар әйелдер – 26,69; тиісінше 19,72 және 11,23%.

Қорытынды: Біз жатыр мойны эрозиясын асимптоматикалық ағымы бар патология ретінде қарастыруға болмайды деп ойлаймыз, бірақ бұл әрдайым несеп-жыныс жүйесіндегі әйелдерде симптомдардың себебі бола бермейді. Жатыр мойны патологиялары уақтылы дұрыс анықтап, тиісті шараларын дәл уақытында қолдану қажет. Жатыр мойнының фондық және ісікке дейінгі ауруларын уақтылы анықтау және тиісті емдеу оның қатерлі дегенерациясының пайда болуына жол бермейді. Жылына 1-2 рет гинекологпен профилактикалық тексеруден өту жатыр мойны патологиясының ауыр түрлерін төмендетуде резерв болып қала береді, өйткені ауруларды ерте кезеңде диагностикалау толық қалпына келтіру мүмкіндігін арттырады.

Түйінді сөздер: жатыр мойны патологиясы, жатыр мойны эрозиясы, эндоцервицит, контрацепция, паритет.

Кіріспе: Жатыр мойнының патологиялары-жатыр мойнының әртүрлі жағдайлары мен ауруларының жалпы атауы. Қазіргі уақытта мұндай патологиялар көптеген әйелдерге әсер етеді және әлемдегі ең көп таралған

аурулардың бірі болып саналады. Ең алдымен, олар репродуктивті денсаулыққа әсер етеді, бірақ олардың басты қауіптілігі бұл аурулар қатерлі ісікке әкелуі мүмкін. Гинекологиялық патологияның құрылымында жатыр мойны аурулары жетекші орын алады. Сондықтан жыныстық жетілудің басталуымен әрбір әйелге гинекологпен үнемі тексеруден өту ұсынылады [1].

Жатыр мойнының патологиясы әдетте репродуктивті жастағы әйелдерде жиі кездеседі және гинекологиялық тексерулерде жиі анықталып жатады. Көптеген дәрігерлер жатыр мойны патологияларының клиникалық көрінісін несеп-жыныс жүйесінің белгілерімен байланысты әйелдерді ғана мамандандырылған емдеуге жібереді. Жатыр мойны патологиясының клиникалық маңыздылығына қатысты кейбір анықталмаған жағдайлар оны емдеуде айтарлықтай айырмашылықтарға әкеледі. Дәрігерлердің бір бөлігі босанбаған немесе босанғаннан кейінгі әйелдерде жатыр мойны патологиясының көпшілігін емдеуді ұсынса, ал басқа дәрігерлер жеке симптоматикалық жағдайлар үшін емдеуді кейінге қалдыру керек деп есептейді [2, 3].

Жатыр мойны патологиясы бар әйелдерді мамандандырылған көмекке және одан әрі емдеуге жіберу қажеттілігі туралы белгісіздікке әкеледі. Жатыр мойнының патологиясы өте жиі кездесетіндіктен және оның клиникалық көрінісі жиі түсініксіз болғандықтан, біз патологиясы бар әйелдердің клиникалық көрінісінің сипаттамасын, әлеуметтік факторларын, несеп-жыныс белгілерімен жатыр мойны патологиясы арасындағы байланысты анықтау үшін зерттеу жүргіздік.

Зерттеудің мақсаты – жатыр Жатыр мойны патологиясының клиникалық ағымын, құрылымын және олардың әлеуметтік факторлармен байланысын зерттеу.

Материалдар мен әдістері: Ретроспективті зерттеу 2019 жылдан 2021 жыл аралығында отбасын жоспарлау мәселелері бойынша жүгінген №2 қалалық аурухананың емханасында әйелдердің амбулаториялық карталарына зерттеу жүргізілді. Тексерілген әйелдердің жалпы саны 22-50 жас аралығындағы 6829 әйелді құрады (орташа жасы 35 жас). Қамтылған науқастар 3 жыл ішінде емханадағы жатыр мойны патологиясы кабинетіне өздігінен келген және акушер-гинеколог жолдамасымен келген әйелдерді қамтыды.

Жалпы, 2019 жылы 2064 әйел, 2020 жылы 2448 әйел, 2021 жылы 2317 әйел кольпоскопия бойынша тексерілді (1-кесте). Жатыр мойны патологиясының жоғары көрсеткіштері 2019 жылы, ал аз саны 2021 жылы тіркелді.

1- кесте – Жатыр мойны патологиясы кабинетінде тексеру және манипуляциялар

Манипуляция/жыл	2019 жыл	2020 жыл	2021 жыл
Кольпоскопия	2064	2448	2317
Диатермокоагуляция	65	38	25
Биопсия	46	18	6

Эрозияларды тану мен сипаттауды стандарттау мақсатында зерттеуге қатысқан клиникалар кеңесші-гинекологтан нұсқаулары алынды. Оны стандартты қолдану арқылы жеке және әлеуметтік сипаттарды, сонымен қатар қазіргі және бұрынғы симптомдарды жатыр мойны патологияларын кездесу жиілігі, сау әйелдер мен жатыр мойны патологиялары бар әйелдердің амбулаториялық карталары зерттелді. Жатыр мойны эрозиялары диаметрі 2 см-ден аз немесе одан жоғары деп бағаланды. Біз жатыр мойны патологиясы бар әйелдердің және жатыр мойны патологиясы жоқ әйелдердің қынаптық бөліңділердің сипаттамаларын салыстырдық. Барлық жағындылар қынапты спекулум арқылы тікелей бақылауға алынған, бұл ретте жағындының бір аймақтағы басқа материалмен ластану мүмкіндігін барынша азайтуға назар аударылған. Тампондар *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, ашытқылар мен саңырауқұлақтардың болуына зерттелді, сонымен қатар аэробты және анаэробты бактериялар үшін әдеттегі зертханалық орталарда өсірілді. Сонымен қатар жатыр мойны патологияларының кездесу жиілігін әлеуметтік факторлармен байланысын зерттедік. Анонимді сауалнаманың көмегімен жыныстық өмірдің басталу жасы, менархтың жасы мен жыныстық өмірдің басталу жасы арасындағы аралық, жыныстық серіктестердің саны, кон-

трацепцияның сипаты (контрацепцияның тосқауыл әдістерін қолдану), темекі шегу сияқты қауіп факторының болуы немесе болмауы нақтыланды.

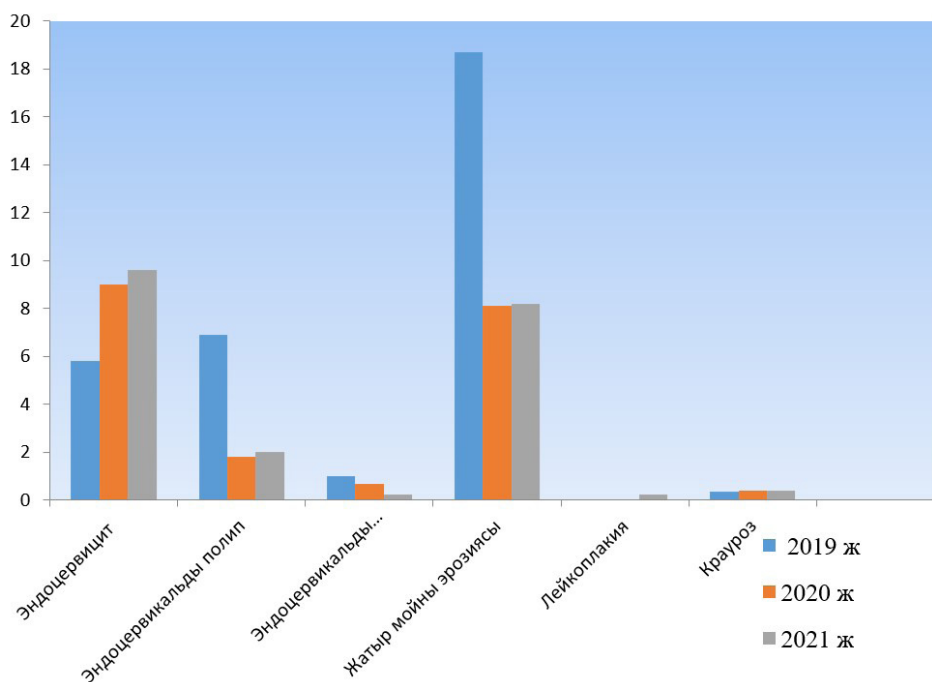
Нәтижелері: 2019-2021 жылдар аралығында №2 қалалық аурухананың емханасына жүгінген соңғы 3 жылдағы әйелдер тексеріліп, олардың амбулаториялық карталары зерттелді. Тексерілген әйелдердің жалпы саны 22-50 жас аралығындағы 6829 әйелді құрады (орташа жасы 35 жас).

Жатыр мойны патологиясының құрылымында жатыр мойны эрозиясы, эндоцервицит, эндоцервикс полиптері және жатыр мойны эндоцервициті жиі кездеседі.

Жатыр мойны патологиясының құрылымын талдау барысында 2019 жылы 18,7%; 2020 жылы 8,1%; 2021 жылы 8,2% - да жатыр мойны эрозиясының анықталғанын көрсетті, бұл жатыр мойны эрозиясының динамикасында жиіліктің төмендеуін көрсетеді, бұл емдеудің тиімділігін, скринингтік тексерулерді және әрине жатыр мойны патологиясы кабинетінің жұмысын тиімділігін көрсетеді. Эндоцервицит: 2019 жылы 5,8%, 2020 жылы 9,0% және 2021 жылы 9,6%, бұл жатыр мойнының қабыну процестерінің өсуін көрсетеді (2-сурет). Басқа патологиялар сияқты эндоцервикс полиптері біркелкі мөлшерде болды. Талдауда көрсеткендей жыл сайын жатыр мойын патологиялары төмендеуі байқалады.

2- кесте – Тексеру кезінде анықталған патологиялар

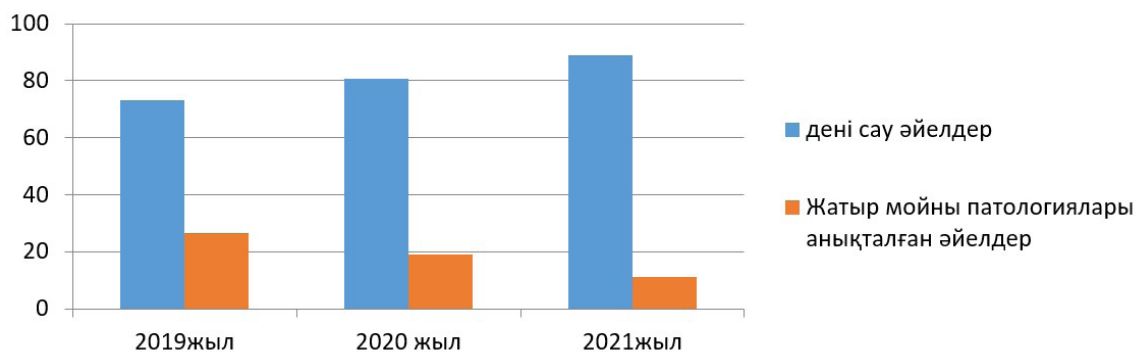
Патология/жыл	2019 жыл	2020 жыл	2021 жыл
Эндоцервицит	120	221	222
Эндоцервикалды палип	16	8	9
Эндоцервикалды попилома	5	3	3
Жатыр мойны эрозия	388	198	192
Лейкоплакия	-	-	1
Крауроз	2	-	2
Барлығы	531	430	429



1-сурет. Тексеру кезінде анықталған патологиялардың пайыздық сипаттамасы

Жатыр мойны патологиясының құрылымын талдау барысында 2019 жылы 18,7%; 2020 жылы 8,1%; 2021 жылы 8,2% - да жатыр мойны эрозиясының анықталғанын көрсетті, бұл жатыр мойны эрозиясының динамикасында жиіліктің төмендеуін көрсетеді, бұл емдеудің тиімділігін, скринингтік тексерулерді және әрине жатыр мойны патологиясы кабинетінің жұмысын тиімділігін көрсетеді. Эн-

доцервицит: 2019 жылы 5,8%, 2020 жылы 9,0% және 2021 жылы 9,6%, бұл жатыр мойнының қабыну процестерінің өсуін көрсетеді. Басқа патологиялар сияқты эктропион, эндоцервикс полиптері біркелкі мөлшерде болды. 2019 - 2021 жылдар аралығында дені сау әйелдер мен жатыр мойны патологиясымен салыстырмалы зерттеу жүргізілді (2-сурет).



2-сурет. Жатыр мойны патологиясы бар әйелдер мен дені сау әйелдердің арақатынасы

Диаграммада көрсетілгендей, 2019 жылы дені сау әйелдер 73,31%; әйелдердің 26,69% - жатыр мойны патологиясы, 2020 жылы дені сау әйелдер 80,78%; әйелдердің 19,72% - жатыр мойны патологиясы, 2021 жылы дені сау әйелдер 88,77%; әйелдердің 11,23% - жатыр мойны патологиясы анықталды. Жыл сайын жатыр мойны патологиясының төмендеу тенденциясы байқалады.

Біздің зерттеулерімізде 35 жастан асқан әйелдерде жиі кездесетін патологиялар паритеттің жоғарылауымен байланысты болды. Олар жатыр ішілік серіппе жиі қолданатын әйелдерде жиі кездеседі, ал контрацепцияның тосқауыл әдістерін қолданатын әйелдерде бірде-бір әдісті немесе жатыр ішілік құралды қолданбайтын әйелдерге

қарағанда сирек кездеседі. Аймақтық дәрігерлер арасында осы патология туралы есеп беруде айтарлықтай айырмашылықтар болды. Атап айтқанда, патология туралы есептер бір дәрігер қараған әйелдердің 3% - дан екінші дәрігер қараған әйелдердің 19% - на дейін өзгерді.

Демек, жатыр мойны патологиясы мен аурудың дамуына әсерін бақылай отырып, үш параметрдің әрқайсысы (жас, паритет, контрацепция әдісі) арасындағы байланыс анықталды. Біз паритеттің жатыр мойны патологияларына тәуелсіз әсер ететінін анықтадық: паритеттің жоғарылауы эрозияның таралуының жоғарылауымен байланысты болды ($\chi^2(1) = 146; P < 0,1$) және барлық жатыр мойны патологиялары ($\chi^2(1) = 84; P < 0,05$). Паритет пен контрацепция

әдісінің жатыр мойны патологиясының басқа түрлерімен байланысы анықталған жоқ. Паритет пен контрацепция әдісінің әсері, 25 жастан асқан әйелдерде эрозияның үлкен мөлшерінің таралуының артуы ескерілді. Шынында да, кез-келген мөлшердегі эрозияның таралуы 35 жастан асқан әйелдерде жас әйелдерге қарағанда айтарлықтай төмен болды.

Осылайша, жас пен арақатынас қарама-қарсы бағытта әсер етті, патологияның таралуы фертильді жылдардағы қатынасқа қарай артады, бірақ жасына қарай төмендейді. Жатыршілік серіппені қолданумен байланысты патологияның таралуының артуы және контрацепцияның тосқауыл әдістерімен байланысты таралудың төмендеуі талдауда өте маңызды болып қала берді (3-кесте).

3-кесте. Жатыр мойны патологияларымен паритет топтары арасындағы байланыс

Атауы	Байланысты	Байланысты емес
Вульваның қышуы		+
Бел ауруы		+
Посткоитальді қан кету		+
Диспареунния		+
Қынаптың жағымсыз бөлінділері	+	
Зәр шығару жиілігі	+	
Никтурия	+	
Жас	+	
Контрацепция	+	
Әлуметтік жағдай		+
Қынаптық флора		+

Біз патология мен вульваның қышуы, бел ауруы, посткоитальді қан кету немесе диспареунния арасындағы байланысты таппадық, бірақ патология мен жағымсыз қынаптан бөлінділер бөліну, зәр шығару жиілігі және никтурия арасындағы байланысты тапдық. Талдау (бұрынғыдай жас, паритет, контрацепция әдісінің әсерін бақылау) патология мен қынаптан бөліну арасындағы байланысты аздап күшейтті ($X^2(3)=8,3; p < 0,05$), бірақ патология мен зәр шығару жиілігі арасындағы байланысты әлсіретті ($X^2(4)=4,3; NS$) және никтурия кезінде ($X^2(4)=6,8; P < 0,05$). Біз жатыр мойны патологиясы бар әйелдердің және жатыр мойны патологиясы жоқ әйелдердің қынаптық бөлінділердің сипаттамаларын салыстырдық. Жатыр мойны патологиясы бар әйелдердегі қынаптық бөлінуді орташа (ауыр немесе жеңілге қарағанда), қою және сары немесе кілегей деп сипаттауға болады. Патология қан дақтарының пайда болуымен, иіспен немесе етеккір цикліне байланысты қынаптық бөлінділердің өзгеруімен байланысты болмады. Тексеру кезінде байқалған қынаптық бөлінділердің мөлшерін қалыпты, қалыптыдан сәл жоғары немесе қалыптыдан әлдеқайда жоғары деп бағалады. Қалыпты жатыр мойны бар әйелдердің 6%, патологиясы аз әйелдердің 10% және жатыр мойны патологиясы жоғары әйелдердің 17% қынаптық бөлінділер әдеттегіден едәуір көп болды. Әдетте, қынаптан бөлінудің консистенциясы жатыр мойны патологиясы бар әйелдерде жатыр мойны патологиясы жоқ әйелдерге қарағанда жиі шырышты-ірінді деп бағаланды.

Жатыр мойны патологияларының кездесу жиілігін әлеуметтік факторлармен байланысын айтатын болсақ, соның ішінде: әйелдердің жыныстық мінез-құлқының

сипаты (ДДҰ-жыныстық өмірдің басталуы, менархтың жасы мен жыныстық өмірдің басталуы арасындағы аралық, жыныстық серіктестердің саны); контрацепцияның ерекшеліктері (контрацепцияның тосқауыл әдістерін, жатыршілік және ауызша контрацептивтерді қолдану); темекі шегуге аса назар аудардық. Анонимді сауалнаманың көмегімен жыныстық өмірдің басталу жасы, менархтың жасы мен жыныстық өмірдің басталу жасы арасындағы аралық, жыныстық серіктестердің саны, контрацепцияның сипаты (контрацепцияның тосқауыл әдістерін қолдану), темекі шегу сияқты қауіп факторының болуы немесе болмауы нақтыланды. Анонимді тексеру нәтижесінде жыныстық қатынастардың ерте басталу жасы – 18–21 жас аралығы, менархемен жыныстық қатынас арасы 6–7, зерттелетін пациенттердің жыныстық серіктестерінің саны 1-ден 3-ге дейін өзгерді. Темекі шегуді науқастардың 21,4±4,0% көрсетті, пациенттердің 30,6% - ы үнемі тосқауыл контрацепциясын, 35,5% – ы тұрақты емес, 33,9% - ы ешқашан тосқауыл контрацепциясын қолданбаған, оральды контрацепция, 10% – физиологиялық әдіс үзілген жыныстық қатынас анықталған. Сонымен, біздің зерттеу нәтижелеріне сәйкес жатыр мойны патологиялары анықталған әйелдердің көбісі жыныстық қатынастың ерте басталуы, менархемен алғашқы жыныстық қатынас арасының жақындығы. Өйткені ерте басталған жыныстық қатынаста инфекция жуғу кәсіпін жоғарлайды. В. Голованованың және бірлескен авторлар жатыр мойны патологиялары анықталған әйелдердің көбісінде 3-тен астам жыныстық серіктесі бар, жыныстық гигиена ережелерін сақтамайтын, күніне 5-тен астам темекі шегетін, білімі төмен және экономикалық деңгейі төмен жасөспірім қы-

здар ұшырайдындығы айтылған. Зерттеуімізде контрацепцияның тосқауыл түрін сирек қолданған немесе мүлдем қолданмағандарда жатыр мойны патологиялары жиі кездесті, өйткені контрацепцияның тосқауыл түрін тұрақты емес қолданылуын немесе оның болмауын жатыр мойны патологиясының дамуының қауіп факторы болып табылады. Осыған байланысты жатыр мойны патологиясының даму қаупін азайтудың негізгі шаралары жыныстық өмірді ерте бастамау, жыныстық қатынастардың тұрақты сипаты, контрацепцияның тосқауылды түрін қолдану болып табылады.

Эрозиясы бар және жоқ әйелдер арасында ашытқылар мен саңырауқұлақтардың *T vaginalis* және *N gonorrhoeae* таралуында айтарлықтай айырмашылық болған жоқ. Қынаптық флора әйелдердің екі тобында ұқсас болды; және патологиясы бар әйелдерде қынаптық флора мен патологиясы жоқ әйелдерде ұқсас болды.

Талқылау: Егер әйел өзін сау сезінсе де, жылына бір рет жатыр мойны патологияларына жағынды тапсырып гинекологиялық тексеруден өтуі керек [3]. Жатыр мойны ауруларын диагностикалау үшін әртүрлі зертханалық және аспаптық әдістер кешені қолданылды:

* Қатерлі ісікке дейінгі және қатерлі ісік жағдайларын анықтау үшін айнамен тексеру және жатыр мойны бетінен жағындыларды алу (ПАП сынағы).

* Жағындыны цитологиялық зерттеу.

* Кольпоскопия. Зерттеу жатыр мойнының жағдайын бағалауға, патологиялық ошақтарды анықтауға, онкопатологиядан қатерсіз өзгерістерді ажыратуға, биопсия үшін ең өзгертілген жерлерді таңдауға мүмкіндік береді [4, 5]. Жатыр мойнының патологиялары кольпоскопияда жатыр мойнын тексергеннен кейін бағаланды. Жағындылар, барлық әйелдердің сыртқы жатыр мойнынан, кез келген патологияның орнынан және қалыптан тыс бөлімдері бар әйелдердегі қынаптан жағынды алынды. Барлық жағындылар қынаптық спекулум арқылы тікелей бақылауға алынды, бұл ретте жағындының бір аймағындағы басқа материалмен ластану мүмкіндігін барынша азайтуға назар аударылды. Тампондар *Trichomonas vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, ашытқылар мен саңырауқұлақтардың бар-жоғына зерттелді және аэробты және анаэробты бактериялар үшін әдеттегі зертханалық орталарда өсірілді [6].

Зерттеу жұмысымыздағы нәтижелер жатыр мойны патологиясының үлкен дәрежесі фертилды жастағы әйелдерде жиі кездесетінін растайды. Біздің зерттеу популяциямыздың 10 әйелінде үлкен эрозия анықталды. Патологияның таралуы жас ұлғайған сайын өсті, бірақ басқа факторлардың әсері бақыланған кезде 35 жастан асқан сайын төмендеді; шындығында да, патологиялар постменопаузадағы әйелдерде сирек кездесетіні мойындалды. Патологиялар жатыр ішілік серіппе, қосарланған ауыздық контрацепция қабылдаған әйелдерде айтарлықтай жиі кездеседі, бұл патологиялардың кем дегенде ішінара гормоналды статуспен этиологиялық байланысты болу мүмкіндігін растайды. Контрацепцияның тосқауыл әдістерін қолданатын әйелдерде патологиялар айтарлықтай аз болды. Әдетте жатыр мойны патологиясына жататын белгілерге қынаптық бөлімдер, посткоитальды қан кету, диспаруния, арқадағы ауырсыну және зәр шығарудың бұ-

зылуы жатады. Кейбір патологиялар тексеру кезінде қол тигізгенде оңай қан кететіні тіркелгенімен, біз патология мен симптоматикалық посткоитальды қан кету арасында ешқандай байланыс таппадық. Біз жатыр мойны патологиясы мен диспаруния, арқа ауруы немесе дизурия арасында ешқандай байланыс таппадық.

Алайда, патология мен қынаптық бөлімдер арасында айтарлықтай байланыс мады. Жатыр мойны патологиясы бар, қалыпты емес қынаптық бөлімдері бар науқастарда оларды орташа мөлшерде, қою және сары немесе кілегей деп сипаттады. Алайда, патологиясы бар әйелдердегі микробиологиялық флора басқа әйелдерден ерекшеленбеді, сондықтан патологиямен байланысты қынаптық бөлімдер инфекциялық процестің нәтижесі емес, бағаналы эпителийдің секреторлық қызметіне байланысты болуы мүмкін [7].

Жатыр мойнының патологиясы бар, аномальді қынаптық бөлімдері бар науқастар оны орташа мөлшерде, қою және сары немесе кілегейлі деп сипаттайды. Дегенмен, патологиясы бар әйелдердегі микробиологиялық флора басқа әйелдерден ерекшеленбеді, сондықтан патологиямен байланысты қынаптық бөлімдер инфекциялық процестің нәтижесі емес, бағаналы эпителийдің секреторлық функциясына байланысты болуы мүмкін. Кейбір әдеби деректерде жатыр мойны патологиясы кейбір әйелдерде зәр шығару және ноктурия жиілігімен байланысты болуы мүмкін деген болжам жарияланды [8, 9].

Қорытынды: Жатыр мойны патологиясының құрылымын талдау барысында 2019 жылы 18,7%; 2020 жылы 8,1%; 2021 жылы 8,2% - да жатыр мойны эрозиясының анықталғанын көрсетті, яғни 10,5% жиіліктің төмендеуін көрсетеді. Эндocerвицит болса 2019 жылы 5,8%, 2020 жылы 9,0% және 2021 жылы 9,6%, бұл жатыр мойнының қабыну процестерінің өсуін көрсетеді, яғни 3,8% жиілігі артқан. Паритет және әйелдердің жас шамасы эрозия таралуының жоғарылауымен сипатталады: $X^2(1) = 146$; $P < 0,1$; $X^2(2) = 84$; $P < 0,05$. Осылайша, алынған нәтижелер жатыр мойны патологиясы кабинетінде және амбулаториялық қызмет гинекологтың әдеттегі гинекологиялық тексеру кезінде жатыр мойны патологиясын анықтауға қатысты болды. Жатыр мойны ауруларының көпшілігінің асимптоматикалық ағымына байланысты зерттеу барысында гинекологқа жоспарлы баруды елеулі маңызды екендігі ескерілді. Алайда, біз жатыр мойны эрозиясын асимптоматикалық ағымы бар патология ретінде қарастыруға болмайды деп ойлаймыз, бірақ бұл әрдайым несеп-жыныс жүйесіндегі әйелдерде симптомдардың себебі бола бермейді. Жатыр мойны патологияларының уақтылы дұрыс анықтап, тиісті шараларын дәл уақытында қолдану қажет. Жатыр мойнының фондық және ісікке дейінгі ауруларын уақтылы анықтау және тиісті емдеу оның қатерлі дегенерациясының пайда болуына жол бермейді. Бұл аурудың алғашқы алдын алу салауатты өмір салтын насихаттау, халықтың білім деңгейін арттыру, темекі шегуге қарсы күрес, контрацепцияның тосқауыл әдістерін қолдану, жыныстық жолмен берілетін басқа инфекциясының алдын алу, профилактикалық вакциналарды әзірлеу және енгізу болып табылады. Жылына 1-2 рет гинекологпен профилактикалық тексеру жатыр мойны патологиясының ауыр түрлерін төмендетуде оңтайлы әдіс болып қала береді, өйткені ауруларды ерте кезеңде диагностикалау толық қалпына келтіру мүмкіндігін арттырады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ:

1. Наврузова Н.О. Диагностика заболеваний шейки матки в современной гинекологии // Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali. – 2022. – №2(9). – С. 63-77 [Navruzova N.O. Diagnostika zabolevanij shejki matki v sovremennom ginekologii // Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali. – 2022. – №2(9). – S. 63-77 (in Russ.)]. <http://www.sciencebox.uz/index.php/jars/article/view/3718/3357>
2. Худобяк В. Оптимизация диагностики патологии шейки матки у женщин с гормональной дисфункцией // Ж. Пробл. Биол. Мед. – 2015. – №2(83). – С. 135-139 [Xudobyak V. Optimizaciya diagnostiki patologii shejki matki u zhenshhin s gormonal'noj disfunkciej // Zh. Probl. Biol. Med. – 2015. – №2 (83). – S. 135-139 (in Russ.)]. https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/4057
3. Шоонаева Н.Д., Выборных В.А., Асанбекова А.М. Патология шейки матки: причины и проблемы современности // Науч. обозр. Мед. Науки. – 2020. – №4. – С. 55-59 [Shoonaeva N.D., Vybornyx V.A., Asanbekova A.M. Patologiya shejki matki: prichiny i problemy sovremennosti // Nauch. obozr. Med. Nauki. – 2020. – №4. – S. 55-59 (in Russ.)]. https://www.elibrary.ru/download/elibrary_43932570_51735360.pdf
4. Кузнецова Л.Э. Доброкачественные, фоновые и предраковые заболевания шейки матки // Мед. Нов. – 2016. – №4(259). – С. 47-51 [Kuznecova L.E. Dobrokachestvennyye, fonovye i predrakovyе zabolevaniya shejki matki // Med. Nov. – 2016. – №4(259). – S. 47-51 (in Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/dobrokachestvennye-fonovye-i-predrakovyе-zabolevaniya-sheyki-matki>
5. Рахматуллаева М.М. Особенности данных анамнеза у женщин с эктопией шейки матки // Унив. Наука: взгляд в будущее. – 2020. – С. 596-600 [Rahmatullaeva M. M. Osobennosti dannyh anamneza u zhenshhin s ektopiej shejki matki // Univ. Nauka: vzglyad v budushchee. – 2020. – S. 596-600 (in Russ.)]. https://www.elibrary.ru/download/elibrary_42448118_22526833.pdf
6. Татарчук Т. Ф., Тутченко Т. Н. Патология шейки матки какие задачи стоят перед врачом гинекологом? // REPRODUCTIVE ENDOCRINOLOGY. – 2013. – №. 9. – С. 39-48. [Tatarchuk T. F., Tutchenko T. N. Patologiya shejki matki kakie zadachi stoyat pered vrachom ginekologom? // REPRODUCTIVE ENDOCRINOLOGY. – 2013. – №. 9. – S. 39-48.] <https://elibrary.ru/item.asp?id=43932570>
7. Давыдов А. И., Шахламова М. Н., Лебедев В. А. Хирургическое и послеоперационное лечение патологии шейки матки, ассоциированной с вирусом папилломы человека // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2019. – Т. 18. – №. 1. – С. 11. [Davydov A. I., SHahlamova M. N., Lebedev V. A. Hirurgicheskoe i posleoperacionnoe lechenie patologii shejki matki, associirovannoj s virusom papillomy cheloveka // Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii. – 2019. – Т. 18. – №. 1. – S. 11] <http://www.w-health.ru/upload/iblock/b3a/b3a008389438f791d8d50719679735c6.pdf>
8. Голованова В.А., Новик В.И., Гуркин Ю.А. Частота и факторы риска папилломавирусной инфекции и дисплазии эпителия шейки матки у сексуально активных девушек-подростков // Вопр. онкол. - 1999. - №45(6). - С. 623-626 [Golovanova V.A., Novik V.I., Gurkin Yu.A. Chastota i faktory riska papillomavirusnoj infekcii i displazii e'piteliya shejki matki u seksual'no aktivnyx devushek-podrostkov // Vopr. onkol. - 1999. - №45(6). - S. 623-626 (in Russ.)]. https://perluna-zdorovyа.com.ua/pdf/article_01.pdf
9. Gupta P., Gupta N. Cervical cytology in the detection of polymicrobial cervicitis // Cytopathology. - 2021. - Vol. 32(6). - P. 847-849. <https://doi.org/10.1111/cyt.13016>

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЯ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Л.М. Бегимбекова¹, И.С. Саркулова¹, Ж.Б. Оразбаева¹, А.Н. Нурлан¹, С. Димрал¹

¹ Учреждение «Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави», Шымкент, Республика Казахстан

Аннотация

Актуальность: Патология шейки матки – это общее название различных состояний и заболеваний шейки матки. В настоящее время такие патологии поражают многих женщин и считаются одними из самых распространенных заболеваний в мире. Прежде всего, они влияют на репродуктивное здоровье, но их главная опасность заключается в том, что даже фоновые заболевания шейки матки могут привести к раку.

Цель исследования – изучить клиническое течение, структуру патологий шейки матки и их взаимосвязь с социальными факторами.

Материалы и методы: Было проведено ретроспективное изучение данных амбулаторных карт 6829 женщин в возрасте от 22 до 50 лет, обратившихся в поликлинику городской больницы №2 г. Шымкента (Казахстан) по вопросам планирования семьи с 2019 по 2021 гг.

Результаты: В структуре патологии шейки матки часто встречались эрозии шейки матки (от 8,2 до 18,7% женщин) и эндоцервицит (от 5,8 до 9,0% женщин). С одинаковой частотой встречались и другие патологии, такие как эктропион, полип эндоцервикса (от 5,8 до 9,6% женщин). Сравнение доли здоровых женщин и женщин с патологией шейки матки в 2019-2021 гг.: 2019 г. – 73,31% и 26,69%; 2020 г. – 80,78% и 19,72%, 2021 г. – 88,77% и 11,23%, соответственно.

Заключение: Мы считаем, что эрозию шейки матки нельзя рассматривать как патологию с бессимптомным течением, но она не всегда является причиной симптомов нарушений мочеполовой системы у женщин. Необходимо своевременно правильно выявить патологии шейки матки и вовремя принять соответствующие меры. Своевременное выявление и соответствующее лечение фоновых и предраковых заболеваний шейки матки может предотвратить ее злокачественную дегенерацию. Профилактический осмотр у гинеколога 1-2 раза в год способствует сокращению тяжелых форм патологии шейки матки, так как диагностика заболеваний на ранней стадии увеличивает шансы на полное выздоровление.

Ключевые слова: патология шейки матки, эрозия шейки матки, эндоцервицит, контрацепция, паритет

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE AND STRUCTURE OF BACKGROUND CERVICAL PATHOLOGIES

L.M. Begimbekova¹, I.S. Sarkulova¹, Zh.B. Orazbayeva¹, A.N. Nurlan¹, S. Dimral¹

¹«Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University,» Institution, Shymkent, the Republic of Kazakhstan

Abstract

Relevance: Cervical pathology is a common name for various conditions and diseases of the cervix. Currently, such pathologies affect many women and are considered one of the most common diseases in the world. First, they affect reproductive health, but their main danger lies in their possible malignization. Cervical diseases are leading in the structure of gynecological pathology.

The study aimed to determine the features of cervical pathologies' clinical course and their relationship with social factors.

Materials and Methods: We conducted a retrospective study of outpatient records of 6829 women aged 22 to 50 who applied to the Polyclinic of City Hospital №2 (Shymkent, Kazakhstan) for family planning issues from 2019 to 2021.

Results: In the structure of cervical pathology, cervical erosions (8.2 to 18.7% of women) and endocervicitis (5.8 to 9.0% of women) were the most common. Other pathologies, such as ectropion and endocervix polyp, occurred with uniform frequency (5.8 to 9.6%). The proportions of healthy women and women with cervical pathology in 2019-2021 were as follows: 73.31% and 26.69% in 2019, 80.78% and 19.72% in 2020, and 88.77% and 11.23% in 2021, respectively.

Conclusion: We believe cervical erosion cannot be considered a pathology with an asymptomatic course. It is necessary to correctly and timely identify cervical pathologies and take appropriate measures. The effectiveness of surgery can be determined in dynamically controlled studies by observing symptom relief after treatment. Timely detection and appropriate treatment of background and precancerous diseases of the cervix can prevent its malignant degeneration. Preventive examination at the gynecologist 1-2 times a year helps to reduce severe forms of cervical pathology, as early diagnostics increases the chance of full recovery.

Keywords: *Cervical pathology, cervical erosion, endocervicitis, contraception, parity.*

Авторлар деректері:

Бегимбекова Ляззат Мыктыбековна – м.ғ.к., доцент Акушерлік-гинекология кафедрасы, Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы, тел. 87718860632, e-mail: lazzat_beg@mail.ru, ORCID ID: 0000-0001-8666-8711.

Саркулова Ирода Сабиржановна (хат жазушы автор) – магистр оқытушы, Акушерлік-гинекология кафедрасы, Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы, тел. 87054979731, e-mail: iroda.sarkulova@mail.ru, iroda_8822@mail.ru, ORCID ID: 0000-0003-1425-9286.

Оразбаева Жансая Берданқызы – РАГК 303 тобының резиденті, Акушерлік-гинекология кафедрасы, Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы, тел. 87784036794, e-mail: dr.dzhons@mail.ru, ORCID ID: 0000-0001-7528-2282.

Нұрлан Ақбота Нұрланқызы – РАГК-02-22 тобының резиденті, Акушерлік-гинекология кафедрасы, Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы, тел. 87716713908, e-mail: Nurlan.akbota@bk.ru, ORCID ID: 0000-0002-7971-158X.

Димрал Саид Рухуллах – ЖТД-728 топ интерні, Акушерлік-гинекология кафедрасы, Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Шымкент қ., Қазақстан Республикасы, тел. 87075257316, e-mail: dimralsayed@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-1545-326X.

Хат-хабарларға арналған мекен-жай: Саркулова И.С., Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Шымкент кампусы, Акушерлік-гинекология кафедрасы, Шымкент қаласы, Майтобе көшесі, 214а.

Авторлардың қосқан үлесі:

концепцияға қосқан үлесі – **Бегимбекова Л.М., Саркулова И.С.**

ғылыми дизайн – **Бегимбекова Л.М., Саркулова И.С.**

мәлімделген ғылыми зерттеулерді жүзеге асыру – **Бегимбекова Л.М., Саркулова И.С., Оразбаева Ж.Б., Нұрлан А.Н., Димрал С.Р.**

мәлімделген ғылыми зерттеулердің интерпретациясы – **Бегимбекова Л.М., Саркулова И.С., Оразбаева Ж.Б.,**

Нұрлан А.Н., Димрал С.Р.

ғылыми мақаланың құрылуы – **Бегимбекова Л.М., Саркулова И.С., Оразбаева Ж.Б., Нұрлан А.Н., Димрал С.Р.**

Қаржыландыру: Авторлар зерттеуді қаржыландыру туралы мәлімдемейді.

Мүдделер қақтығысы: Авторлар мүдделер қақтығысы жоқ деп мәлімдемейді.

Зерттеудің ашықтығы: Авторлар осы мақаланың мазмұнына толық жауап береді.