All-Ukrainian Scientific and Practical Conference of Young Scientists and Students "II Student Forum: Innovations in Obstetrics and Gynecology"

February 19, 2026

Всеукраїнська науково-практична конференція молодих вчених та студентів «II Студентський форум: інновації в акушерстві та гінекології»

19 лютого 2026 року

ДИСМЕНОРЕЯ ЯК ПРЕДИКТОР РОЗВИТКУ ЕНДОМЕТРІОЗУ

Гулям Л. Х.

Науковий керівник: к.мед.н., асистент Гайджарі Х. Д.
Кафедра акушерства та гінекології
Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Гладчук І. З.
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Актуальність: дисменорея – найбільш частий симптом пацієнток із ендометріозом. Ендометріоз – найбільш часта причина вторинної дисменореї. Однак, досліджень, які присвячені специфічній кореляції між проявом дисменореї та ендометріозом, недостатньо. Більшість пацієнток із ендометріозом повідомляють, що страждали на дисменореєю в підлітковому та молодому віці, але часто цей симптом недооцінюється лікарями та нормалізується. Рання діагностика ендометріозу необхідна для ефективного контролю прогресування цього захворювання.

Мета роботи: оцінити розповсюдженість дисменореї у пацієнток із ендометріозом шляхом вивчення анамнестичних даних та клінічної характеристики.

Матеріали та методи дослідження: одноцентрове когортне дослідження було проведене на базі гінекологічного відділення Багатопрофільного медичного центру Одеського національного медичного університету в період з 2020-2024 рр., до якого увійшли 210 жінок репродуктивного віку із лапароскопічно та гістологічно підтвердженим ендометріозом. Всім пацієнткам було проведене обстеження, яке включає збір скарг (прояви та вираженість больового синдрому), збір анамнезу (загального, акушерсько-гінекологічного), гінекологічне дослідження (огляд у дзеркалах, бімануальне дослідження), лабораторне (оцінка рівня СА-125, за показаннями), інструментальне дослідження (трансвагінальне УЗД було виконано всім пацієнткам, МРТ, УЗД нирок та сечового міхура, колоноскопія, ректороманоскопія, цистоскопія, за показаннями). Вираженість больового синдрому, а саме хронічний тазовий біль, дисменорея, диспареунія, дизхезія та дизурія, оцінювалась за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) (від 0 до 10, від відсутності болю (0) до вираженого (10)).

Результати: вік пацієнток коливався від 20 до 45 років, в середньому становив (31,32±0,31) року (95 % ДІ 30,71 - 31,94). Головний показник больового синдрому – дисменорея мала місце у 208 пацієнток (99,3 % жінок) із середнім значенням (8,46±0,12) балів за шкалою ВАШ (95 % ДІ 8,23 – 8,86), p=0,834. Всі ці пацієнтки страждали на дисменорею з підліткового віку, з періоду менархе.

Висновки: наше дослідження показало, що превалююча більшість пацієнток із ендометріозом страждають на важку дисменорею (99,3 % жінок), наявність дисменореї в підлітковому віці сприяє розвитку ендометріозу у дорослих та є багатообіцяючим предиктором розвитку ендометріозу. Недооцінка дисменореї призводить до затримки діагностики ендометріозу. Таким чином, наявність, важкість та тривалість дисменореї тісно пов'язані із прогресуючим ендометріозом. У молодих жінок із дисменореєю необхідна підвищена клінічна настороженість по відношенню до ендометріозу для запобігання пізньої діагностики.

Ключові слова: дисменорея, ендометріоз, вторинна дисменорея, больовий синдром.