

Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд: Эмэгтэйчүүдийн умайн лейомиом, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлийн шинжилгээ

А. Солонго, доктор

Монгол улсын их сургууль, Эдийн засгийн сургууль,
Хүн амын сургалт судалгааны төвийн профессор

Б. Жаргалсайхан, докторант

Эрүүл мэндийн шинжлэх ухааны их сургууль, Анагаах Ухааны сургууль,
Эх барих, эмэгтэйчүүд судлалын тэнхмийн ахлах багш

Умайн лейомиом эмэгтэйчүүдийн мэс заслын өвчний дотор хамгийн түгээмэл тохиолддог эмгэг бөгөөд биений юмны хямрал, үргүйдэл, үр зулбалт, үрэвсэлт өвчний голлох шалтгаан болно. Эмэгтэйчүүдийн нас ахих тусам лейомиомын өвчлөлтэй эмэгтэйчүүдийн хувийн жин нэмэгдэж байна. Биений юмны мөчлөг, хэмжээ алдагдах, өвдөлттэй ирэх зэрэг шинж тэмдэг умайн лейомиомтэй эмэгтэйчүүдийн дунд илүү тод илэрч байна. Жирэмслэлт, төрөлт, үр хөндөлт, дутуу зулбалт умайн лейомиомын өвчлөлтэй статистик ач холбогдлын түвшинд хамааралтай байна. Умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн дунд эрхтэн тогтолцооны эмгэг өндөр байна.

Умайн лейомиомоос сэргийлэх, өвчлөлийг багасахын тулд нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, гэр бүл төлөвлөлтийн асуудал, эмэгтэйчүүдийн суурь эрүүл мэндэд нэн тэргүүнд анхаарах шаардлагатай байна.

Түлхүүр үгс:

Умайн лейомиом, хяналтын бүлэг, эрхтэн тогтолцооны эмгэг, эмэгтэйчүүдийн өвчлөл, сарын тэмдгийн өөрчлөлт, жирэмслэлт, үр хөндөлт, үр зулбалт.

Удиртгал

Умайн лейомиом эмэгтэйчүүдийн мэс заслын өвчний дотор хамгийн түгээмэл тохиолддог эмгэг бөгөөд биений юмны хямрал, үргүйдэл, үр зулбалт, үрэвсэлт өвчний голлох шалтгаан болж байна (Moyses Szklo, 2004).

Орчин үеийн ойлголтоор умайн лейомиом нь нэгэн төрлийн хавдар юм. Умайн лейомиомын үүсэл хөгжилтөнд бие махбодын дагалдах өвчнүүд, нийгэм, эдийн засгийн нөхцөл, гэр бүл болсон нас, дархлааны тогтолцооны байдал зохих нөлөө үзүүлж байгааг олон эрдэмтэд судалгаагаар нотолж байна. Сүүлийн жилүүдэд умайн лейомиомын өвчлөл ихсэж байгаа төдийгүй насны хувьд залуужиж байна. Энэ нь нэг талаар оношлогооны арга боловсронгуй болж байгаатай холбоотой ч нөгөөтэйгүүр умай болон өндгөвчний үрэвсэлт өвчин, даавруудын эмгэг өөрчлөлт, умайн хөндийд хийгдэх эх барих, эмэгтэйчүүдийн үйлдлийг (кесар хагалгаа, үр хөндөлт, ерөндөг

тавих болон авах, умай болон хэвлийн хөндийг дурандах, умайн хүзүүнээс эдийн шинжилгээ авах болон түлэх, оношлогооны зорилгоор эсхүл дутуу зулбасны дараа умайн хөндийг хусах) олон удаа давтан хийх зэрэгтэй холбоотой юм. Умайн лейомиомтай эмэгтэйчүүдэд цус алдалт, дутуу төрөлт, зулбалт, хэвлийгээр өвдөх эмнэл зүйн шинж тэмдэг шинжүүд давамгайлсан илэрнэ.

Умайн салстын бүтэц болон цусан хангамж өөрчлөгдөх нь зулбах, ихсийн эмгэг байрлал үүсэх, төрсний дараах үед цус алдах зэрэг хүндрэл үүсэх шалтгаан болж байна.

Манай улсын хувьд үр зулбалт (2006 онд 2204 байснаа 2009 онд 3215) нэмэгдэж, эхийн эндэгдлийн 50 орчим хувь нь жирэмслэлттэй холбоотой¹ шалтгаанаар нас барж байгаа бөгөөд эдгээрийн үндэс суурийг илрүүлэхийн тулд умайн лейомиомын өвчлөл, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг судлах шаардлагатай юм.

Хүснэгт 1. Үр зулбалт, үр хөндөлтийн түвшин, Монгол, 2006-2009

Сонгосон үзүүлэлт	2006	2007	2008	2009
Үр зулбалт	2204	2871	2848	3215
Үр хөндөлт (1000 төрөлтөд ногдох)	265.83	283.59	168.95	183.27

Эх сурвалж: Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг, Эрүүл мэндийн газар, 2006-2009. Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд, Улаанбаатар

Түүнчлэн, умайн лейомиом нөхөн үржихүйн тогтолцооны үйл ажиллагаанд гүнзгий өөрчлөлт оруулж, хөдөлмөрийн чадвар бууруулдаг өвчний нэг учраас өөрийн орны нөхцөлд эрсдэлийн хүчин зүйлс, нөлөөлөх шалтгааныг тогтоох, урьдчилан сэргийлэх болон эмчилгээний аргыг боловсронгуй болгох хэрэгцээ шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна.

Судалгааны арга зүй

Умайн лейомиом үүсэхэд нөлөөлж байгаа хүчин зүйлс, эмэгтэйчүүдийн мэс заслын өвчний дотор тохиолдох давтамж, эмнэл зүйн онцлог, нөхөн үржихүйн болон эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагаанаас хэрхэн хамаарч байгааг судлах нь энэхүү ажлын үндсэн зорилго байв.

Улаанбаатар хотын 260 эмэгтэй судалгаанд хамрагдсан бөгөөд эрүүл эмэгтэйчүүдийг умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдтэй харьцуулах үүднээс хяналтын бүлэг болгон авав. Умайн лейомиомтой 130, эрүүл бүлгийн 130 эмэгтэйчүүд судалгаанд хамрагдсан болно.

ЭНЭШТ-ийн эмэгтэйчүүдийн мэс заслын тасаг, Клиникийн нэгдүгээр амаржих газар, Хавдар судлалын үндэсний төвийн эмэгтэйчүүдийн мэс заслын тасагт умайн лейомиом оношоор хэвтэн эмчлүүлсэн 130 өвчтөнг хяналтанд авч судалгаанд хамруулав. Өвчтөнгүүдийг бие

махбодийн ерөнхий болон эмэгтэйчүүдийн тусгайлсан үзлэг, хэт авиан оношлогоо, (үтрээгээр болон хэвлийгээр), үтрээний наацын, цус шээс, биохимийн шинжилгээ, мэс заслаар авагдсан умайн лейомиомд бүтцийн шинжилгээнд хамруулсан болно.

Cramer's V шалгуураар умайн лейомиомд нөлөөлж буй хоёр хүчин зүйлсийн шинжилгээг хийв. Үзүүлэлтийн хоорондын хамаарлыг статистик ач холбогдлын $p \leq 0.001$ түвшинд үнэлсэн.

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн шинж байдал

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийг шинж байдлын сонгосон үзүүлэлтээр Хүснэгт 2-д харууллаа. Судалгаанд хамрагдсан умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн 22.3% нь 35-39 насны, 12.3% нь 40-44 насны, 55.4% нь 45 ба түүнээс дээш насны эмэгтэйчүүд, үлдсэн нь 10% нь 25-34 насныхан байсан ба эдгээрийн насны дундаж 43.9 байлаа. Харин хяналтын бүлгийн эрүүл эмэгтэйчүүдийн хувьд харьцангуй залуу насны эмэгтэйчүүд (насны дундаж 31.8) судалгаанд хамрагджээ. Тодруулбал, тэдгээрийн 13.8% нь 20-24 насныхан, 25.4% нь 25-29 насныхан, 29.2% нь 30-34 насныхан, 19.2% нь 35-39 насныхан, үлдсэн 12.3% нь 40 ба түүнээс дээш насныхан байв.

¹ Засгийн газрын хэрэгжүүлэгч агентлаг, Эрүүл мэндийн газар, 2009. Эрүүл мэндийн үзүүлэлтүүд, Улаанбаатар

Эмэгтэйчүүдийн шинж байдал ба умайн лейомиомын өвчлөлийн хамаарал

Хүснэгт 2. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, шинж байдлаар

Сонгосон үзүүлэлт	Эмэгтэйчүүдийн бүлэг		Бүгд	Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн тоо
	Умайн лейомиомын бүлэг	Хяналтын бүлэг		
Насны бүлэг ($\chi^2=0.663^{***}$)				
20-24	0.0	100.0	100.0	18
25-29	10.8	89.2	100.0	37
30-34	19.1	80.9	100.0	47
35-39	53.7	46.3	100.0	54
40-44	64.0	36.0	100.0	25
45 ба түүнээс дээш	91.1	8.9	100.0	79
Насны дундаж	43.9	31.8	-	-
Биеийн жин ($\chi^2=0.323^{***}$)				
55 ба түүнээс доош	30.0	70.0	100.0	40
56-65	45.0	55.0	100.0	100
66-75	72.3	27.7	100.0	83
76 ба түүнээс дээш	35.1	64.9	100.0	37
Биеийн жингийн дундаж	65.73	62.15	-	-
Нийт	50.0	50.0	100.0	260

Тэмдэглэл: Үзүүлэлтийн хоорондын хамаарлыг статистик ач холбогдлын $p \leq 0.001$ түвшинд үнэлэв.

Эмэгтэйчүүдийн нас, биеийн жин нь лейомиомын өвчлөлтэй статистик ач холбогдлын түвшин хамааралтай байна. Тодруулбал, эмэгтэйчүүдийн нас ахих тусам лейомиомын өвчлөлтэй эмэгтэйчүүдийн хувийн жин нэмэгдэж байна ($p \leq 0.001$). Лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн биеийн дундаж жин 65.73 кг байхад хяналтын бүлгийн эмэгтэйчүүдийн хувьд 62.15 кг байна. Өөрөөр хэлбэл, умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүд,

хяналтын бүлгийн эрүүл эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад харьцангуй жин илүүтэй ($p \leq 0.001$) байна.

Биений юмны үйл ажиллагаа ба умайн лейомиомын өвчлөлийн хамаарал

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн биений юмны үйл ажиллагааны ялгаатай байдлыг Хүснэгт 3-д дэлгэрэнгүй харууллаа.

Хүснэгт 3. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, шинж байдлаар

Биений юмны үйл ажиллагаа	Эмэгтэйчүүдийн бүлэг		Бүгд	Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн тоо
	Умайн лейомиомын бүлэг	Хяналтын бүлэг		
Биений юм анх ирсэн нас($\chi^2=0.266^{***}$)				
Хэвийн (11-13 нас)	35.1	64.9	100.0	114
Хожуу (14-16 нас)	62.4	37.6	100.0	133
Хэт хожуу (17 ба түүнээс дээш)	53.8	46.2	100.0	13
Биений юм ирсэн дундаж нас	14.25	13.38	-	-
Биений юмны мөчлөг($\chi^2=0.290^{***}$)				
Богиноссон (21 хүртэл хоногт)	86.1	13.9	100.0	36
Хэвийн (21-35 хоногт)	44.2	55.8	100.0	224
Биений юмны мөчлөгийн дундаж	23.68	25.41	-	-

Биений юмны үргэлжлэх хугацаа ($\chi^2=0.561^{*}$)**

Богингоссон (3 хүртэл хоног)	0.0	100.0	100.0	14
Хэвийн (3-5 хоног)	37.4	62.6	100.0	182
Уртассан (6 ба түүнээс дээш хоног)	96.9	3.1	100.0	64
Биений юм үргэлжлэх хугацааны дундаж	5.3	3.5	-	-

Менометрорраги (биений юм мөчлөггүй, их хэмжээтэй, удаан хугацаагаар ирэх) ($\chi^2=0.397^{*}$)**

Тийм	95.2	4.8	100.0	42
Үгүй	41.3	58.7	100.0	218

Полименорре (биений юм 18-аас доош хоногийн мөчлөгтэй ирэх) ($\chi^2=0.451^{*}$)**

Тийм	90.3	9.7	100.0	62
Үгүй	37.4	62.6	100.0	198

Менорраги (биений юм мөчлөгтэй, их хэмжээтэй ирэх) ($\chi^2=0.376^{*}$)**

Тийм	76.7	23.3	100.0	86
Үгүй	36.8	63.2	100.0	174

Dysmenorrhea (биений юм өвдөлттэй ирэх) ($\chi^2=0.522^{*}$)**

Тийм	80.7	19.3	100.0	109
Үгүй	27.8	72.2	100.0	151

Нийт	50.0	50.0	100.0	260
------	------	------	-------	-----

Тэмдэглэл: Үзүүлэлтийн хоорондын хамаарлыг статистик ач холбогдлын $p \leq 0.001$ түвшинд үнэлэв.

Эмэгтэйчүүдийн биений юмны үйл ажиллагаа умайн лейомиомын өвчлөлттэй статистик ач холбогдлын түвшин хамааралтай байгаа ба дараахь үр дүн илэрч байна. Үүнд:

- Биений юм хэвийн буюу 11-13 насанд ирсэн эмэгтэйчүүдийн 35.1 хувь нь умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүд, 64.9% нь эрүүл эмэгтэйчүүд байна. Биений юм анх ирсэн дундаж нас умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн хувьд 14.25 нас, эрүүл эмэгтэйчүүдийн хувьд 13.38 нас байна. Биений юм анх ирсэн нас хожуу байх нь лейомиомын үүсэлд нөлөөлж байна ($p \leq 0.001$).

- Биений юмны мөчлөг богингоссон (21 хүртэл хоног) эмэгтэйчүүдийн 86.1 хувь нь умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүд байна ($p \leq 0.001$). Биений юмны мөчлөгийн дундаж хугацаа умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдэд 23.7 хоног байхад, хяналтын бүлгийн эмэгтэйчүүдийн хувьд 25.4 хоног байна.

- Биений юмны үргэлжлэх дундаж хугацаа лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн хувьд 5.3 хоног, хяналтын бүлгийн эрүүл эмэгтэйчүүдэд 3.5 хоног байна. Биений

юмны үргэлжлэх хугацаа урт байгаа (6 ба түүнээс дээш хоног) эмэгтэйчүүдийн дийлэнх (96.9%) нь умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүд байна ($p \leq 0.001$).

- Биений юм мөчлөггүй, их хэмжээтэй, удаан хугацаагаар ирдэг эмэгтэйчүүдийн дийлэнх (95.2%) нь умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн байна ($p \leq 0.001$).

- Биений юм 18-с доош хоногийн мөчлөгтэй ирэх (полименорре-90.3%), биений юм мөчлөгтэй, их хэмжээтэй ирэх (менорраги-76.7%), өвдөлттэй (дисменорре-80.7%) ирдэг эмэгтэйчүүдийн дийлэнх нь умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн байна ($p \leq 0.001$).

- Умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн 24.6%, эрүүл эмэгтэйчүүдийн 3.8% нь цэвэршилтийн насны эмэгтэйчүүд байна.

Нөхөн үржихүйн байдал ба умайн лейомиомын өвчлөлийн хамаарал

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн нөхөн үржихүйн байдал ба умайн лейомиомын өвчлөлийн хоорондын хамаарлыг Хүснэгт 4-д

дэлгэрэнгүй харуулав.

Жирэмслэлт, төрөлт, үр хөндөлт, дутуу зулбалт умайн лейомиомын өвчлөлтэй статистик ач холбогдлын түвшин хамааралтай байна.

Жирэмслэлтийн тоо нэмэгдэх тусам умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь өсч байна. Судалгаанд хамрагдсан 7 ба түүнээс дээш удаа жирэмсэлж байсан эмэгтэйчүүдийн 81.3% нь умайн лейомиомтой байна ($p \leq$

0.001). Умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүд дунджаар 6.87 удаа жирэмсэлж байсан ба энэ нь эрүүл эмэгтэйчүүдийн жирэмслэлттэй (3.34) харьцуулахад 2 дахин өндөр байна.

Төрөлтийн дараалал нэмэгдэх тусам умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн хувийн жин өсч байна ($p \leq 0.001$). Тухайлбал, 4 ба түүнээс дээш хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийн дийлэнх нь умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүд байна.

Хүснэгт 4. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, шинж байдлаар

Сарын тэмдгийн үйл ажиллагаа	Эмэгтэйчүүдийн бүлэг		Бүгд	Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн тоо
	Умайн лейомиомын бүлэг	Хяналтын бүлэг		
Жирэмслэлт($\chi^2=0.556^{***}$)				
Жирэмслээгүй	0.0	100.0	100.0	5
1-3	18.6	81.4	100.0	97
4-6	56.7	43.3	100.0	67
7 ба түүнээс дээш	81.3	18.7	100.0	91
Дундаж	6.87	3.34	-	-
Төрөлт($\chi^2=0.519^{***}$)				
Төрөөгүй	19.4	80.6	100.0	31
1-3	37.2	62.8	100.0	156
4-6	88.9	11.1	100.0	63
7 ба түүнээс дээш	100.0	0.0	100.0	10
Дундаж	3.96	1.82	-	-
Үр хөндөлт ($\chi^2=0.378^{***}$)				
Үр хөндөлт хийлгэж байгаагүй	27.4	72.6	100.0	62
1-2	41.9	58.1	100.0	105
3-4	73.8	26.2	100.0	80
5 ба түүнээс дээш	76.9	23.1	100.0	13
Дундаж	2.93	1.48	-	-
Дутуу зулбаа ($\chi^2=0.239^{***}$)				
Дутуу зулбаж байгаагүй	42.3	57.7	100.0	182
1	65.5	34.5	100.0	55
2 ба түүнээс дээш	73.9	26.1	100.0	23
Дундаж	1.62	1.24	-	-
Дутуу төрөлт ($\chi^2=0.147$ $p=0.61$)				
Дутуу төрж байгаагүй	50.6	49.4	100.0	251
1	100.0	0.0	100.0	2
2 ба түүнээс дээш	14.3	85.7	100.0	7
Үргүйдэлт ($\chi^2=0.032$ $p=0.875$)				
Үргүйдэлтгүй	50.0	50.0	100.0	240
Анхдагч	40.0	60.0	100.0	5
Хоёрдогч	53.3	46.7	100.0	15
Нийт	50.0	50.0	100.0	260

Тэмдэглэл: Үзүүлэлтийн хоорондын хамаарлыг статистик ач холбогдлыг $p \leq 0.001$ түвшинд үнэлэв.

Хүүхэд төрүүлсэн эмэгтэйчүүдийн хүүхдийн дундаж тоо умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн хувьд 3.96, хяналтын бүлгийн эмэгтэйчүүдийн хувьд 1.82 байна. Эндээс төрөлтийн дараалал буюу олон хүүхэд төрүүлэх нь лейомиомын үүсэлд нөлөөлж байна гэж хэлж болохоор байна ($p \leq 0.001$).

Хяналтын бүлгийн эмэгтэйчүүдийн дунд үр хөндөлт (дундаж=1.24) бага байхад умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн дунд үр хөндөлт (дундаж=2.93) өндөр байна. 3 ба түүнээс дээш

үр хөндүүлсэн эмэгтэйчүүдийн 70-с илүү хувь нь умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүд байна ($p \leq 0.001$).

Дутуу зулбалт умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн дунд эрүүл эмэгтэйчүүдийнхээс 2-3 дахин өндөр байна ($p \leq 0.001$).

Дутуу төрөлт, үргүйдэлт нь умайн лейомиомын өвчлөлтэй статистик ач холбогдлын түвшинд хамааралгүй байна.

Умайн лейомиомын өвчлөл ба эмэгтэйчүүдийн эрүүл мэндийн байдал

Эрхтэн тогтолцооны эмгэг

Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн эрхтэн тогтолцооны эмгэгийн байдлыг Хүснэгт 5-аар харууллаа. Тухайн үзүүлэлтийн хувьд 95 хувийн магадлалаар итгэх утгын түвшинг тооцоолж үр дүнг хаалтанд үзүүлэв.

Хүснэгт 5. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, эрхтэн тогтолцооны эмгэгээр				
Сонгосон үзүүлэлт	Эмэгтэйчүүдийн бүлэг		Хяналтын бүлэг	
	Умайн лейомиомын бүлэг		Хяналтын бүлэг	
	% (ИХ)	Тоо	% (ИХ)	Тоо
Зүрх судасны эмгэг				
Артерийн даралт ихсэх өвчин ($\chi^2=0.298^{***}$)	39.2 (30.6-47.8)	51	13.1 (7.2-19.0)	17
Артерийн даралт багасах өвчин ($\chi^2=0.193$ $p=0.002$)	13.8 (7.8-19.8)	18	3.1 (0.1-6.1)	4
Зүрхний булчингийн өвчин ($\chi^2=0.266^{***}$)	16.9 (10.3-23.5)	22	1.5 (0.6-3.6)	2
Цус багадалт ($\chi^2=0.619^{***}$)	70.8 (62.8-78.8)	48	10.0 (4.7-15.3)	13
Хоол боловсруулах замын эмгэг				
Элэг ($\chi^2=0.287^{***}$)	46.2 (37.5-54.9)	60	19.2 (12.3-26.1)	25
Цэс ($\chi^2=0.460^{***}$)	51.5 (42.7-60.3)	67	9.2 (4.1-14.3)	12
Ходоод ($\chi^2=0.173$ $p=0.005$)	26.9 (19.1-34.7)	35	13.1 (7.2-19.0)	17
Шээс ялгаруулах замын эмгэг				
Бөөр ($\chi^2=0.390^{***}$)	56.2 (47.5-64.9)	73	18.5 (11.7-25.3)	24
Нийт	100.0	130	100.0	130

Тэмдэглэл: 95% итгэмжит хязгаарыг хаалтанд харуулав.

Үзүүлэлтийн хоорондын хамаарлыг статистик ач холбогдлыг $p \leq 0.001$ түвшинд үнэлэв.

Судалгааны үр дүнгээс харахад умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн дунд эрхтэн тогтолцооны эмгэг, хяналтын бүлгийн эрүүл эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад өндөр байгаа бөгөөд статистик ач холбогдлын түвшинд батлагдаж байна.

Артерийн даралт ихсэх (39.2%), багасах (13.8%), зүрхний булчингийн өвчин (16.9%), цус багадалт (70.8%) зэрэг зүрх судасны эмгэг хяналтын бүлгийн эмэгтэйчүүдийнхээс эрс өндөр байна.

Умайн лейомиомтай эмэгтэйчүүдийн дунд хоол боловсруулах замын эмгэг ялангуяа элэгний өвчин (46.2%), цэсний өвчин (51.5%) тохиолдол нэлээд өндөр байна. Ходоодны өвчлөл ч бараг 2 дахин өндөр байна.

Умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн талаас илүү (56.2%) хувь нь бөөрний эмгэгтэй байхад хяналтын бүлгийн эмэгтэйчүүдийн хувьд энэ үзүүлэлт 20 хүрэхгүй хувьтай байна.

Эмэгтэйчүүдийн өвчлөл

Хүснэгт 6-д судалгаанд хамрагдагсан эмэгтэйчүүдийн өвчлөлийг сонгосон үзүүлэлтээр харуулав.

Хүснэгт 6. Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн хувийн жин, эмэгтэйчүүдийн өвчлөлөөр					
Сонгосон үзүүлэлт	Эмэгтэйчүүдийн бүлэг				
	Умайн лейомиомын бүлэг		Хяналтын бүлэг		Тоо
	% (ИХ)	Тоо	% (ИХ)	Тоо	
Умайн хүзүүний шарх	43.8 (35.1-52.5)	57	18.5 (11.7-25.3)	24	
Умайн хүзүүний сувгийн үрэвсэл	11.5 (5.9-17.1)	15	10.8 (5.4-16.2)	14	
Умайн салстын үрэвсэл	17.7 (11.0-24.4)	23	2.3 (0.3-4.9)	3	
Өндгөвч ба гуурсан хоолойн үрэвсэл	29.2 (21.2-37.2)	38	18.5 (11.7-25.3)	24	
Өндгөвчийн уйланхай	33.8 (25.5-42.1)	44	0.0	0	
Умайн гаднах жирэмсэлт	2.3 (0.3-4.9)	3	0.0	0	
Нийт	100.0	130	100.0	130	

Тэмдэглэл: 95% итгэмжит хязгаарыг хаалтанд харуулав.

Эмэгтэйчүүдийн өвчлөл умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн дунд өндөр байна. Тодруулбал, тэдгээрийн 43.8% нь умайн хүзүүний шархтай, 33.8% нь өндгөвчийн уйланхайтай, 29.2% нь өндгөвч ба гуурсан хоолойн үрэвсэлтэй, 17.7% нь умайн салстын үрэвсэлтэй, 11.5% нь умайн хүзүүний сувгийн үрэвсэлтэй байв. Мөн 2.3% нь умайн гадуур жирэмслэж байжээ.

Харин хяналтын бүлгийн эрүүл эмэгтэйчүүдийн 18.5% нь умайн хүзүүний улайлттай, мөн 18.5% нь өндгөвч ба гуурсан хоолойн үрэвсэлтэй, арван эмэгтэйн нэг нь умайн хүзүүний сувгийн үрэвсэлт өвчинтэй байв.

Дүгнэлт

Эмэгтэйчүүдийн нас, биеийн жин лейомиомын өвчлөлтэй статистик ач холбогдлын түвшинд хамааралтай байна. Тодруулбал, эмэгтэйчүүдийн нас ахих тусам лейомиомын өвчлөлтэй эмэгтэйчүүдийн хувийн жин нэмэгдэж байна. Умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүд, хяналтын бүлгийн эрүүл эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад харьцангуй жин илүүтэй байна.

Биений юм анх ирсэн нас хожуу байх нь умайн лейомиомын өвчлөлтэй статистик ач холбогдлын түвшинд хамааралтай байна.

Умайн лейомиомтай эмэгтэйчүүдийн биений юмны үйл ажиллагааны алдагдал нь мөчлөг богиносх, үргэлжлэх хугацаа уртсах, өвдөлттэй ирэх зэрэг шинж тэмдгээр илүү тод

илэрч байна.

Жирэмслэлт, төрөлт, үр хөндөлт, дутуу зулбалт умайн лейомиомын өвчлөлтэй статистик ач холбогдлын түвшинд хамааралтай байна. Жирэмслэлтийн тоо нэмэгдэх тусам умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь нэмэгдэж байна. Төрөлтийн дараалал буюу олон хүүхэд төрүүлэх нь лейомиомын үүсэлд нөлөөлж байна гэж хэлж болохоор байна. Үр хөндөлт олон хийлгэсэн эмэгтэйчүүдийн дунд умайн лейомиомын үүсэл өндөр байна. Дутуу зулбалт умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн дунд эрүүл эмэгтэйчүүдийнхээс 2-3 дахин өндөр байна.

Умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн дунд эрхтэн тогтолцооны эмгэг, хяналтын бүлгийн эрүүл эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад өндөр байгаа бөгөөд статистик ач холбогдлын түвшинд батлагдаж байна. Умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн дунд артерийн даралт өөрчлөгдөх, зүрхний булчингийн өвчин, цус багадалт зэрэг зүрх судасны эмгэг, хоол боловсруулах замын эмгэг ялангуяа элэгний өвчин, цэсны өвчин, бөөрний эмгэг, эмэгтэйчүүдийн өвчлөл өндөр байна.

Судалгааны үр дүнгээс харахад умайн лейомиомтой эмэгтэйчүүдийн дунд биений юм хожуу насанд ирэх, биеийн жин ихсэх, олон удаа жирэмслэх, төрөх, үр хөндүүлэх, зүрх судас, хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны өвчлөл их тохиолдож байгаа нь умайн лейомиом үүсэхэд нөлөөлөх эрсдэлийн

хүчин зүйлсүүд болж байна.

Харин, умайн лейомиомаас шалтгаалан олонхи эмэгтэйчүүдэд биений юмны мөчлөг богиносон, удаан үргэлжилснээс цус багадах шинж тэмдэг илэрч, биений юм өвдөлттэй ирж байгаа нь хөдөлмөрийн чадвар алдагдах шалтгаан болж байна.

Ийм учраас, умайн лейомиомаас сэргийлэх, өвчлөлийг багасахын тулд нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд, гэр бүл төлөвлөлтийн асуудал, эмэгтэйчүүдийн суурь эрүүл мэндэд нэн тэргүүнд анхаарах шаардлагатай байна.

Ашигласан материал

Harsh Mohan, RPS Punia, Sanjay Kumar, Prashant Jain, Uma Handa: Ossification In Uterine Leiomyomas. The Internet Journal of Gynecology and Obstetrics. 2003. Volume 2 Number 1.
Moyses Szklo, MD, Dr PH., Risk factors of uterine leiomyoma., Am J Epidemiology 2004;159:124-126.

Pelin Ocal, Ismail Cepni, Irem Cansever, Sanli Erkan: Retroperitoneal Leiomyoma Metastases: A Rare Entity In The Differential Diagnosis Of Adnexal Masses. The internet Journal of Gynecology and Obstetrics. 2005. Volume 4 Number 2. Rackow BW, Arici A., Leiomyoma and in-vitro fertilization., Curr Opin Obstet Gynecol. 2005 Jun;17(3):225-31. Review

Sinclair D, Gaither K, Mason TC., Fertility outcomes following myomectomy in an urban hospital setting., J Natl Med Assoc. 2005 Oct;97(10):1346-8

T. Maruo, N. Ohara, J. Wang, and H. Matsuo: Sex steroidal regulation of uterine leiomyoma growth and apoptosis., Hum. Reprod. Update, May 1, 2004; 10(3): 207 – 220