

Т.Б. Цыренов², З.Ю. Даржаев³, Л.В. Сутурина¹, А.В. Лабыгина², В.П. Павлова²,
М.П. Ринчиндоржиева³, Т.И. Шипхинева³

ГОРМОНОЗАВИСИМЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БЕСПЛОДНЫХ ЖЕНЩИН ОСНОВНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

¹ ФБГУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (Иркутск)

² ГБУЗ «Республиканская клиническая гинекологическая больница» (Улан-Удэ)

³ ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» (Улан-Удэ)

В статье представлены результаты обследования 156 женщин репродуктивного возраста из супружеских пар, обратившихся по поводу бесплодия (88 русских, 68 буряток). Маточный фактор бесплодия встречается чаще у женщин бурятской этногруппы с репродуктивными нарушениями в сравнении с русскими, что обусловлено более высокой частотой выявления миомы матки при вторичном бесплодии в подгруппе женщин бурятской национальности: 69,7 % против 21,8 % у русских. Значимых различий по обнаружению аденомиоза и гиперпластических процессов эндометрия при вторичном бесплодии у обследованных русских и буряток не обнаружено.

Ключевые слова: бесплодие, миома матки, эндометриоз, русские, буряты

HORMONE-DEPENDENT GYNECOLOGICAL DISEASES IN INFERTILE WOMEN FROM MAIN ETHNIC GROUPS OF BURYAT REPUBLIC

T.B. Tsyrenov², Z.Yu. Darzhayev³, L.V. Suturina¹, A.V. Labygina¹, V.P. Pavlova²,
M.P. Rinchindorzhieva³, T.I. Shiphineeva³

¹ Scientific Center of Family Health and Human Reproduction Problems, Irkutsk

² Republican Clinical Gynecological Hospital, Ulan-Ude

³ Republican Perinatal Center, Ulan-Ude

The article presents the results of examination of 156 women from infertile couples (88 Russians, 68 Buryats). The uterine factor of infertility was observed more often in Buryats due to higher rate of uterine fibroids in Buryat women with secondary infertility in comparison with Russian infertile women: 69,7 % and 21,8 %, respectively. No significant difference was shown in adenomyosis and endometrium hyperplasia frequency.

Key words: infertility, uterine fibroid, endometriosis, Russians, Buryats

Миома матки (синонимы: фибромиома, фиброма) – это доброкачественная опухоль, развивающаяся из мышечной ткани матки, состоящая преимущественно из элементов соединительной ткани. Фибромиома относится к наиболее распространенным гинекологическим заболеваниям, уступая по частоте лишь воспалительным заболеваниям придатков матки. Пик заболеваемости приходится на возрастную группу 35–0 лет, однако в последнее время миома матки «помолодела» и довольно часто диагностируется у женщин молодого репродуктивного возраста. В среднем частота миомы среди всего женского населения составляет к 35 годам 35–45 % и продолжает увеличиваться. Связь между миомой матки и бесплодием изучена недостаточно. Миома матки как единственный или сопутствующий фактор у больных с бесплодием встречается чаще у женщин старшей возрастной группы. Гиперпластические процессы эндометрия нередко сочетается с этой патологией, так, причем признаки повышения пролиферативной активности эндометрия выявляются практически у всех больных с миомой матки, хроническим отсутствием овуляции и различными эндокринными нарушениями [1–4].

Существует немногочисленные и противоречивые данные о роли этнической принадлежности среди факторов риска развития гормонозависимых заболеваний. К факторам риска развития миомы

матки относится: черная раса, семейная предрасположенность, отсутствие родов в анамнезе, ожирение, синдром поликистозных яичников, сахарный диабет, гипертония, курение [7, 8, 9]. Распространенность эндометриоза несколько выше у азиатских женщин и ниже у африканских женщин по сравнению с европеоидами [9]. Республика Бурятия является многонациональной, русские и буряты представляют собой основные этнические группы населения. Ранее было показано, что имеются существенные генетические отличия как здоровых русских и буряток, так и пациенток с миомой матки [5,6]. В Республике Бурятия маточный фактор бесплодия встречается в 30,2 %, однако сведений об этнических особенностях формирования и связи миомы матки, эндометриоза матки и гиперпластических процессов эндометрия у русских и бурят с бесплодием недостаточно.

Целью настоящего исследования явилось установить частоту гормонозависимых заболеваний у женщин с репродуктивными нарушениями в основных этнических группах Республики Бурятия.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследованы 156 женщин репродуктивного возраста из супружеских пар, обратившихся по поводу бесплодия (из них – 88 русской, 68 – бурятской национальности).

Таблица 1

Структура причин бесплодия в основных этнических группах в Республике Бурятия

	Русские n = 88		Бурятки n = 68		Всего n = 156		Уровень значимости
	n	%	n	%	n	%	
Нарушения овуляции	79	89,7	56	82,3	135	86,5	$p_{z2} > 0,05$
Трубно-перитонеальное	55	62,5	46	67,6	101	64,7	$p_{z2} > 0,05$
Маточный фактор (миома матки, аденомиоз, полипы эндометрия)	21	23,8	26	38,2	47	30,2	$\chi^2 = 3,7636$ $p = 0,05$
Мужской фактор	26	29,5	22	32,4	48	31,3	$p_{z2} > 0,05$
Наружный генитальный эндометриоз	14	15,9	13	20,1 %	19	12,2	$p_{z2} > 0,05$

Анкетный опрос включал вопросы о возрасте, месте и длительности проживания, национальности, семейном положении, образовании, регулярности сексуальных контактов, репродуктивном анамнезе, перенесенных и сопутствующих гинекологических и соматических заболеваниях, а также о доходах, профессиональной принадлежности, условиях жизни и труда, наличия вредных профессиональных факторов и длительности их воздействия, как на женщину, так и на супруга.

Инструментальные методы исследования включали УЗИ органов малого таза с использованием аппаратов Accuvix XQ, (Южная Корея, 2008 г.) с конвексным, абдоминальным (3,5 МГц со съёмными частотами до 6 МГц) и трансвагинальным трансдьюсером (5–7,5 МГц); гистеросальпингографию (ГСГ); эндоскопическое исследование (лапароскопия) с использованием оборудования фирмы «Carl Storz» (Германия) и фирмы «Эндомедиум» (Россия, Казань).

Статистический анализ межгрупповых различий долей проводили с использованием критериев χ^2 и z.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При изучении структуры бесплодия в группе обследованных вне зависимости от этнической принадлежности пациенток наиболее частыми его причинами были нарушения овуляции и трубноперитонеальный фактор; однако маточный фактор бесплодия значительно чаще выявлялся у пациенток бурятской этногруппы (табл. 1).

Как представлено в таблице 2, среди бесплодных женщин бурятской национальности в целом существенно выше частота выявления миомы матки в сравнении с русскими женщинами с репродуктивными нарушениями. При этом частота обнаружения эндометриоза матки и гиперпластических процессов эндометрия значимо не отличается.

Далее проведен анализ частоты гормонозависимых заболеваний внутренних половых органов у женщин с бесплодием основных этнических групп в зависимости от формы бесплодия: первичного или вторичного. Как видно из таблицы 3, существенных различий обнаружения миомы матки, аденомиоза и гиперпластических процессов эндометрия у русских и буряток с первичным бесплодием не обнаружено (все $p_z > 0,005$).

Таблица 2
Частота гормонозависимых заболеваний матки у русских и буряток с бесплодием

Заболевание	Бурятки с бесплодием		Русские с бесплодием		p_z
	n = 68	%	n = 88	%	
Миома матки (D25)	31	46	19	21,6	< 0,005
Эндометриоз матки (N80.0)	1	2	10	2,1	> 0,005
Патология эндометрия (N84.0)	4	6,2	5	6,1	> 0,005

Таблица 3
Частота выявления гормонозависимых заболеваний матки у русских и буряток с первичным бесплодием

Заболевание	Бурятки с бесплодием I		Русские с бесплодием I		p_z
	n = 35	%	n = 56	%	
Миома матки (D25)	11	31,4	25	44,6	> 0,005
Эндометриоз матки (N80.0)	3	8,5	5	8,9	> 0,005
Патология эндометрия (N84.0)	1	2,8	2	3,5	> 0,005

В то же время при оценке этнических особенностей распространенности гормонозависимых заболеваний среди женщин с вторичным бесплодием нами установлена существенно более высокая частота выявления миомы матки в подгруппе женщин бурятской национальности: 69,7 % против 21,8 %. Значимых различий по обнаружению аденомиоза и гиперпластических процессов эндометрия при вторичном бесплодии у обследованных русских и буряток нами не обнаружено (таблица 4).

Таблица 4
Частота выявления гормонозависимых заболеваний внутренних половых органов у русских и буряток с вторичным бесплодием

Заболевание	Бурятки с бесплодием II		Русские с бесплодием II		p_z
	n = 33	%	n = 32	%	
Миома матки (D25)	23	69,7	7	21,8	< 0,005
Эндометриоз матки (N80.0)	2	6,1	5	15,6	> 0,005
Патология эндометрия (N84.0)	1	3,03	2	6,2	> 0,005

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, у обследованных женщин бурятской этногруппы с репродуктивными нарушениями маточный фактор бесплодия встречается чаще в сравнении с русскими. Это определяется более высокой частотой выявления миомы матки при вторичном бесплодии: 69,7 % у русских против 21,8 % у русских. Значимых различий по обнаружению аденомиоза и гиперпластических процессов эндометрия при вторичном бесплодии у обследованных русских и буряток не обнаружено.

Несмотря на высокую частоту и многолетнюю историю изучения, вопросы этиологии и патогенеза миомы матки до конца не разрешены. Миома матки рассматривается как мультифакториальное заболевание, в возникновении которых важную роль играет генетическая предрасположенность. Так, имеются данные об определенных полиморфизмах генов системы детоксикации при миоме матки [5]. В настоящее время имеются предварительные данные об особенностях полиморфизмов ряда генов у здоровых женщин русской и бурятской этногрупп [6]. Обнаруженные нами различия частоты миомы матки указывают на целесообразность изучения роли генетических маркеров и в формировании миомы матки у бесплодных женщин различных этнических групп.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вихляева Е.М. Руководство по диагностике и лечению больных лейомиомой матки. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 400 с.

2. Базанов П.А. Миома матки и нарушения репродуктивной функции: обзор литературы // Проблемы репродукции. – 2002. – № 4. – С. 16–18.

3. Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. Миома матки. – СПб.: Медицинское информационное агентство, 2006. – 176 с.

4. Линде В.А., Добровольский М.С., Волков Н.Н., Иванов А.В. Миома матки и миомэктомия. – М.: SweetGroup, 2010. – 96 с.

5. Ступко Е.Е., Шулунов С.С., Шенин В.А., Лабыгина А.В. и др. Полиморфизм генов *GSTM1*, *GSTT1* и *GSTP1* у женщин с миомой матки // Бюлл. ВСНЦ СО РАМН. – 2010. – № 6 (76), Ч. 2. – С. 63–66.

6. Ступко Е.Е., Цыренов Т.Б., Лабыгина А.В., Сутурина Л.В. и др. Частотные характеристики генов второй фазы детоксикации ксенобиотиков у здоровых женщин русской и бурятской этнических групп // Бюлл. ВСНЦ СО РАМН. – 2012. – № 3 (85), Ч. 1. – С. 79–82.

7. Schwartz S.M., Marshall L.M., Baird D.D. Epidemiologic contributions to understanding the etiology of uterine leiomyomata // Environmental Health Perspectives. – Vol. 108, Suppl. 5 (Oct., 2000). – P. 821–827. Article Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/3454313>. – дата обращения 16.06.2013.

8. Stanley O. Incidence, aetiology and epidemiology of uterine fibroids // Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. – Vol. 22, Issue 4. – August, 2008. – P. 571–588.

9. Gerlinger C., Faustmann T., Hassall J.J., Seitz C. Treatment of endometriosis in different ethnic populations: a meta-analysis of two clinical trials // BMC Women's Health. – 2012. – Vol. 12, N 9. – Published online 2012 April 19. doi: 10.1186/1472-6874-12-9 – дата обращения 16.06.2013.

Сведения об авторах

Цыренов Тумэн Будажапович – кандидат медицинских наук, врач акушер-гинеколог ГБУЗ «Республиканская клиническая гинекологическая больница» (670000, г. Улан-Удэ, проспект Победы, 6; тел.: 89025645493)

Даржаев Зорикто Юрьевич – кандидат медицинских наук, заведующий Центром планирования семьи и репродукции человека ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» (670000, г. Улан-Удэ, ул. Солнечная 4а; тел.: 89025651189)

Сутурина Лариса Викторовна – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела охраны репродуктивного здоровья ФБГУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (664003, г. Иркутск, ул. Тимирязева, 16; тел.: 89025774906; e-mail: lsuturina@mail.ru)

Лабыгина Альбина Владимировна – доктор медицинских наук, заведующая лабораторией гинекологической эндокринологии ФБГУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (664003, г. Иркутск, ул. Тимирязева, 16; тел.: 89148774759; e-mail: albinalab2212@mail.ru)

Павлова Валентина Петровна – врач акушер-гинеколог ГБУЗ «Республиканская клиническая гинекологическая больница» (670000, г. Улан-Удэ, проспект Победы, 6; тел.: 89025647944)

Ринчиндоржиева Марина Петровна – кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» (670000, г. Улан-Удэ, ул. Солнечная 4а; тел.: 89025658213)

Шипхинева Татьяна Ивановна – кандидат медицинских наук, врач акушер-гинеколог Центра планирования семьи и репродукции человека ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр» (670000, г. Улан-Удэ, ул. Солнечная 4а; тел.: 89021616695)