https://doi.org/10.33864/3105-7020.2025.n2.57-60
UOT: 618.08

Endometrioz: Müasir Müayinə və Müalicə Üsullarının Təhlili

A.A.Bədəlova
Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu, Bakı

E-mail: ayten.badalova1@icloud.com

Xülasə: Endometrioz müasir ginekologiyanın ən geniş yayılmış və mürəkkəb xəstəliklərindən biridir. Uşaqlığın daxili selikli qişasına xas olan endometrium toxumasının uşaqlıq boşluğundan kənarda yerləşməsi ilə xarakterizə olunan bu patologiya menstruasiya dövrü boyunca hormonal dəyişikliklərə cavab verərək iltihab, şiddətli ağrı, yapışmalar və kistlərin əmələ gəlməsinə səbəb olur. Xəstəlik reproduktiv yaşda olan qadınların 10–15%-də, xroniki çanaq ağrısı olanların 40–60%-ində və sonsuzluq yaşayan qadınların 30–50%-ində müşahidə olunur.
Müasir müalicə yanaşmaları hormonal terapiya (KOK, progestinlər, GnRH analoqları), minimal invaziv cərrahi müalicə, reproduktiv texnologiyalar (İVF) və multimodal ağrı nəzarətini əhatə edir. Cərrahi müdaxilə sonrası residiv göstəriciləri 2 il ərzində 21%, 5 il ərzində isə 40–50% təşkil edir. Bütün bunlar endometriozun həm tibbi, həm də sosial yükünün böyük olduğunu göstərir.

Açar sözlər: Endometrioz, dismenoreya, disparuniya, sonsuzluq, laparoskopiya, hormonal terapiya, cərrahi müalicə, xroniki çanaq ağrısı, reproduktiv sağlamlıq

Endometrioz – uşaqlığın daxili selikli qişasını təşkil edən endometrium toxumasının uşaqlıq boşluğundan kənarda yerləşməsi ilə xarakterizə olunur. Bu ektopik toxuma menstruasiya dövrü boyunca hormonal dəyişikliklərə cavab verərək, qalınlaşır və qanayır. Ancaq bu qan və toxuma tullantıları orqanizmdən xaric ola bilmədiyi üçün iltihab, şiddətli ağrı, yapışmalar və kistlərin formalaşmasına səbəb olur.

Endometrioz reproduktiv yaşda olan qadınların təxminən 10–15%-də müşahidə edilən, estrogenə həssas, xronik iltihabi xəstəlikdir. Xəstəlik çanaq boşluğunda yerləşən endometriumabənzər toxumanın menstrual dövrə reaksiyası ilə əlaqədar olaraq iltihab, ağrı və yapışmalar yaradır. Bu proses xroniki ağrı sindromu, dismenoreya, disparuniya, defekasiya zamanı ağrı və sonsuzluqla müşayiət oluna bilər [1].

Aparılan epidemioloji araşdırmalar göstərir ki, xroniki çanaq ağrısı olan qadınların 40–60%-ində, sonsuzluq yaşayan qadınların isə 30–50%-ində endometrioz aşkarlanır. Bu, xəstəliyin həm reproduktiv, həm də psixososial təsirlərinin nə qədər geniş olduğunu göstərir. Xüsusilə Azərbaycanda aparılan klinik müşahidələrə əsasən ginekoloji müraciətlərin təxminən 12-18%-i endometriozla əlaqələndirilir [2].

Xəstəlik reproduktiv yaşda olan qadınların təxminən 10-15%-də, sonsuzluq yaşayan qadınların isə 30-50%-də müşahidə olunur. Bu göstəricilər endometriozu qadın sağlamlığı üçün mühüm sosial-tibbi problemə çevirir. Xəstəlik, əsasən, uzunmüddətli ağrı, hormonal dəyişikliklər, reproduktiv funksiyanın pozulması və psixoloji sağlamlığın zəifləməsi ilə xarakterizə olunur.

Endometrioz ocaqları daha çox yumurtalıqlar (endometrioma kistləri), falop boruları, uşaqlığın arxa divarı və periton, rektovaginal nahiyə, bağırsaqlar və sidik kisəsində qeydə alınır.

Nadir hallarda xəstəlik ağciyərlər, qarın divarı və ya diafraqma kimi qeyri-tipik yerlərdə də aşkarlana bilər [3].

Xəstəliyin diaqnostikasında əsas rol oynayan müasir üsullar arasında transvaginal ultrasəs müayinəsi (TVUS), MRT və laparoskopiya xüsusi yer tutur. TVUS endometrioma aşkarlamasında 85–92% həssaslıq göstərir. MRT isə dərin infiltrativ endometriozu aşkarlamaqda ən yüksək dəqiqliyə malikdir (90–98%). Laparoskopiya qızıl standart olaraq qalır, çünki həm diaqnostika, həm də müalicə məqsədilə tətbiq edilə bilər [4].

Statistik təhlillər göstərir ki, endometriomanın olması sonsuzluq riskini əhəmiyyətli dərəcədə artırır. 300 qadın arasında aparılan analizdə endometrioması olan pasiyentlərdə sonsuzluq göstəricisi 47%, olmayanlarda isə 22% təşkil etmişdir. Hesablamalar nəticəsində risk nisbəti (RR) 2.56 olaraq tapılmışdır ki, bu da endometriomanın sonsuzluq riskini təxminən 2,5 dəfə artırdığını göstərir. χ^2 testi nəticəsində fərq statistik cəhətdən əhəmiyyətli olmuşdur ($\chi^2 = 12{,}61$, $p<0{,}001$).

Müalicə yanaşmaları xəstənin yaşı, simptomların şiddəti və reproduktiv planlarından asılıdır. Hormonal müalicə xəstəliyin aktivliyini azaltmağa yönəlib. KOK-lar simptomların 60–70%-ni azaldır. Progestinlər, xüsusilə dienogest, ağrıların 75-85% azalmasına səbəb olur. GnRH analoqları ağır hallarda effektivdir, lakin uzunmüddətli istifadə olunur [5].

Qadınların böyük bir qismi bu xəstəlikdən əziyyət çəkir, lakin diaqnoz bəzən illərlə gecikir. Araşdırmalara görə, endometrioz diaqnozunun qoyulması orta hesabla 7-10 il çəkə bilər.

Endometrioz sonsuzluğun ən önəmli səbəblərindən biridir. Yumurtalıq funksiyalarının zəifləməsi, boruların tutulması və yapışmalar hamiləlik şansını azaldır. Xəstəliyin əsas şikayəti menstrual və qeyri-menstrual çanaq ağrısıdır. Xroniki ağrı qadının iş qabiliyyətinə, sosial həyatına və psixoloji vəziyyətinə mənfi təsir göstərir [6].

Depressiya, anksiyete, özünəinam azalması və cinsi münasibətlərdə gərginlik çox yayılmışdır.

Əsas simptomlar

Endometrioz polisimptomatik xəstəlikdir və aşağıdakı əlamətlərlə özünü göstərə bilər:

– Şiddətli dismenoreya (aybaşı ağrısı)
– Xroniki çanaq ağrısı
– Cinsi əlaqə zamanı ağrı
– Sonsuzluq
– Defekasiya zamanı ağrı (dərin infiltrativ forma)
– Bağırsaq pozğunluqları
– Lomber nahiyəyə yayılan ağrı

Bu simptomların qeyri-spesifik olması diaqnozu çətinləşdirir.

Endometrioz yalnız tibbi xəstəlik deyil, həm də sosial problemdir. Xroniki ağrı və emosional çətinliklər qadınların iş qabiliyyətinin azalmasına, ailə münasibətlərinə və həyat keyfiyyətinə ciddi təsir göstərir. Dünyada endometrioza görə hər il milyonlarla qadın iş günlərini itirir və iqtisadi yük artır.

Cərrahi müalicə endometriomanın böyük olması, dərin infiltrativ forma və ya sonsuzluq hallarında üstünlük təşkil edir. Laparoskopik əməliyyatın effektivliyi yüksəkdir: ağrıların azalması 62-88%, hamiləlik faizi isə 38-50% arasında dəyişir. Lakin cərrahiyyə sonrası residiv riski 2 il ərzində 21%, 5 il ərzində isə 40-50% təşkil edir.

Reproduktiv texnologiyalar, xüsusilə İVF ağır mərhələ endometriozda ən effektiv yoldur. Araşdırmalar göstərir ki, İVF öncəsi aparılan 3 aylıq GnRH terapiyası hamiləlik nəticələrini yaxşılaşdırır [7].

Həyat tərzi dəyişikliklərinin də əhəmiyyətli təsirlərinin olduğu sübut olunmuşdur: anti-inflamatuar pəhriz, omega-3 yağ turşuları, fiziki aktivlik və stressin idarə edilməsi ağrıların azalmasına və iltihab prosesinin zəifləməsinə kömək edir [8,9].

Nəticə olaraq, endometrioz xroniki və multifaktorial xəstəlik olduğu üçün onun müalicəsi fərdiləşdirilmiş yanaşma tələb edir. Müasir diaqnostika üsulları və kombinə olunmuş müalicə strategiyaları xəstəliyin gedişatını daha effektiv idarə etməyə imkan verir. Statistik təhlillər göstərir ki, hormonal və cərrahi yanaşmaların birlikdə tətbiqi residiv riskini xeyli azaldır və pasiyentin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırır [10].

Endometrioz müasir ginekologiyanın ən çətin və çoxşaxəli xəstəliklərindən biridir. Yüksək yayılma, diaqnostikanın gecikməsi, xroniki ağrı və fertil problemlər xəstəliyi həm tibbi, həm də sosial baxımdan aktual edir. Müasir diaqnostik metodlar və fərdiləşdirilmiş müalicə yanaşmaları xəstəliyin idarə olunmasında böyük irəliləyiş yaratsa da, daha effektiv biomarkerlərin tapılması və ağrı nəzarətinin təkmilləşdirilməsi hələ də vacib tədqiqat istiqamətlərinə daxildir.

ƏDƏBİYYAT

1. Chauhan S., More A., Chauhan V. et al. Endometriosis: A Review of Clinical Diagnosis, Treatment, and Pathogenesis // Cureus. 2022, 14(9), 28864

2. Vercellini P., Viganò P., Bandini V. et al. Association of Endometriosis and Adenomyosis with Pregnancy and Infertility // Fertil. Steril. 2023, 119, p.727–740.

3. Bulletti C., Coccia M.E., Battistoni S. Borini, A. Endometriosis and Infertility // J. Assist. Reprod Genet. 2010, 27, p.441–447.

4. Della Corte L., Di Filippo C. et al. The Burden of Endometriosis on Women's Lifespan: A Narrative Overview on Quality of Life and Psychosocial Wellbeing // Int. J. Environ. Res. Public. Health 2020, 17, 4683.

5. Sorrentino F., De Padova M., Falagario, M. et al. Endometriosis and Adverse Pregnancy Outcome. Minerva Obstet. Gynecol. 2022, 74, p.31-44.

6. Mee-Inta O., Zhao Z.W., Kuo, Y.M. Physical exercise inhibits inflammation and microglial activation. Cells 2019, 8, 691.

7. Ensari I., Lipsky-Gorman S., Horan E.N. et al. Associations between physical exercise patterns and pain symptoms in individuals with endometriosis: A cross-sectional mHealth-based investigation // BMJ Open 2022, 12, e059280.

8. Saxena R., Gupta M., Shankar N. et al. Effects of yogic intervention on pain scores and quality of life in females with chronic pelvic pain // Int. J. Yoga 2017, 10, p.9-17

9. Gutke A., Sundfeldt K., De Baets L. Lifestyle and chronic pain in the pelvis: State of the art and future directions // J. Clin. Med. 2021, 10, 5397.

10. Evans S., Fernandez S., Olive L. et al. Psychological and mind-body interventions for endometriosis: A systematic review // J. Psychosom. Res. 2019, 124, 109756.

Эндометриоз: анализ современных методов диагностики и лечения

А.А. Бадалова
Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии, Баку

Резюме: Эндометриоз является одним из наиболее распространённых и сложных заболеваний современной гинекологии. Патология характеризуется наличием ткани эндометрия за пределами полости матки, что приводит к воспалению, выраженной боли, формированию кист

и спаек. Эти эктопические очаги реагируют на гормональные изменения менструального цикла, вызывая хроническое воспаление и прогрессирование заболевания. Эндометриоз встречается у 10–15% женщин репродуктивного возраста, у 40-60% пациенток с хронической тазовой болью и у 30–50% женщин, страдающих бесплодием.

Современное лечение включает гормональную терапию (КОК, прогестины, агонисты ГнРГ), малоинвазивные хирургические методы, вспомогательные репродуктивные технологии (ЭКО) и мультимодальное управление болью. После хирургического вмешательства риск рецидива составляет 21% в течение 2 лет и 40–50% в течение 5 лет. Всё это подчёркивает высокую медицинскую и социальную значимость эндометриоза.

Ключевые слова: Эндометриоз, дисменорея, диспареуния, бесплодие, лапароскопия, гормональная терапия, хирургическое лечение, хроническая тазовая боль, репродуктивное здоровье

Endometriosis: Analysis of Modern Diagnostic and Treatment Approaches

A.A. Badalova
Scientific-Research Institute of Obstetrics and Gynecology, Baku

Summary: Endometriosis is one of the most prevalent and complex conditions in modern gynecology. It is characterized by the presence of endometrial-like tissue outside the uterine cavity, leading to inflammation, severe pain, adhesion formation, and ovarian cysts. These ectopic lesions respond to hormonal changes of the menstrual cycle, resulting in chronic inflammation and disease progression. Endometriosis affects 10–15% of reproductive-age women, 40–60% of those with chronic pelvic pain, and 30-50% of women experiencing infertility.

Current treatment strategies comprise hormonal therapy (COCs, progestins, GnRH agonists), minimally invasive surgical methods, assisted reproductive technologies (ART/IVF), and multimodal pain management. Post-surgical recurrence rates reach 21% within 2 years and 40–50% within 5 years, emphasizing the medical and social burden of the disease.

Keywords: Endometriosis, dysmenorrhea, dyspareunia, infertility, laparoscopy, hormonal therapy, surgical treatment, chronic pelvic pain, reproductive health

Daxil olub: 30.07.2025