

Zaporozhchenko M. B. Клинико-anamnestическая характеристика акушерско-гинекологической патологии у женщин репродуктивного возраста с лейомиомой матки = Clinico-Anamnesic Features of Obstetric-Gynecologic Pathology at the Women of Reproductive Age with Leiomyoma of Uterus. Journal of Health Sciences. 2014;04(07):027-036. ISSN 1429-9623 / 2300-665X.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1107. (17.12.2013).

© The Author (s) 2014;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Radom University in Radom, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

Conflict of interest: None declared. Received: 10.06.2014. Revised 15.07.2014. Accepted: 24.07.2014.

УДК 618.134-006.363.03-06:618.17- 071.1

UDC 618.134-006.363.03-06:618.17- 071.1

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ

Запорожченко М. Б.

Одесский национальный медицинский университет, Украина

e-mail: medtrans2@rambler.ru

Clinico-Anamnesic Features of Obstetric-Gynecologic Pathology at the Women of Reproductive Age with Leiomyoma of Uterus

Zaporozhchenko M. B.

Odessa State Medical University, Ukraine

Реферат. Запорожченко М. Б. Клинико - анамнестическая характеристика акушерско-гинекологической патологии у женщин репродуктивного возраста с лейомиомой матки. Цель работы: исследовать роль акушерско - гинекологической патологии у женщин репродуктивного возраста с лейомиомой матки во взаимосвязи с пролиферативным процессом в лейоматозных узлах матки на основе изучения клинико - анамнестических характеристик. Обследовано 270 женщин репродуктивного возраста. Среди гинекологической патологии у женщин с простой лейомиомой (ПЛ) и лейомиомой пролиферативного типа (ЛПТ) преобладали воспалительные и дегенеративные процессы: кольпит (40,0% и 60,0%), хронический цервицит (17,8% и 29,9%), хронические воспалительные заболевания матки и придатков (66,7% и 75,6%), дисплазия шейки матки (7,4% и 9,6%), соответственно. Синдром поликистозных яичников при ЛПТ отмечался в 1,4 раза, а заболевания молочных желез в 1,9 раза чаще, чем при ПЛ ($p < 0,05$). Пациентки с ЛПТ чаще подвергались операциям на придатках (в среднем в 1,9 раза), диагностическая

лапароскопия им проводилась в 4,5 раза, а криодеструкция шейки матки - 1,8 раза чаще. Соответственно, бесплодие наблюдалось в 1,9 раза, замершая беременность - в 2,4 раза чаще, а случаев внематочной беременности в группе пациенток с ЛПТ было в 2,5 раза больше, чем при ПЛ ($p < 0,01$). Наличие искусственных аборт в анамнезе играет отрицательную роль в развитии лейомиомы матки, особенно пролиферативного типа. Представленный материал достоверно подтверждает взаимосвязь осложненного гинекологического анамнеза с частотой заболевания лейомиомой матки, а также его влияние на пролиферативный процесс в узлах лейомиомы.

Ключевые слова: акушерско-гинекологическая патология, репродуктивный возраст, лейомиома матки.

Summary. Zaporozhchenko M. B. Clinico-Anamnestic Features of Obstetric-Gynecologic Pathology at the Women of Reproductive Age with Leiomyoma of Uterus. The objective: to investigate the role obstetrics-gynecologic pathology at the women of reproductive age with leiomyoma of uterus and its interrelation with proliferative process in leiomatous nodes of uterus on the basis of clinico - anamnestic features. 270 women of reproductive age have been examined. Inflammatory and generative processes predominated among gynecological pathology both in the women with LS and LPT. Thus, colpitis constituted 40,0 and 60,0%; chronic cervicitis – 17,8 and 29,9%; chronic inflammations of uterus and uterine appendages constituted 66,7% and 75,6%; and dysplasia of the neck of the uterus -7,4% and 9,6%, correspondingly. In the group with LPT syndrome of polycystic ovaries has been observed 1,4 times more often and the diseases of mammary glands 1,9 times more often than in the group with LS ($p < 0,05$). The LPT's patients 1,9 times often had been operated on uterine appendages and diagnostic laparoscopy was 4,5 times more often in this group as well as the cryodestruction of the neck of the uterus (1,8 times more often). Infertility was observed 1,9 times often, while missed miscarriage was 2,4 times more often, as well as ectopic pregnancy was 2,5 times more often in the group of patients with LPT ($p < 0,01$). Artificial abortions had a negative role in the development of leiomyoma of uterus,

especially of proliferative type. The data obtained prove the interrelation between the complicated gynecological history and frequency of leiomyoma of uterus as well as its influence on the proliferative process of its nodes.

Key words:

Keywords: obstetrics-gynecologic pathology, reproductive age, leiomyoma of a uterus.

Введение. Тема доброкачественных опухолевых образований матки остается чрезвычайно актуальной как в научной, так и практической медицине [1, 3, 4].

Несмотря на значительные достижения мировой медико - биологической науки в области гинекологии доброкачественные опухолевые процессы матки остаются проблемой в клинической практике [2, 7].

Лейомиома (миома) матки занимает второе место в структуре гинекологической патологии. Из года в год частота этой патологии увеличивается у женщин разных возрастных групп. Особую тревогу вызывает рост этой патологии у женщин репродуктивного возраста. Частота миомы достигает от 25 % до 77 % наблюдений.[3].

В последние годы в литературе рассматривается ряд новых концепций этиологических факторов возникновения и патогенетических механизмов прогрессирования роста лейомиомы матки [5, 6, 10].

Причинные факторы миомы матки множественные. Заболевание имеет мультифакторную этиологию, что объясняет ее высокую распространенность, разновидности клинического течения и морфогистологические особенности [6,10].

У женщин молодого возраста особенностями клинического течения миомы матки простого типа является мало симптомное течение, небольшие размеры, субсерозное и интрамуральное размещения узлов, невыраженный болевой синдром. Больные страдают бесплодием, невынашиванием беременности, воспалительными и инфекционными процессами половых органов малого таза,

маточными кровотечениями, опухолями яичников. Пролиферативную форму лейомиомы распознают на основании клинических, лабораторных, инструментальных методов исследования [7, 8, 9].

Среди факторов риска возникновения и развития лейомиомы важное значение отводится сопутствующей гинекологической патологии. Последняя может быть как причиной, так и следствием опухолевого образования в матке. Оценка генеративной и репродуктивной функции женщины, изучение акушерско-гинекологической патологии у женщин репродуктивного возраста в ретроспективном и проспективном аспекте позволяет уточнить некоторые звенья патогенетических механизмов возникновения и развития лейомиомы матки, объяснить характер пролиферативных процессов в лейоматозных узлах, может способствовать своевременной диагностике миомы матки, выбору тактики лечения [1, 2, 3].

Цель. Исследовать клиническое течение и роль акушерско-гинекологической патологии у женщин репродуктивного возраста с лейомиомой матки простого и пролиферативного типа во взаимосвязи с пролиферативным процессом в лейоматозных узлах матки на основе изучения клинико - анамнестических характеристик у женщин репродуктивного возраста с лейомиомой матки.

Материалы и методы. Согласно цели и задачам исследования в стационарных и амбулаторных условиях обследовано 270 женщин репродуктивного возраста. Группа сравнения (А) представлена 135 женщинами репродуктивного возраста, у которых диагностирована простая лейомиома матки. Основную группу (Б) составили 135 женщин репродуктивного возраста с лейомиомой матки пролиферативного типа. На каждую пациентку кроме общепринятой документации оформляли специально разработанную нами индивидуальную карту обследуемых.

Результаты и их обсуждение. Наличие миомы у больных обосновывает целесообразность наших исследований в определении роли акушерско - гинекологической патологии в анамнезе для риска возникновения лейомиомы

матки. Частота гинекологических заболеваний в основной и группе сравнения представлена в таблице.

Таблица

Нарушения в репродуктивной сфере обследованных женщин, n = 270

Заболевания	А, n=135		Б, n=135	
	Абс.	%	Абс.	%
Кольпит	54	40,0	81	60,0*
Хронический цервицит	24	17,8	40	29,9*
Хр. воспалительные заболевания матки и придатков	90	66,7	102	75,6
Дисплазия шейки матки	10	7,4	13	9,6*
Кисти яичников	3	2,2	5	3,7**
Эндометриоз матки	27	20,0	28	20,7
Патология эндометрия	83	61,5	111	82,2*
Заболевания молочных желез	53	39,3	100	74,1**
Синдромом поликистозных яичников	14	10,4	19	14,1*
Операции на придатках	13	9,6	24	17,8**
Диагностическая лапароскопия	2	1,5	9	6,7**
Криодеструкция шейки матки	8	5,9	14	10,4**
Аборты искусственные	118	87,4	127	94,1*
Бесплодие	19	14,1	37	27,4**
Самовольные выкидыши:	101	74,8	116	85,9*
Ранние	64	63,4	76	65,5
Поздние	37	36,6	40	29,6
Abortus missed	16	11,9	38	28,1***
Внематочная беременность	12	8,9	16	21,9**

*Примечание: Разница между основной и группой сравнения: * - $p < 0,05$; ** - $P < 0,01$; *** - $P < 0,001$.*

У женщин групп А и Б в анамнезе нарушения в репродуктивной сфере существенно отличались по частоте обнаружения ($p < 0,05$; $p < 0,01$) между собой. Среди гинекологической патологии у женщин с простой лейомиомой и лейомиомой пролиферативного типа преобладали воспалительные и дегенеративные процессы (кольпит - 40,0 % и 60,0 %), хронический цервицит (17,8 % и 29,9 %), хронические воспалительные заболевания матки и придатков (66,7 % и 75,6 %), дисплазия шейки матки (7,4 % и 9,6 %) соответственно.

У 260 (96,3 %) обследованных женщин отмечено наличие одновременно нескольких воспалительно-дегенеративных заболеваний половых органов. Эндометриоз матки диагностирован у 20,0 % у женщин с простой лейомиомой матки и у 20,7 % при пролиферирующей лейомиоме. Другая патология эндометрия встречалась 82,2% случаев у больных с лейомиомой матки пролиферативного типа, что было достоверно больше по отношению к простой миоме ($p < 0,05$).

С высокой степенью вероятности ($p < 0,01$) у больных с лейомиомой матки пролиферативного типа диагностировались кисты яичников (3,7 % против 2,2 % при простой лейомиоме). Частота синдрома поликистозных яичников при лейомиоме матки пролиферативного типа встречалась в 1,4 раза чаще, чем при простой лейомиоме ($p < 0,05$).

Заболевания молочных желез (фиброзно - кистозные мастопатии диффузного и узлового типа), в основе патогенеза которых лежит нарушение гормонального статуса половых гормонов, в 1,9 раза чаще выявлялись при пролиферирующей лейомиоме матки ($p < 0,01$).

Наличие гинекологической патологии требовало применения хирургических вмешательств. Так, операции на придатках в анамнезе в группе больных с лейомиомой матки пролиферативного типа были выполнены в 1,9 раза чаще ($p < 0,01$), чем в группе сравнения, диагностическая лапароскопия - в 4,5 раза, криодеструкция шейки матки - 1,8 раза чаще ($p < 0,01$).

В анамнезе искусственные аборты составили 87,4 % случаев у женщин группы А и в 94,1 % группы Б, что достоверно больше ($p < 0,05$). Наличие искусственных абортов в анамнезе, без сомнения, играет отрицательную роль в развитии лейомиомы матки, особенно пролиферативного типа.

Наряду с искусственными абортами при лейомиоме матки зарегистрированы случаи бесплодия, в основе которого лежит, с одной стороны, нарушение гормонального статуса, а с другой - наличие воспалительных и дегенеративных процессов. Частота бесплодия в группе женщин с

пролиферативной лейомиомой матки было в 1,9 раза больше, чем при простой лейомиоме ($p < 0,01$). безпліддя

206 (68,7%) женщин с лейомиомой матки перенесли в анамнезе диагностические выскабливания слизистой оболочки матки и цервикального канала по поводу маточных кровотечений.

Самопроизвольные выкидыши, как ранние, так и поздние, возникают по многим причинам. Однако, основной причиной является гипопрогестеронемия и уменьшенное количество прогестероновых рецепторов в миометрии, относящихся к ведущему звену возникновения лейомиомы матки и влияющих на процессы пролиферации. Частота самопроизвольных выкидышей при профилирующей лейомиоме матки составила 85,9 %, что достоверно больше, чем при простой лейомиоме ($p < 0,01$). С высокой степенью достоверности у женщин с лейомиомой пролиферативного типа встречалась замершая беременность, которая также тесно связана с гормональным гомеостазом половых гормонов. Частота замершей беременности в анамнезе женщин основной группы была в 2,4 раза больше, чем в группе сравнения.

Выше перечисленные нарушения в репродуктивной сфере были причиной возникновения внематочной беременности, частота которой в группе женщин с профилирующей лейомиомой составила 21,9 % случаев, что в 2,5 раза больше, чем при простой лейомиоме.

Выводы

Особенностями клинического течения лейомиомы матки простого типа у женщин репродуктивного возраста является мало симптомное течение, небольшие размеры субсерозно и интрамурально размещенных узлов, невыраженный болевой синдром. Больные страдают бесплодием, невынашиванием беременности, воспалительными и инфекционными процессами половых органов малого таза, маточными кровотечениями, опухолями яичников. Пролиферативную форму лейомиомы распознают на основании клинических, лабораторных, инструментальных методов исследования. Миома матки пролиферативного типа характеризуется быстрым ростом, патологическими маточными кровотечениями,

гиперпластическими процессами миометрия, хронической анемией, вторичной постгеморрагической анемией, фиброзно - кистозной мастопатией, локализацией узлов интрамурально и субсерозно.

Представленный материал достоверно подтверждает взаимосвязь осложненного гинекологического анамнеза с частотой заболевания лейомиомой матки и с влиянием на пролиферативный процесс в узлах лейомиомы.

Перспективой дальнейших разработок будет углубленное изучение патогенетических механизмов пролиферирующей лейомиомы матки во взаимосвязи с нарушениями менструальной функции у женщин репродуктивного возраста на основе клинико - анамнестического анализа.

Литература

1. Буянова С. Н. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфогенезе миомы матки / С. Н. Буянова, М.В. Мгелиашвили, С. А. Петракова // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2008. - Т, 8, N 6. - С. 45-51.
2. Ибрагимова Д. М. Спорные вопросы патогенеза миомы матки и лечения больных с этим заболеванием / Д.М. Ибрагимова, Ю.Э. Доброхотова // Рос. вестн. акушера-гинеколога. - 2011. - N0 2. - С. 37- 43.
3. Косей Н. В. Лейомиома матки (клініка, патогенез, діагностика та лікування) : автореф. дис. д-ра мед. наук : спец. 14.01.01 / Н.В. Косей. – К., 2009. – 36 с.
4. Кулагина Н. В. Миома матки: иммунологическая и психосоматическая концепция развития, индивидуальный прогноз и тактика ведения: автореф. дис. д-ра мед. н.: 14.00.01, 14.00.46 / Н. В. Кулагина [Место защиты: Воен.- мед. акад. им. С.М. Кирова]. - СПб., 2008. - 49 с.
5. Особенности морфогенеза и ангиогенеза лейомиомы матки / О. В. Зайратьяни, И. С. Сидорова, С. А. Леваков и др. // Архив патологии. – 2005. – Т. 67, № 3. – С. 29 – 31.
6. Сидорова И. С. Апоптоз и пролиферация при сочетании аденомиоза с миомой матки: перспективы патогенетически обоснованной терапии / И. С. Сидорова, А. Л. Унанян, Е. А. Коган и др. // Врач. - 2007. - №4. - С. 56 - 61.
7. Тихомиров А. Л. Миома матки / А. Л. Тихомиров, Д. М. Лубнин // - М.:

МІА, 2006.- 174 с.

8. Яворський П.В. Особливості лейоміоми матки на тлі ожиріння та поєднаної з метаболічним синдромом (аналітичний огляд літератури) / П.В. Яворський // Здоровье женщины. - 2012. - №2(68). - С. 58-63.
9. Bouchard P. Selective progesterone receptor modulators: future clinical applications / P. Bouchard, S. Ouzounian, N. Chabbert-Buffet // Bull. Acad. Natl. Med.-2008.-Vol. 192, №6.-P. 1159-1171.
10. Kim J.J. The role of progesterone signaling in the pathogenesis of uterine leiomyoma / Kim J.J., Sefton E.C. // Mol. Cell. Endocrinol. - 2012. - Vol. 358(2). -P. 223-231.

References.

1. Buyanova S. N. Modern Understandings about Etiology, Pathogenesis and Morphogenesis of Myoma of Uterus / S. N. Buyanova, M.B. Mgelishvili, S. A. Petrakova // Russian Herald for Obstetrician-Gynecologist. - 2008. – Vol. 8, N 6.- P. 45 – 51 (Rus).
2. Ibragimova D. M. Arguable points of Myoma of Uterus Pathogenesis and Treatment of the Patients with It / D.M. Ibragimova, Yu. E. Dobrohkotova // Rus. Herald for Obstetrician-Gynecologist. - 2011. - N 2. - P. 37- 43. (Rus.)
3. Kosey N. B. Leiomyoma of Uterus (Clinics, Pathogenesis, Diagnosis and Treatment): synopsis of a thesis in candidacy for a doctoral degree in medicine: specialty 14.01.01 / N. B. Kosey. – Kiev, 2009. – 36 p. (Ukr.)
4. Kulagina N. B. Myoma of Uterus: Immunological and Psychosomatic Conception of Developmant, Individual Prognosis and Tactics of management: synopsis of a thesis in candidacy for a doctoral degree in medicine: specialty 14.01.01, 14.00.46 / N. B. Kulagina. - StPetersburg, 2008. - 49 p. (Rus.)
5. Features of Morphogenesis and Angiogenesis of Leiomyoma of Uterus / O. B. Zayratiani, I. S. Sidorova, et al. // Archive of Pathology. – 2005. – Vol. 67, № 3. – P. 29 – 31 (Rus.).
6. Sidorova I. S. Apoptosis and Proloferatrion at the Combination of Adenomyosis with

- Myoma of Uterus: Perspectives of Pathogenically Grounded Therapy / I. S. Sidorova, A. L. Unayan, Ye. A. Kogan et al. // Doctor. - 2007. - №4. - P. 56 – 61 (Rus.).
7. Tikhomorov A. L. Myoma of Uterus / A. L. Тихомыров, D. M. Lubnin. - Moscow: MIA, 2006. - 174 p. (Rus.)
8. Yavorsky P. V. Peculiarities of Leiomyoma of Uterus at the Background of Obesity and Combined with Metabolic Syndrome (Analytical Review of Literature) / P. V. Yavorsky // Health of a Woman. - 2012. - №2(68). - P. 58-63. (Ukr.)
9. Bouchard P. Selective progesterone receptor modulators: future clinical applications /
10. P. Bouchard, S. Ouzounian, N. Chabbert-Bufferet // Bull. Acad. Natl. Med.-2008.- Vol. 192, №6.-P. 1159-1171.
11. Kim J.J. The role of progesterone signaling in the pathogenesis of uterine leiomyoma / Kim J.J., Sefton E.C. // Mol. Cell. Endocrinol. - 2012. - Vol. 358(2). -P. 223-231.