



ივანე ჯავახიშვილის სახელობის
თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის
მედიცინის ფაკულტეტი

რეპროდუქტოლოგიის და მეანობა–გინეკოლოგიის
დეპარტამენტი

ლელა თანდაშვილი

ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენა,
როგორც მოზრდლილთა ენდომეტრიოზის
პრეკურსორი

ავტორეფერატი

მედიცინის დოქტორის აკადემიური ხარისხის
მოსაპოვებლად

თბილისი, 2023წ

აბსტრაქტი

ლელა თანდაშვილი^{*1}, არსენ გვენეტაძე¹, ლელა ირემაძე¹, ვასილის ტანოსი²

ივანეჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი¹;

ნიქოზის უნივერსიტეტი, სამედიცინო სკოლა და არეტეიო ჰოსპიტალი, ნიქოზია, კვიპროსი²

საკვანძო სიტყვები:

ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენა, რეტროგრადული მენსტრუაცია

საკითხის აქტუალურობა:

ახალშობილთა საშვილოსნოს სისხლდენა (ასს) საშვილოსნოდან სისხლდენის ყველაზე უგულვებელყოფილი ფორმაა. მიუხედავად იმისა, რომ ხშირად შესამჩნევია, ის მაინც რჩება ყურადღების მიღმა და არ ხდება მისი დოკუმენტურად ასახვა. ასს გვხვდება ახალშობილთა $\approx 5\%$ -ში და მიჩნეულია მცირე კლინიკური მნიშვნელობის მქონედ. ასს-ს მექანიზმი იგივეა, რაც მენსტრუაციის დროს, ხდება ენდომეტრიუმის დესქვამაცია მოცირკულირე ჰორმონების ზეგავლენით. ღეროვანი უჯრედები კი, რომლებსაც შეიცავს ჩამოფცქვნილი ენდომეტრიუმი, შესაძლოა გამშვებ როლს თამაშობდნენ ენდომეტრიოზის განვითარებაში. ასს-ს ხელახლა მიექცა ყურადღება მხოლოდ 2013წ ივო ბროსენის ნაშრომის გამოქვეყნების შემდეგ, რომლის მიხედვითაც არსებობს კავშირი ასს-ს და მოზრდილთა ენდომეტრიოზს შორის. ასს არ არის განყენებული ფენომენი, ის ასევე შესაძლოა მიუთითებდეს ნაყოფის დისტრესზე, ვინაიდან მისი სიხშირე გაზრდილია ვადაგადაცილებულ ახალშობილებში, პრეეკლამფსიის და ნაყოფის ზრდის შეფერხების დროს. 2016წელს კი გამოქვეყნდა ენდომეტრიოზის კვლევის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაცია: „სამშობიარო სახლებში უნდა მოხდეს ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენის რეგისტრაცია, როგორც ენდომეტრიოზის პოტენციური ბიომარკერი“.

კვლევის მიზანი: კვლევის მიზანს წარმოადგენდა კორელაციის დადგენა ახალშობილობის პერიოდში საშვილოსნოდან სისხლდენასა და მორფოლოგიურად დადასტურებულ ენდომეტრიოზს შორის.

მეთოდები: კვლევა არის პროსპექტული-კითხვარზე დაფუძნებული დარეტროსპექტული. შესწორებული მანსების შეფარდება (odds ratio) და 95% სანდოობის ინტერვალი გამოთვლილია χ კვადრატის ტესტის საშუალებით. საშუალოების შედარება მოხდა T ტესტის გამოყენებით.

პაციენტები: ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენის შემთხვევები პროსპექტულად შესწავლილია ქ. თბილისის 5 სამშობიარო სახლში 01.10.2016-01.10.2018წწ პერიოდში. 2 წლის განმავლობაში 6000 გოგონა ახალშობილია გამოკვლეული. დროის იმავე პერიოდში გამოკვლეული იყო 500 პაციენტი 17-64წ-მდე ასაკის, რომლებსაც ჩატარებული ოპერაციული მკურნალობის შემდეგ ჰისტომორფოლოგიურად დაუდასტურდათ ენდომეტრიოზი. მიღებული მონაცემები შედარდა საკონტროლო ჯგუფს. საკონტროლო ჯგუფს წარმოადგენდა 350 პაციენტი 17-64წ-მდე ასაკის, რომლებსაც დროის იმავე პერიოდში ჩატარებული ოპერაციული მკურნალობის შემდეგ ჰისტომორფოლოგიურად არ დაუდასტურდათ ენდომეტრიოზი. კვლევა ჩატარდა სპეციალურად მომზადებული კითხვარის საშუალებით.

შედეგები: გამოკვლეული 6000 ახალშობილიდან მხოლოდ 141 ახალშობილს დაუდგინდა საშვილოსნოდან სისხლდენის ფაქტი, რაც 2.35% შეადგენს. ასს-ს შემთხვევები ძირითადად გვხვდებოდა მშობიარობის შემდგომ მე-2-7 დღეს, მაგრამ პიკური სიხშირე დაფიქსირდა მე-3 და მე-4 დღეს. გამოიკვეთა ასს-ის გენეტიკური ფაქტორი, რადგან ქალების 55.6%-მა, რომლებსაც თავად ჰქონდათ საშვილოსნოდან

სისხლდენა ახალშობილობის პერიოდში, გააჩინეს ახალშობილები საშვილოსნოდან სისხლდენით.

ასს-ს რისკ-ფაქტორი, რაც გამოვლინდა ჩვენს კვლევაში არის გესტაციური ასაკი: რაც უფრო მეტია გესტაციური ასაკი, მით მეტია ასს-ს რისკი.

ორსულობის პათოლოგიური მიმდინარეობა (გესტაციური ჰიპერტენზია, პრეეკლამფსია, ნაყოფის ზრდის შეფერხების სინდრომი და ა.შ) სტატისტიკურად სარწმუნოდ მაღალი აღმოჩნდა იმ ახალშობილთა დედებში, რომელთაც აღენიშნებოდათ სისხლიანი გამონადენი ($P < 0.009$).

გამოკვლეული 500 ენდომეტრიოზით დაავადებული პაციენტიდან 9-ს აღმოაჩნდა ახალშობილობის პერიოდში სისხლიანი გამონადენი, რაც 1.8%-ს შეადგენს. ხოლო საკონტროლო ჯგუფში, 350 პაციენტიდან, რომელთაც არ აღენიშნებოდათ ენდომეტრიოზი, მხოლოდ 1 პაციენტთან დაფიქსირდა ასს, რაც 0.28%-ს შეადგენს ($p < 0.044$).

დასკვნა: ახალშობილის სიცოცხლის პირველ დღეებში საშვილოსნოდან სისხლდენა სტატისტიკურად სარწმუნოდ დადებითად კორელირებს რეპროდუქციული ასაკის ქალთა ენდომეტრიოზთან. თბილისში, ასს-ს გავრცელება შეადგენს 2.35%-ს, რაც შეესაბამება ლიტერატურაში არსებულ სტატისტიკას. გამოიკვეთა ასს-ს გენეტიკური წინასწარგანწყობა და რისკ-ფაქტორი - გესტაციური ასაკი. ორსულობის პათოლოგიური მიმდინარეობა სტატისტიკურად სარწმუნოდ მაღალი აღმოჩნდა იმ ახალშობილთა დედებში, რომელთაც აღენიშნებოდათ სისხლიანი გამონადენი.

პრობლემის აქტუალურობა

საკითხის აქტუალურობა: ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენა (ასს) საშვილოსნოდან სისხლდენის ყველაზე უგულველყოფილი ფორმაა. ის გვხვდება ახალშობილთა $\approx 5\%$ -ში და მიჩნეულია მცირე კლინიკური მნიშვნელობის მქონედ (Puttemans P, et al, 2017). მიუხედავად იმისა, რომ ხშირად შესამჩნევია, ის მაინც რჩება ყურადღების მიღმა და არ ხდება მისი დოკუმენტურად ასახვა (მაგ: ისტორიაში დაფიქსირება). აღსანიშნავია ის ფაქტიც, რომ დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მონაცემებით, საქართველოში არ არსებობს ასს-ს შესახებ სტატისტიკა.

ასს-ს მექანიზმი იგივეა, რაც მენსტრუაციის დროს, ხდება ენდომეტრიუმის დესქვამაცია მოცირკულირე ჰორმონების ზეგავლენით (Bianchi P, et al, 2017). ღეროვანი უჯრედები კი, რომლებსაც შეიცავს ჩამოფცქვნილი ენდომეტრიუმი, შესაძლოა გამშვებ როლს თამაშობდნენ ენდომეტრიოზის განვითარებაში (Ballweg ML, 2004).

ორსულობის მე-3 ტრიმესტრში საშვილოსნოს ყელი მნიშვნელოვან ცვლილებებს განიცდის, იგი საგრძნობლად იზრდება ზომაში საშოს მიმართულებით. დაბადებისას ახალშობილის საშო 4სმ-ია. ახალშობილის საშვილოსნოს ყელი კი 2-2.5სმ (FLUHMANN CF, 1960). ახალშობილის საშვილოსნოს ყელი გაცილებით დიდია საშვილოსნოს ტანთან შედარებით. ორსულობის 26 კვირის შემდეგ საშვილოსნოს ყელი ამოვსებულია ლორწოთი, რომელსაც გამოყოფს საშვილოსნოს ყელის არხში არსებული ჯირკვლები. არსებობს

ჰიპოთეზა, რომ ღეროვანი უჯრედები, რომლებიც გვხვდება ჩამოფცქვნილ ენდომეტრიუმში, სწორედ ამ მიზეზით ვერ გადიან ცერვიკალურ არხს და რეტროგრადულად ხვდებიან მცირე მენჯის ღრუში და შესაძლოა მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ ენდომეტრიოზის ადრეულ ასაკში განვითარების პათოგენეზში. დესქვამირებული ენდომეტრიუმის მცირე ნაწილი, საშვილოსნოს კუმშვითი აქტივობის დახმარებით გადალახავს ლორწოთი ამოვსებულ ცერვიკალურ არხს და გვევლინება ხილული სისხლდენის სახით.

ცნობილია, რომ ახალშობილის ენდომეტრიუმი შემთხვევათა უმრავლესობაში არის ინდიფერენტულ ან პროლიფერაციის ფაზაში. ინდიფერენტულ ფაზაში არ არის განვითარებული ჯირკვლოვანი შრე და სტრომა. ახალშობილის ენდომეტრიუმს ასეთ შემთხვევაში აქვს კუბოიდური ეპითელიუმი და ვინაიდან არ აქვს ჯირკვლოვანი შრე, არ აღინიშნება საპასუხო რეაქცია დედის ჰორმონებზე. ხოლო $\approx 5\%$ -ში აღინიშნება სეკრეტორული აქტივობა (OBER WB, BERNSTEIN J, 1955) მშობიარობის შემდეგ, ესტროგენების კონცენტრაციის მკვეთრი შემცირება იწვევს ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზ-საკვერცხის ღერძის გარდამავალ გააქტიურებას და დეციდუურ პასუხს, რაც მენსტრუაციის წინაპირობაა.

არსებული მონაცემებით შესაძლოა აიხსნას სემპსონის თეორია, მენარხემდე პაციენტებში, რომელიც გულისხმობს, რომ პერიტონეალური ენდომეტრიოზის განვითარებაში მნიშვნელოვან როლს სწორედ რეტროგრადული მენსტრუაცია ასრულებს.

ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენა არ არის

განყენებული ფენომენი, ის ასევე შესაძლოა მიუთითებდეს ნაყოფის დისტრესზე, ვინაიდან მისი სიხშირე გაზრდილია ვადაგადაცილებულ ახალშობილებში, პრეეკლამფსიის და ნაყოფის ზრდის შეფერხების დროს (Simoens S, et al, 2012). ასს-ს ხელახლა მიექცა ყურადღება მხოლოდ 2013წ ივო ბროსენის ნაშრომის გამოქვეყნების შემდეგ (Brosens I, et al, 2013) რომლის მიხედვითაც არსებობს კავშირი ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენასა და მოზრდილთა ენდომეტრიოზს შორის.

უნდა ავლნიშნოთ ასევე, რომ ენდომეტრიოზის კვლევის მსოფლიო ორგანიზაციის (WERF) 2016წ რეკომენდაცია შემდეგია: „სამშობიარო სახლებში უნდა მოხდეს ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენის რეგისტრაცია, როგორც ენდომეტრიოზის პოტენციური ბიომარკერი“ (Rogers PA, et al, 2017).

ენდომეტრიოზი ჰორმონდამოკიდებული, ქრონიკული, მორეციდივე დაავადებაა, რომლის დროსაც ენდომეტრიუმის უჯრედები ჩაიზრდება და ვითარდება საშვილოსნოს ღრუს გარეთ, სხვადასხვა ორგანოსა და ქსოვილში (Giudice LC, Kao LC, 2004). ენდომეტრიოზის ასოციაციის მიხედვით ამერიკაში 6.3 მილიონი ქალია ენდომეტრიოზით დაავადებული, 1 მილიონი კანადაში, იმ დროს როცა, როცა ძუძუს კიბოთი დაავადებულია 2.8 მილიონი ადამიანი, I ტიპის შაქრიანი დიაბეტით 1 მილიონი ადამიანი, ხოლო შიდსით დაავადებულია 1.2 მილიონი ადამიანი. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის 2021წ მონაცემებით ენდომეტრიოზით მსოფლიოში 190 მილიონი ქალია დაავადებული (WHO).

დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მონაცემებით 2016წ საქართველოში ოფიციალურად დიაგნოსტირებულია ენდომეტრიოზის 873 შემთხვევა. ეს ციფრები მზარდია და 2021 წლისთვის 1314-ს შეადგენს.

ენდომეტრიოზი გვხვდება რეპროდუქციული ასაკის ქალთა 5-10%-ში, ქალებში, რომლებსაც აქვთ მტკივნეული მენსტრუაცია 25-40%-ში (Sacrez R, et al, 1962) ქალებში, ქრონიკული ტკივილით მცირე მენჯის არეში $\approx 70\%$ -ში (Parasar P, et al, 2017), ხოლო ენდომეტრიოზით დაავადებული ქალების 30-50% უწყალოა (Eskenazi B 1997). ენდომეტრიოზი ასევე განიხილება, როგორც საკვერცხის კიბოს რისკ-ფაქტორი (Ovarian Cancer Association Consortium (OCAC)).

ენდომეტრიოზს არ აქვს პათოგნომური ნიშანი ან სიმპტომი, რაც ართულებს მის დროულ დიაგნოსტირებას. მნიშვნელოვანი ფაქტია ის, რომ ენდომეტრიოზის კლინიკური გამოვლინებიდან დიაგნოზის ვერიფიცირებამდე საშუალოდ 9.3 წელი გადის (Ballweg ML, 2004) და დიაგნოზი ყველაზე ხშირად 27 წლის ასაკისთვის ისმება. სწორედ ამ პერიოდში ხდება ენდომეტრიოზული ჰეტეროტოპიების გამრავლება, ირგვლივ მდებარე ქსოვილებში ინვაზია და ოვარიული რეზერვის შემცირება.

ენდომეტრიოზის მძიმე ფორმის დროს, ჩატარებული ქირურგიული მკურნალობის მიუხედავად, რეციდივი შემთხვევათა 62%-ში გვხვდება. აშშ-ში ყოველწლიურად 100 000-ზე მეტი ჰისტერექტომია ტარდება ენდომეტრიოზის გამო (Lichten, Edward M, 2016).

ენდომეტრიოზის კვლევის მსოფლიო ორგანიზაციის (WERF) მონაცემებით ენდომეტრიოზის სამკურნალოდ ყოველწლიურად იხარჯება: გერმანიაში 17.8 მლრდ ევრო, იტალიაში 13.2 მლრდ ევრო, გაერთიანებულ სამეფოში 14.2 მლრდ ევრო, ხოლო აშშ-ში 70.9 მლრდ ევრო, თითქმის იგივე რაც სჭირდება სხვა ქრონიკული დაავადებების მკურნალობას, მაგ: დიაბეტის, კრონის დაავადების, რევმატოიდული ართრიტის. ასე რომ, ენდომეტრიოზი არა მარტო აუარესებს მილიონობით ქალის ჯანმრთელობის მდგომარეობას, არამედ დაკავშირებულია უზარმაზარ სოციო-ეკონომიკურ დანახარჯებთან (Simoens S, et al, 2012).

ყოველივე ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია ენდომეტრიოზის დროულად დიაგნოსტიკა და სათანადო მკურნალობა. ენდომეტრიოზთან ასოცირებული ტკივილის ეფექტური მართვა დადებითად აისახება ქალის ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე, რაც გააუმჯობესებს მის სოციალურ ადაპტაციას. ამასთან, დროული მკურნალობით შესაძლებელი გახდება უნაყოფობისა და არასაჭირო ქირურგიული ჩარევების პრევენცია. ყოველივე ეს, კი დადებითად აისახება ქალის ჯანმრთელობისა და ცხოვრების ხარისხზე.

ენდომეტრიოზის დროულად დიაგნოსტიკისთვის, მნიშვნელოვანია მისი პათოგენეზის დადგენა.

მიუხედავად იმისა, რომ ენდომეტრიოზის შესახებ პირველი ცნობები დანიელ შროენმა ჯერ კიდევ 1690წ გამოაქვეყნა (Benagiano G, Brosens I, 2011), ამ დრომდე ენდომეტრიოზის ზუსტი პათოგენეზი უცნობია და ის ხშირად

ხდება დისკუსიის საგანი. ენდომეტრიოზის პათოგენეზი ორ ძირითად მიმართულებად შეგვიძლია დავყოთ: თეორიები, რომლებიც ენდომეტრიოზს განიხილავენ, როგორც ეუტოპიური ენდომეტრიუმიდან აღმოცენებულ კერებს, მაგ: რეტროგრადული მენსტრუაციის (Yovich JL, 2020) და იმპლანტაციური თეორია (Vinatier D, et al 2001), ენდომეტრიული უჯრედების ტრანსპორტირება ლიმფის ან სისხლის საშუალებით (Halban J, 1924), იატროგენული პირდაპირი გზით იმპლანტაცია (Cubuk A, et al, 2020)

და თეორიები, რომლებიც თვლიან, რომ ენდომეტრიოზული ჰეტეროტოპიები აღმოცენდება სრულიად სხვა ქსოვილებიდან და ის არ არის დაკავშირებული საშვილოსნოსთან, მაგ: პერიტონეალური უჯრედების ტრანსფორმაცია (Iwanoff N, 1898) ემბრიონული უჯრედების ტრანსფორმაცია (Bouquet De Joliniere J, et al, 2020) ანთება და იმუნური სისტემის დისფუნქცია (Rana N, 1996) სისხლძარღვთა ენდოთელური ზრდის ფაქტორი (McLaren J., et al, 2000) გენეტიკური და ეპიგენეტიკური თეორიები (Borghese B., et al, 2017). ერთ-ერთ პათოგენეზურ მექანიზმად მოიაზრება აგრეთვე რეტროგრადული მენსტრუაციის თეორია ახალშობილობის პერიოდში. შესაძლოა, სწორედ ეს თეორია ედოს საფუძვლად ადრეულ ასაკში განვითარებულ ენდომეტრიოზს.

კვლევის მნიშვნელობა

ენდომეტრიოზი მულტიფაქტორული და ჰეტეროგენური დაავადებაა, მრავლობითი

ბიოქიმიური ცვლილებებით კერებში, რომლებიც წარმოადგენენ ენდომეტრიუმის მსგავს ქსოვილს, მის კლონს. ენდომეტრიოზი ასოცირებულია ტკივილთან, უნაყოფობასთან (Bulletti C, et al, 2010), გარდამავალ ზონაში ცვლილებებთან, პლაცენტაციის დარღვევასთან, სპირალურ არტერიებში არასაკმარის ფიზიოლოგიურ ცვლილებებთან, ნაადრევი მშობიარობის რისკთან, გესტაციურ ასაკთან შედარებით მცირე მასის ახალშობილთან, პრეეკლამფსიასთან და ქრონიკულ ანთებასთან მცირე მენჯში (Koninckx PR, et al, 2019). ენდომეტრიოზს არ აქვს პათოგნომური ნიშანი ან სიმპტომი, რაც ართულებს მის დროულ დიაგნოსტიკას. ასევე, არ არსებობს მკურნალობის ტაქტიკა, რაც იძლევა გამოჯანმრთელების გარანტიას. არსებული მკურნალობის მეთოდები იძლევა სიმპტომური მკურნალობის საშუალებას, როგორცაა ტკივილის კუპირება, სისხლდენის შეჩერება, უნაყოფობის მკურნალობა და სხვა. ერთადერთი საშუალება ენდომეტრიოზისგან განკურნების ეს არის ჰისტერექტომია ორმხრივ სალპინგოოფორექტომიასთან ერთად, რაც არასასურველია და უფრო მეტიც, უკუნაჩვენებია ახალგაზრდა ქალებში, რომლებიც გეგმავენ ორსულობას.

ენდომეტრიოზი სამი ძირითადი ფორმით გვხვდება (Horne A W, et al, 2022): მცირე მენჯის პერიტონეუმის ენდომეტრიოზი, ღრმა ენდომეტრიოზი და სა-

კვერცხის ენდომეტრიომა. საკვერცხის ენდომეტრიომა ენდომეტრიოზის ყველაზე ადვილად დიაგნოსტირებადი ფორმაა. მისი ზუსტი სიხშირე უცნობია, თუმცა ის ენდომეტრიოზით დაავადებული ქალების 17–44%-ში გვხვდება (Gałczyński K, et al, 2019). ენდომეტრიოზის კლინიკური მანიფესტაციიდან დიაგნოზის საბოლოო ვერიფიცირებამდე საშუალოდ 8-10 წელი იკარგება. ამ პერიოდში ქალების უმეტესობა უჩივის მტკივნეულ მენსტრუაციას ან ქრონიკულ ტკივილს მუცლის ქვემო არეში. მათ ენიშნებათ ანთების საწინააღმდეგო ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებები ან კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები, რომლის ფონზეც ტკივილის ინტენსივობა მკვეთრად კლებულობს ან ქრება, ხოლო დაავადება პროგრესირებს (Cox H, et al, 2003).

ენდომეტრიოზით გამოწვეული ტკივილის სინდრომი უარყოფით ზეგავლენას ახდენს მილიონობით ქალის ცხოვრების ხარისხზე. ენდომეტრიოზის გამო ხშირია პაციენტების ჰოსპიტალიზაცია და ჰისტერექტომია (Keshavarz H, et al, 2002).

ყოველივე ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია ენდომეტრიოზის პათოგენეზში გარკვევა, რათა მოხდეს დაავადების დროული დიაგნოსტიკა. ამისთვის კი საჭიროა დაავადების არაინვაზიური ბიომარკერების და პრეკურსორების გამოვლენა.

უამრავი კვლევის მიუხედავად, ჯერ კიდევ არ არსებობს ენდომეტრიოზის არაინვაზიური ბიომარკერი, რაც გადავიღებდა დაავადების დიაგნოსტიკას და შეამოკლებდა დიაგნოზის დასმის დროს. ამდენად, შემდგომი კვლევები და

მასალის დაგროვება ამ მიმართულებით უნდა ჩაითვალოს გამართლებულად და აქტუალურად.

პრობლემის აქტუალობიდან გამომდინარე მოხდა კვლევის თემატიკის შერჩევა.

კვლევის მიზანი

ახალშობილობის პერიოდში საშვილოსნოდან სისხლდენასა და მორფოლოგიურად დადასტურებულ ენდომეტრიოზს შორის კორელაციის დადგენა.

კვლევის ამოცანები

- ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენის გავრცელების შესწავლა თბილისის მდებდრობითი სქესის ახალშობილთა პოპულაციაში;
- ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენის რისკფაქტორების შესწავლა;
- ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენის გენეტიკური წინასწარგანწყობის შესწავლა;
- რეპროდუქციული, ანტენატალური და პერინატალური ანამნეზის შესწავლა ქალებში, რომელთა ახალშობილებსაც გამოუვლინდათ საშვილოსნოდან სისხლდენის ფენომენი;
- რეპროდუქციული, ანტენატალური და პერინატალური ანამნეზის შესწავლა ქალებში, რომელთა ახალშობილებსაც არ გამოუვლინდათ საშვილოსნოდან სისხლდენის ფენომენი

- ანამნეზში ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენის ფენომენის შესწავლა პაციენტების იმ ჯგუფში, რომლებსაც ჩატარებული ოპერაციული მკურნალობის შემდეგ, ჰისტომორფოლოგიურად დაუდასტურდათ ენდომეტრიოზი;

- ანამნეზში ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენის ფენომენის შესწავლა პაციენტების იმ ჯგუფში, რომლებსაც ჩატარებული ოპერაციული მკურნალობის შემდეგ, ჰისტომორფოლოგიურად არ დაუდასტურდათ ენდომეტრიოზი;

- საკვლევი ჯგუფების შედეგების შედარებითი ანალიზი.

კვლევის ჰიპოთეზა: ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენა არის მოზრდლილთა ენდომეტრიოზის პრეკურსორი.

ნაშრომის მეცნიერული სიახლე

- ქართულ პოპულაციაში პირველად ჩატარდა კვლევა ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენის კორელაციის დასადგენად რეპროდუქციული ასაკის ქალთა ენდომეტრიოზთან;

- ქართულ პოპულაციაში პირველად ჩატარდა კვლევა ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენის გავრცელების დასადგენად;

- დადგინდა ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენის გენეტიკური წინასწარგანწყობა, რაც შემთხვევათა 55.6%-ში გამოვლინდა ($p < 0.0001$).

ნაშრომის პრაქტიკული ღირებულება

- კვლევის ფარგლებში სპეციალური სწავლება გაიარეს ნეონატოლოგებმა და ბებიაქალებმა, რომელთაც მიეწოდათ შესაბამისი ინფორმაცია ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენის მნიშვნელობის შესახებ;
- გაიზარდა ცნობადობა ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენის შესახებ მეან-გინეკოლოგებში, ნეონატოლოგებში, ბებიაქალებში და პაციენტებში;
- მომზადდა და დაიბეჭდა ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენის შესახებ რამდენიმე ათასი საინფორმაციო ბროშურა, რომლებიც გადაეცემათ პაციენტებს.

ლიტერატურის მიმოხილვა

ასს-ს შესახებ ცნობები ჯერ კიდევ მე-16 საუკუნიდან არის ცნობილი (Bourgeois, L, 1617). მე-18 საუკუნეში დასავლურ ლიტერატურაში გაჩნდა გერმანელი კათოლიკე მღვდლის ალბერტუს მაგნუსის პუბლიკაციები, სადაც ის აღწერდა გოგონა ახალშობილებში საშვილოსნოდან სისხლიანი გამონადენის შემთხვევებს. მე-19 საუკუნეში კულინგტონმა თავი მოუყარა ძველ პუბლიკაციებს და გამოაქვეყნა ნაშრომი ასს-ს პირველი ცნობების შესახებ (Cullingworth, C.J, 1876).

ახალშობილის საშვილოსნოდან სისხლდენის შემთხვევის პირველი დეტალური აღწერა იმ კონტექსტში, რა კონტექსტშიც დღეს ჩვენ მას განვიხილავთ, გამოქვეყნდა 1822წ კარუსის მიერ (Carus, C.G, 1822). ასს-ს ხელახლა

მიექცა ყურადღება მე-20 საუკუნეში, მას შემდეგ, რაც გაჩნდა კვლევები, რომლის მიხედვითაც ასს განიხილება, როგორც ადრეულ ასაკში განვითარებული ენდომეტრიოზის ერთ-ერთი პათოგენეზური მექანიზმი.

ლიტერატურაში არსებული კვლევებიდან გამომდინარე შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ ახალშობილთა საშვილოსნოდან ხილული სისხლდენა შემთხვევათა 3-5% აღინიშნება, ხოლო ფარული 25-60%-ში (Maria C L, 2017). ფარული სისხლიანი გამონადენის შემთხვევაში სისხლდენა არ არის დედის ჰორმონების ფლუქტუაციასთან დაკავშირებული. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology-ში გამოქვეყნებული სტატიის თანახმად, ახალშობილთა დედებს, რომლებსაც აღენიშნებოდათ ხილული სისხლდენა საშვილოსნოდან აქვთ მკვეთრად მომატებული ესტროგენების, ფოლიკულომასტიმულირებელი და მალუთეინიზირებელი ჰორმონების და დაბალი პროგესტერონის დონე სისხლში, იმ ახალშობილების დედებთან შედარებით, რომლებსაც აღენიშნებოდათ ფარული სისხლდენა საშვილოსნოდან.

ცალკე გამოკვლევის საგანია ის, თუ რატომ არ ვითარდება ყველა პაციენტთან ენდომეტრიოზი, მიუხედავად რეტროგრადული მენსტრუაციისა.

არსებობს ენდომეტრიოზის დოკუმენტურად დადასტურებული შემთხვევები მენარხემდელი ასაკის გოგონებში. ასეთ შემთხვევაში, ენდომეტრიოზის პათოგენეზი განსხვავდება სემპსონის მიერ 1927წ შემოთავაზებული რეტროგრადული თეორიისგან.

ლიტერატურაში გვხვდება კვლევები, სადაც აღწერილია ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენის კავშირი ფეტომატერნულ მდგომარეობებს შორის. დედებში რომელთაც აღენიშნებათ საშუალო და მძიმე ფორმის პრე-ეკლამფსია სტატისტიკურად სარწმუნოდ მაღალია ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენის რისკი (Brosens I, et al, 2015). ფიზიოლოგიურად მიმდინარე ორსულობისას და მშობიარობის დროს ნაყოფის ენდომეტრიუმი პროგესტერონის მიმართ ინდიფერენტულია. ხოლო თუ გვაქვს ნაყოფის დისტრესი, რაც ხშირია პრეეკლამფსიის დროს ენდომეტრიუმი ხდება მგრძნობიარე პროგესტერონის მიმართ და შედეგად ვიღებთ დეციდუალიზაციას და საშვილოსნოდან სისხლიან გამონადენს.

არა ერთი კვლევით დასტურდება, რომ ასს კავშირშია გესტაციურ ასაკსა და ენდომეტრიუმის მდგომარეობასთან (Berić B.M, et al, 1985).

1987წ-დან 2013წ-მდე ასს პრაქტიკულად მივიწყებული იყო, ვინაიდან დროის ამ შუალედში არ გამოქვეყნებულა მნიშვნელოვანი სამეცნიერო პუბლიკაცია მის შესახებ. ასს-ს ყურადღება ხელახლა მიექცა ივო ბროსენის 2013წ პუბლიკაციის შემდეგ, სადაც მან მცირე მენჯის პერიტონეუმის ენდომეტრიოზის და მენარქემდე განვითარებული ენდომეტრიოზის პათოგენეზურ მექანიზმად ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენა ივარაუდა. მან ასევე აღწერა ახალშობილის საშვილოსნოს ანატომია და ის მიზეზები თუ რატომ ხდება ამ პერიოდში სისხლის რეტროგრადულად გადასვლა პერიტონეუმის ღრუში.

2013წ-დან უკვე აქტიურად ქვეყნდება პუბლიკაციები, ინგლისში, გერმანიაში, იტალიაში და საფრანგეთში, სადაც ასს განიხილება არა როგორც ფიზიოლოგიური მოვლენა, არამედ ენდომეტრიოზის სავარაუდო პათოგენეზური მექანიზმი.

2016წ გამოქვეყნდა ივო ბროსენის, ჯუზეპე ბენაჯიანოს და სხვა ავტორების პუბლიკაცია (Brosens I, et al, 2016), სადაც ასს მოიაზრება, როგორც ნაყოფის დისტრესის გამომხატველი ფენომენი. ისინი მოუწოდებენ სამშობიარო სახლის მედ-პერსონალს ასს-ს სისტემატიური რეგისტრაციისკენ. ამავ პუბლიკაციაში ისინი ხაზგასმით აღნიშნავენ, რომ ახალგაზრდა ასაკში განვითარებული ენდომეტრიოზი განსხვავდება მოზრდილთა ენდომეტრიოზისგან მიმდინარეობის სიმწვავეთ და ხასიათდება ძლიერ გამოხატული ანგიოგენეზით და საკვერცხის ენდომეტრიომას ფორმირებით. ამ ყველაფრის ხელშემწყობი ფაქტორი კი შესაძლოა იყოს ახალშობილობის პერიოდში რეტროგრადული მენსტრუაცია.

2017წ-დან გამოქვეყნდა პუბლიკაციები (Maria C L, 2017) სადაც აღწერილია ენდომეტრიუმში არსებული ღეროვანი უჯრედების როლი ადრეულ ასაკში განვითარებული ენდომეტრიოზის პათოგენეზში. ახალშობილობის პერიოდში რეტროგრადულად გადასული ენდომეტრიუმის უჯრედები რჩებიან პერიტონეუმის ფურცლებზე და აქტიურდებიან სქესობრივი მომწიფების პერიოდში ესტროგენების ზეგავლენით. შედეგად ვითარდება ენდომეტრიოზი.

2020წ სტეფან გორდტსმა და სხვა ავტორებმა გამოაქვეყნეს პუბლიკაცია (Gordts, S, et al, 2020) რომლის მიხედვითაც გესტაციური ასაკი გამოიკვეთა, როგორც ასს-ს

რისკ-ფაქტორი. ჩატარებული კვლევის მიხედვით ნაადრევ ახალშობილებში ასს დაფიქსირდა შემთხვევათა 0.78%-ში, ხოლო ვადაგადაცილებულ ახალშობილებში 9.10%-ში. სხვაობა სტატისტიკურად სარწმუნო აღმოჩნდა.

2022წ გამოქვეყნდა რეტროსპექტული კოჰორტული კვლევა (Ogawa K, et al, 2022) რომელშიც მონაწილეობდა 2013-2017წწ-ში დაბადებული 807 მდედრობითი სქესის ახალშობილი. 807 ახალშობილიდან მხოლოდ 25-ს აღმოაჩნდა ასს, რაც 3.1%-ს შეადგენდა. ასევე გამოიკვეთა ასს-ს რისკ-ფაქტორები: გესტაციური ასაკი და დედის ასაკი. რაც უფრო დიდი იყო ორსულობის ვადა (>39-40კვ) და რაც უფრო ახალგაზრდა იყო დედა, მით მეტი ასს-ს შემთხვევა დაფიქსირდა. ეს მონაცემები იყოსტატისტიკურად სარწმუნო.

კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევა არის პროსპექტული-კითხვარზე დაფუძნებული და რეტროსპექტული. ბუნების მიხედვით ეს კვლევა არის რაოდენობრივი და ობსერვაციული (კორელაციური); რეტროსპექტული კვლევა დიზაინის მიხედვით არის კლინიკური შემთხვევის ინდივიდუალური აღწერა (case control study); შესწორებული შანსების შეფარდება (odds ratio) და 95% სანდოობის ინტერვალი გამოთვლილია χ კვადრატის ტესტის საშუალებით. საშუალოების შედარება მოხდა T ტესტის გამოყენებით.

ჩვენს კვლევაში დამოუკიდებელი ცვლადებია: ასაკი, ეროვნება, ოჯახური მდგომარეობა, მწვევლობის სტატუსი,

ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება, პირველადი უნაყოფობა, მეორადი უნაყოფობა, ორსულობა, მშობიარობა, აბორტი, შვილების რაოდენობა, ფიზიოლოგიური მშობიარობა, საკეისრო კვეთა, მაშებით მშობიარობა, მშობიარობა ვაკუუმ ექსტრაქციით, დისმენორეა, დიზურია, დისჩეზია, 2D ექოსკოპიის მონაცემები, 3D ექოსკოპიის მონაცემები.

დამოკიდებული ცვლადია: ახალშობილობის პერიოდში საშვილოსნოდან სისხლდენის არსებობა.

ყველგან, სადაც მიღებულ იქნა სტატისტიკურად სარწმუნო შედეგი, მითითებულია შესატყვისი კრიტერიუმის მნიშვნელობა. მონაცემები შემოწმდა სანდოობის 0.05 დონეზე ($p < 0.05$ იყო მიჩნეული სარწმუნოდ).

ვინაიდან საქართველოში ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენის ოფიციალური სტატისტიკა არ არსებობს, პირველ რიგში, მიზნად დავისახეთ, დაგვედგინა ასს-ს დაახლოებითი გავრცელება თბილისში. ამ მიზნით, ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენის შემთხვევები პროსპექტულად გამოკვლეულ იქნა ქ. თბილისის 5 სამშობიარო სახლში 01.10.2016-01.10.2018წწ პერიოდში.

კვლევაში მონაწილეობდა აღნიშნული სამშობიარო სახლების პედიატრები და ბებია-ქალები, რომლებსაც წინასწარ გავლილი ჰქონდათ ტრენინგი და ყველა შემთხვევა, სადაც დაფიქსირდა ასს იყო დაფიქსირებული. ასევე, სამშობიარო სახლებში გოგონა ახალშობილების დედებს მიეწოდათ ინფორმაცია ასს-ს შესახებ და ტელეფონის ნომერი, სადაც აღნიშნული ფაქტის დაფიქსირების შემდეგ უნდა დაერეკათ.

პაციენტების დედების გამოკითხვა ჩატარდა სპეციალურად მომზადებული კითხვარის საშუალებით, რომელიც მოიცავს პაციენტის ასაკს, ოჯახურ ანამნეზს, სამედიცინო ისტორიას და ენდომეტრიოზის დეტალურ აღწერას. კითხვარების დიდი ნაწილი შევსებულია სატელეფონო კონტაქტით, ვინაიდან ფიზიოლოგიური მშობიარობის შემდეგ მელოგინის სტაციონარში დაყოვნების დრო საშუალოდ 2 დღეა, ხოლო ასს შემთხვევები მე-10 დღემდე (ძირითადად მე-3-4 დღეზე) გვხვდება. ასევე, ხდებოდა მელოგინებთან კონტაქტი გაწერიდან 10 დღის გასვლის შემდეგ, ვინაიდან არ გამოგვრჩენოდა აღნიშნული ფენომენი.

კვლევაში მონაწილეონდნენ ზურაბ საბახტარაშვილის რეპროდუქციული კლინიკის და ავერსის კლინიკის დატრენინგებული ექიმები და მედდებიც.

ორი წლის განმავლობაში აღნიშნულ სამშობიარო სახლებში სულ 14142 მშობიარობა დაფიქსირდა. ჩვენ გამოვრიცხეთ მამრობითი სქესის ახალშობილები-6919, პაციენტები, რომლებთანაც ვერ შედგა კომუნიკაცია სხვადასხვა მიზეზის გამო (ისტორიაში არასწორად დაფიქსირებული ტელეფონის ნომერი, სატელეფონო საუბრისთვის დროის არ ქონა და ა.შ.) -1030 პაციენტი, 248 პაციენტი სხვადასხვა მიზეზით (ინტენსიურ თერაპიაში გადაყვანილი ახალშობილები, სუროგატი დედების ნაწილი, სადაც ბიოლოგიურ დედასთან ვერ მოხდა დაკონტაქტება ან უარს აცხადებდნენ კვლევაში მონაწილეობაზე და ა.შ) და გამოვიკვლიეთ 6000 მდედრობითი სქესის ახალშობილი. გამოკითხვა ჩატარდა ზემოთ აღნიშნული სპეციალურად მომზადებული

კითხვარის საშუალებით. კითხვარი ჩვენმა ევროპელმა კოლეგებმა ESHRE და ESGE ექსპერტებმა მოგვაწოდეს.

პარამეტრების სრულად და ზუსტად შეკრების და შემდგომი სტატისტიკური ანალიზისთვის შეიქმნა მონაცემთა ბაზა. მიღებულ შედეგებსა ან ჯგუფებში შესასწავლ ნიშანთა შორის განსხვავებას ვთვლიდით სარწმუნოდ თუ დამაჯერებლობის კოეფიციენტი P იყო 0.05-ზე ნაკლები -PP value $\leq .05$ (two-tailed). რიგი მონაცემების სტატისტიკურად დამუშავებისას გამოყენებული იქნა T test. კვლევის სტრუქტურა შეესაბამება თანამედროვე სტანდარტებსა და ეთიკურ ნორმებს - ნებადართულია ეროვნული ეთიკის კომისიის მიერ (პროტოკოლი # 2016-057).

ჩვენს კვლევაში ნულოვანი ჰიპოთეზაა: ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენა არ არის მოზრდილთა ენდომეტრიოზის ბიომარკერი.

პროსპექტული კვლევის მიზანი იყო, ასევე დაგვედგინა ასს-ს რისკ ფაქტორები. ამისათვის გამოვყავით ორი ჯგუფი:

1. I ჯგუფს, სადაც გაერთიანდა 141 მდედრობითი სქესის ახალშობილი საშვილოსნოდან სისხლდენით დავარქვით პირობითი სახელი: „ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენა დიახ“

2. II ჯგუფი წარმოადგენდა საკონტროლო ჯგუფს-141 მდედრობითი სქესის ახალშობილი, მათგან 80% დაიბადა იმავე დღეს, იმავე სამშობიაროში და არ აღენიშნათ საშვილოსნოდან სისხლდენა. მეორე ჯგუფს დავარქვით პირობითი სახელი: „ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენა არა“

რეტროსპექტული კვლევა:

რეტროსპექტული კვლევის მიზანი იყო დაგვედინა კავშირი ახალშობილობის პერიოდში საშვილოსნოდან სისხლდენასა და მორფოლოგიურად დადასტურებულ ენდომეტრიოზს შორის.

დროის იმავე პერიოდში გამოვიკვლიეთ 500 პაციენტი 17-64წ-მდე ასაკის, რომლებმაც ჩვენს კლინიკებს მომართა ჩივილებით უშვილობაზე და/ან ტკივილზე მუცლის ქვემო არეში და ჩატარებული ოპერაციული მკურნალობის შემდეგ ჰისტომორფოლოგიურად დაუდასტურდათ ენდომეტრიოზი. აღნიშნულმა პაციენტებმა სათანადო ინფორმაციის მიწოდების შემდეგ თანხმობა განაცხადეს კვლევაში მონაწილეობაზე. კვლევა ჩატარდა ზემოთ აღნიშნული სპეციალურად მომზადებული კითხვარის საშუალებით.

ჩვენი კვლევა არის მულტიცენტრული კვლევის ნაწილი. ანალოგიური კითხვარით ჩატარდა იგივე კვლევა ევროპის 11 სხვადასხვა ქვეყანაში ISRCTN60023255 <https://doi.org/10.1186/ISRCTN60023255>.

მიღებული მონაცემები შევადარეთ საკონტროლო ჯგუფს. საკონტროლო ჯგუფს წარმოადგენდა 350 პაციენტი (ცდომილება 5%) 17-64წ-მდე ასაკის, რომლებმაც დროის იმავე პერიოდში, ჩვენს კლინიკებს მომართა იგივე ჩივილებით: უშვილობაზე და/ან ტკივილზე მუცლის ქვემო არეში და ჩატარებული ოპერაციული მკურნალობის შემდეგ ჰისტომორფოლოგიურად არ დაუდასტურდათ ენდომეტრიოზი. აღნიშნულმა პაციენტებმა სათანადო

ინფორმაციის მიწოდების შემდეგ, თანხმობა განაცხადეს კვლევაში მონაწილეობაზე. კვლევა ჩატარდა იმავე კითხვარის საშუალებით.

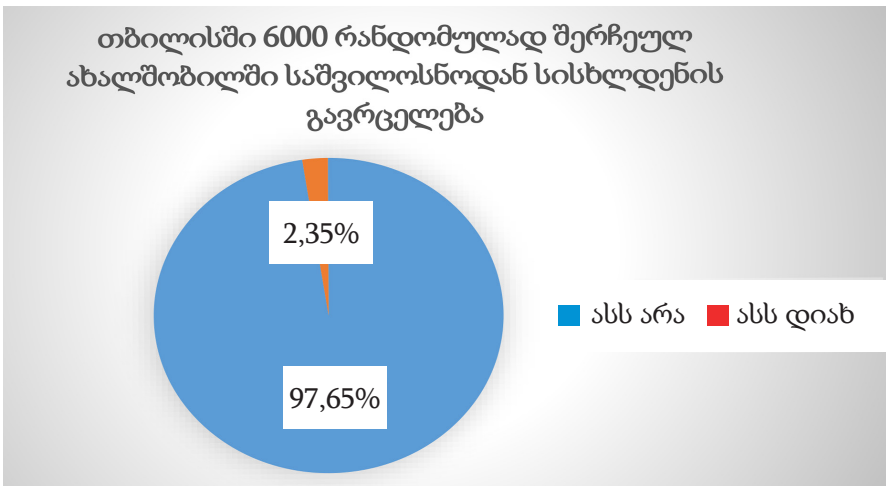
კვლევის ეთიკის საკითხები

კვლევაში ჩართული პაციენტები სრულად იყვნენ ინფორმირებულები გამოკითხვის მიზნის და მათი მონაცემების გამოყენების შესახებ. მხოლოდ ინფორმირებული თანხმობის შემდეგ ივსებოდა კითხვარი. პაციენტს ყოველგვარი ჯარიმის გარეშე, ნებისმიერ დროს შეეძლო უარი ეთქვა გამოკითხვაში მონაწილეობის მიღებაზე და მონაცემების კვლევაში გამოყენებაზე. დაცულია მონაცემთა კონფიდენციალურობა და გამოყენებულია მხოლოდ კვლევის ფარგლებში. ვინაიდან, კვლევა გულისხმობდა, მხოლოდ სტრუქტურირებულ კითხვარზე დაფუძნებულ გამოკითხვას, კვლევის ფარგლებში მინიმალური პოტენციური ზიანიც არ მიუღიათ კვლევაში ჩართულ პაციენტებს. კვლევა ჩატარდა ყოველგვარი მიკერძოების და დისკრიმინაციის გარეშე, მონაწილეთა შერჩევა მოხდა მხოლოდ ობიექტურ კრიტერიუმებზე დაყრდნობით. მონაწილეებს ჰქონდათ საშუალება კვლევასთან დაკავშირებით დასევათ ნებისმიერი შეკითხვა. კვლევაში ჩართული კლინიკების დამოუკიდებელი ადგილობრივი ეთიკური კომისიის წევრების მიერ თანხმობა დასტურდება ხელმოწერებით.

კვლევის შედეგები და მათი ანალიზი

2 წლის განმავლობაში 01.10.2016-01.10.2018წწ 6000 გოგონა ახალშობილი იქნა გამოკვლეული, ქ. თბილისის 5 სამშობიარო სახლიდან, როგორც მათი სამშობიარო სახლებში ყოფნის პერიოდში, ასევე დაბადებიდან პირველი 10 დღის განმავლობაში.

გამოკვლეული 6000 ახალშობილიდან მხოლოდ 141 ახალშობილს დაუდგინდა საშვილოსნოდან სისხლდენის ფაქტი, რაც 2.35% შეადგენდა (ილუსტრაცია 1).



ილუსტრაცია 1

პროსპექტული კვლევა

1. I ჯგუფის აღწერითი სტატისტიკა

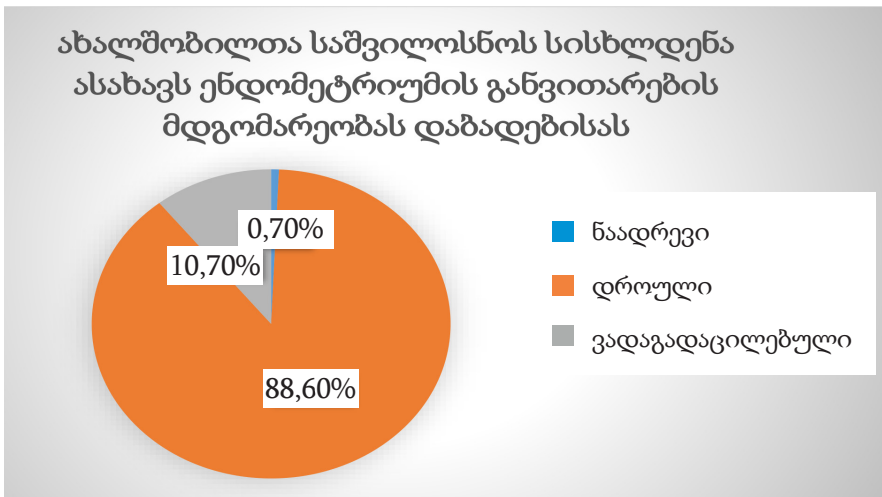
„ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენა დიახ“

სადისერტაციო ნაშრომის კვლევის I ჯგუფში მონაწილეობდა 141 მდედრობითი სქესის ახალშობილი, დაბადებული 01.10.2016-01.10.2018წწ, რომლებსაც ახალშობილობის პერიოდში აღენიშნათ საშვილოსნოდან სისხლიანი გამონადენი

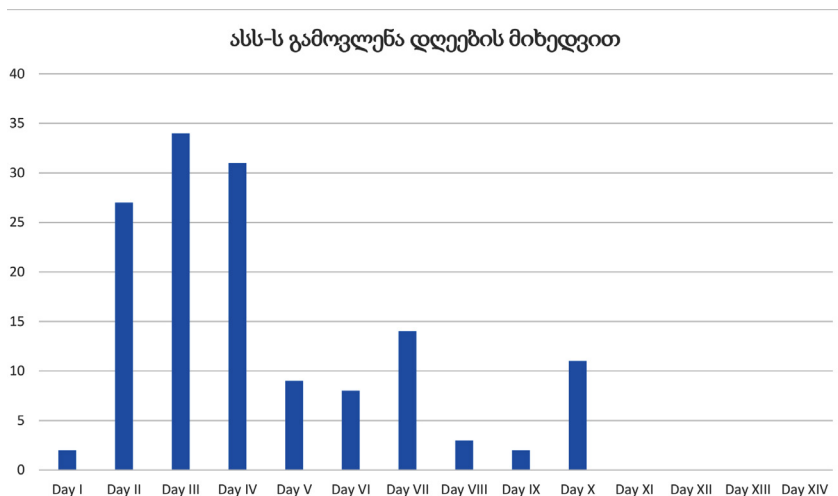
- ჯგუფში „ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენა დიახ“ დედების 66.4% აღენიშნებოდა დისმენორეა

- საშვილოსნოდან სისხლდენა დაფიქსირდა 0.7% ნაადრევ, 88.6% დროულ და 10.7% ვადაგადაცილებული ორსულობისას დაბადებულ ახალშობილებში (ილუსტრაცია 2)

- ასს-ს შემთხვევები უმეტესად გვხვდებოდა მე-3-4 დღეს (ილუსტრაცია 3), გაგრძელდა ერთიდან რამდენიმე დღემდე და არ საჭიროებდა სამედიცინო ჩარევას



ილუსტრაცია 2



ილუსტრაცია 3

2. II ჯგუფის აღწერითი სტატისტიკა

„ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენა არა“

სადისერტაციო ნაშრომის კვლევის II ჯგუფში (საკონტროლო ჯგუფი)

მონაწილეობდა 141 მდედრობითი სქესის ახალშობილი, დაბადებული 01.10.2016-01.10.2018წწ, მათგან 80% იმავე დღეს, იმავე სამშობიაროში, რომლებსაც ახალშობილობის პერიოდში არ აღენიშნათ საშვილოსნოდან სისხლიანი გამონადენი.

პროსპექტულ კვლევაში, ორი ჯგუფის შედარების სტატისტიკურმა ანალიზმა გვიჩვენა, რომ:

- მშობიარობების და შვილების რაოდენობა სტატისტიკურად სარწმუნოდ მაღალი აღმოჩნდა საკონტროლო ჯგუფში: „ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენა არა“ ($P < 0.001$)

- ორსულობის პათოლოგიური მიმდინარეობა (გესტაციური ჰიპერტენზია, პრეეკლამფსია, ნაადრევი მშობიარობის რისკი, ნაყოფის ზრდის შეფერხების სინდრომი, გესტაციური დიაბეტი, ჰიპოთირეოზი, ზოგადი სიმსუქნე, პიელონეფრიტი) სტატისტიკურად სარწმუნოდ მაღალი აღმოჩნდა ჯგუფში „ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენა დიახ“ ($P < 0.009$)

- საკეისრო კვეთის რაოდენობა სტატისტიკურად სარწმუნოდ მაღალი აღმოჩნდა ჯგუფში „ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენა არა“ ($P < 0.022$)

- დისმენორეა სტატისტიკურად სარწმუნოდ მაღალი აღმოჩნდა ჯგუფში „ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენა დიახ“ ($P < 0.000$)

- სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება არ გამოვლინდა მშობიარობის ხანგრძლივობას შორის (< 12 სთ-ზე და > 12 სთ-ზე)

- სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება არ გამოვლინდა დემოგრაფიულ მონაცემებში: ასაკი, ეროვნება, ასევე არ იყო სხვაობა სმი-სს, მწვევლობასა და ალკოჰოლის ჭარბ მოხმარებას, მენსტრუალური ციკლის ხანგრძლივობას, დისპარეუნიას, დისჩეზიას და დიზურიას შორის

რეტროსპექტული კვლევა

3. III ჯგუფის აღწერითი სტატისტიკა

სადისერტაციო ნაშრომის კვლევის III ჯგუფში მონაწილეობდა 500 პაციენტი, 17-64წ-მდე ასაკის, რომლებმაც ჩვენს კლინიკებს მომართა ჩივილებით უშვილობაზე და/ან ტკივილზე მუცლის ქვემოარეში და ჩატარებული ოპერაციული მკურნალობის შემდეგ ჰისტომორფოლოგიურად დაუდასტურდათ ენდომეტრიოზი.

ზურაბ საბახტარაშვილის რეპროდუქციული კლინიკა-173 პაციენტი, დაფიქსირდა 1 ასს-ს შემთხვევა; ავერსის კლინიკა-60 პაციენტი, დაფიქსირდა 1 ასს შემთხვევა; კლინიკა ინოვა-267 პაციენტი, დაფიქსირდა 7 ასს-ს შემთხვევა.

გამოკითხული 500 ენდომეტრიოზით დაავადებული პაციენტიდან 9-ს აღმოაჩნდა ახალშობილობის პერიოდში სისხლიანი გამონადენი, რაც 1.8%-ს შეადგენს.

ეს არიან პაციენტები, რომელთა დედებს ზუსტად ახსოვდათ, რომ მათ ქალიშვილებს ახალშობილობის პერიოდში ნამდვილად ჰქონდათ სისხლიანი გამონადენი საშოდან.

აღმოჩნდა, რომ ენდომეტრიოზით დაავადებულ პაციენტებს, რომელთაც თავად ჰქონდათ ახალშობილობის პერიოდში საშვილოსნოდან სისხლიანი გამონადენი, 55.6%-ში, შეეძინათ გოგონა ახალშობილი ასევე საშვილოსნოდან სისხლიანი გამონადენით. მაშინ, როცა არცერთი ახალშობილი არ დაბადებულა ენდომეტრიოზით დაავადებული დედისგან, რომელსაც თავად არ აღენიშნებოდა ახალშობილობის პერიოდში საშვილოსნოდან სისხლდენა ($p < 0.0001$).

4. IV ჯგუფის აღწერითი სტატისტიკა

სადისერტაციო ნაშრომის კვლევის IV ჯგუფში მონაწილეობდა 350 პაციენტი (საკონტროლო ჯგუფი), 17-64წ-მდე ასაკის, რომლებმაც ჩვენს კლინიკებს მომართა ჩივილებით უშვილობაზე და/ან ტკივილზე მუცლის ქვემო არეში და ჩატარებული ოპერაციული მკურნალობის შემდეგ ჰისტომორფოლოგიურად არ დაუდასტურდათ ენდომეტრიოზი.

ზურაბ საბახტარაშვილის რეპროდუქციული კლინიკა-173 პაციენტი, ასს-ს შემთხვევა არ დაფიქსირებულა; ავერსის კლინიკა-177 პაციენტი, დაფიქსირდა 1 ასს შემთხვევა, რაც 0.28%-ს შეადგენს ($p < 0.044$).

რეტროსპექტულ კვლევაში ორი ჯგუფის შედარების სტატისტიკურმა ანალიზმა გვიჩვენა, რომ:

- ასს-ს შემთხვევები სტატისტიკურად სარწმუნოდ მაღალია ენდომეტრიოზით დაავადებულ პაციენტებში ($P < 0.044$)

- ორსულობების ($P < 0.006$) და მშობიარობების ($P < 0.007$) რაოდენობა სტატისტიკურად სარწმუნოდ მაღალია საკონტროლო ჯგუფში

- დისმენორეა ($P < 0.000$), დისპარეუნია ($P < 0.000$), დიზურია ($P < 0.004$) და დისჩეზია ($P < 0.001$) სტატისტიკურად სარწმუნოდ მაღალი აღმოჩნდა ენდომეტრიოზით დაავადებული პაციენტების ჯგუფში

დასკვნები:

- ახალშობილის სიცოცხლის პირველ დღეებში საშვილო-ლოსნოდან სისხლდენა სტატისტიკურად სარწმუნოდ დადებითად კორელირებს რეპროდუქციული ასაკის ქალთა ენდომეტრიოზთან

- გამოიკვეთა ახალშობილთა საშვილო-ლოსნოდან სისხლდენის გენეტიკური წინასწარგანწყობა, რადგან ქალების 55.6%-მა, რომლებსაც თავად ჰქონდათ საშვილო-ლოსნოდან სისხლდენა ახალშობილობის პერიოდში, გააჩინეს ახალშობილები საშვილო-ლოსნოდან სისხლდენით

- თბილისში, მდედრობითი სქესის ახალშობილთა პოპულაციაში საშვილო-ლოსნოდან სისხლდენის გავრცელება შეადგენს 2.35%-ს

- ახალშობილთა საშვილო-ლოსნოდან სისხლდენის რისკ-ფაქტორია გესტაციური ასაკი

- ახალშობილთა საშვილო-ლოსნოდან სისხლდენა, შესაძლოა მიუთითებდეს ნაყოფის დისტრესზე, რადგან მისი რიცხვი სტატისტიკურად სარწმუნოდ მაღალია ახალშობილებში, რომელთა დედებსაც აღენიშნებოდათ ორსულობის პათოლოგიური მიმდინარეობა

- ახალშობილთა საშვილო-ლოსნოდან სისხლდენა არ საჭიროებს მკურნალობას

პრაქტიკული რეკომენდაციები:

- საშვილოსნოდან სისხლიანი გამონადენით ახალშობილების დედებს უნდა მიეწოდოთ შესაბამისი ინფორმაცია ენდომეტრიოზზე და მასთან დაკავშირებულ რეპროდუქციულ პოტენციალზე

- სამშობიარო სახლებს უნდა მიეწოდოთ შესაბამისი ინფორმაცია ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენის მნიშვნელობის შესახებ, რათა მოხდეს ამ ფენომენის სისტემატიური რეგისტრაცია

- მხოლოდ სისტემატიური რეგისტრაცია მოგვცემს საშუალებას დავადგინოთ სიცოცხლის პირველ დღეებში საშვილოსნოდან სისხლდენის პრაქტიკული მნიშვნელობა

გამოყენებული ლიტერატურა-ბიბლიოგრაფია
გამოყენებული ლიტერატურის სია მოიცავს 178 წყაროს.

გამოქვეყნებული ნაშრომების სია

- Lela Tandashvili, Arsen Gvenetadze, Vasilios Tanos; „Neonatal Uterine Bleeding as a precursor in adult endometriosis” (18 months of experience); Translational and Clinical Medicine-Georgian Medical Journal, Vol 4, No2 (2019);
- Lela Tandashvili, Arsen Gvenetadze, Lela Iremadze, Vasilios Tanos; „Neonatal Uterine Bleeding as a precursor to endometriosis in adulthood”; African Journal of Reproductive Health August 2022; 26 (8):88;
- Lela Tandashvili, Arsen Gvenetadze, Vasilios Tanos; „Neonatal Uterine Bleeding as a precursor in adult endometriosis”; Experimental and Clinical MEDICINE 2018, N5;

მოხსენებები ნაშრომის თემაზე

- თსუ მედიცინის ფაკულტეტის კოლოქვიუმები (2017წ; 2023წ);

- ევროპის გინეკოლოგ-ენდოსკოპისტთა ასოციაციის „ESGE” 27-ე კონგრესი ვენა, ავსტრია 2018წ

პოსტერ-პრეზენტაცია: „Neonatal Uterine Bleeding as a precursor in adult endometriosis” (18 months of experience);

- 2018წ მედიკოსთა საერთაშორისო სკოლა-კონფერენცია

თემა: „საკვერცხის ენდომეტრიომას მკურნალობის თანამედროვე სპექტები“

- 2018წ თსუ-ს 100 წლისთავისთვის მიძღვნილი კონფერენცია -ადამიანის რეპროდუქცია და დამხმარე რეპროდუქციული ტექნოლოგიები

თემა: „ახალშობილთა საშვილოსნოდან სისხლდენა, როგორც მოზრდილთა ენდომეტრიოზის პრეკურსორი, 18 თვის მონაცემთა ანალიზი“

- 19-th World Congress on Human Reproduction 2023წ, ვენეცია.

მოხსენება: „Neonatal Uterine Bleeding as a precursor in adult endometriosis”