

Коновалов В.И.¹, Коновалов И.П.²

Роль гиперпластических процессов матки в бесплодии у женщин, работниц основных профессий металлургического производства

1 - Кафедра акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета Уральского государственной медицинской академии Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург; 2 - гинекологическое отделение МУЗ ГБ № 2, г. Каменск-Уральский

Konovalev V.I., Konovalev I.P.

Role of hyperplastic processes of the uterus in infertility at women, employed in metallurgy

Резюме

Цель работы: изучение роли гиперпластических процессов эндометрия в этиопатогенезе бесплодия у женщин, работниц основных профессий металлургического производства. Материал и методы: обследованы и пролечены 147 женщин с бесплодием, работниц основных профессий металлургического производства заводов г.Каменска-Уральского, Свердловской области. Контрольную группу составили 40 здоровых женщин, имеющих в анамнезе двое и более родов, не работающих в металлургии. Фертильность мужей во всех группах была нормальной. Возраст больных основной группы составил от 21 до 44 лет (средний возраст 29,4 лет). Всем больным проведено клиническое, лабораторное, инструментальное, ультразвуковое исследование (УЗИ). По показаниям проведены кольпоскопия с цитологическим исследованием и биопсией шейки матки, гистеросальпингография, гистероскопия с биопсией эндометрия или лечебно-диагностическим выскабливанием полости матки, лечебная или диагностическая лапароскопия с патоморфологическим исследованием удаленных тканей или биопсированного материала. Обследованные больные были разделены следующим образом: I подгруппа – 30 (20,4%) женщин с первичным эндокринным бесплодием, II подгруппа – 35 (23,8%) женщин с первичным трубно-эндокринным бесплодием, III подгруппа – 31 (21,1%) женщины со вторичным эндокринным бесплодием и IV подгруппу составила 51 (34,7%) женщина со вторичным трубно-эндокринным бесплодием. Результаты: видеогистероскопическое исследование и патоморфологическое исследование биоптата, полученного путем кюретажа, проводилось всем пациенткам основной группы на 7-11 дни менструального цикла. Частота выявления гиперпластических процессов в эндометрии составила 15,8%. Выводы: гиперпластические процессы в эндометрии у пациенток с бесплодием, работниц металлургической промышленности, встречаются с частотой 15,8%. Чаще они встречаются у пациенток с первичным трубно-эндокринным бесплодием, преобладает простая железистая гиперплазия эндометрия.

Ключевые слова: бесплодие, металлургическое производство, гиперпластические процессы эндометрия

Summary

To study the role of endometrial hyperplastic processes in the etiopathogenesis of infertility in women, workers of main occupations of metallurgical production. Material and Methods: The examined and treated 147 infertile women, basic trades workers metallurgical plants of Kamensk-Ural, Sverdlovsk region. The control group consisted of 40 healthy women with a history of two or more genera are not working in the industry. Fertility of men in all groups was normal. Age study group ranged from 21 to 44 years (average age 29.4 years). All patients underwent clinical, laboratory, tool, ultrasonography. According to the testimony made colposcopy with cytology and biopsy of the cervix, hysterosalpingography, hysteroscopy with endometrial biopsy or treatment and diagnostic curettage of the uterine cavity, Therapeutic or diagnostic laparoscopy with pathomorphological studies of remote tissues or biopsy material. Surveyed patients were divided as follows: I subgroup - 30 (20,4%) women with primary endocrine sterility, II subgroup - 35 (23,8%) women with primary tubal infertility-endocrine, III subgroup - 31 (21,1%) women with secondary endocrine infertility and IV of the subgroup was 51 (34,7%) women with secondary tubal infertility endocrine. Results: Videogisteroscopic research and pathomorphological study of biopsies obtained by curettage, performed for all patients of the main group by 7-11 days of the menstrual cycle. The detection rate of hyperplastic processes in the endometrium was 15.8%.

Key words: infertility, metallurgy, hyperplastic processes of the uterus

Введение

В настоящее время проблема бесплодия в браке продолжает оставаться важной медицинской и социальной проблемой. По данным различных авторов, частота бесплодных браков в России колеблется от 8 до 17,8% [1, 3]. Для применения в клинической практике разработан и рекомендован стандартизированный алгоритм диагностики причин женского бесплодия, позволяющий объективно установить причину нарушений репродуктивной функции [4]. Внедрение современных методов диагностики, включая методы эндоскопического обследования (лапаро- и гистероскопию), позволило проанализировать структуру причин женского бесплодия. Ведущее место в генезе нарушений репродуктивной функции занимает трубно-перитонеальный фактор (37-38%), обусловленный органической и/или функциональной несостоятельностью маточных труб, сопровождающейся их непроходимостью; наружный генитальный эндометриоз (27-30%); эндокринное бесплодие (18-30%), основным проявлением которого является ановуляция; новообразования органов малого таза (8-12%) [2]. Гиперпластические процессы в эндометрии являются одной из причин эндокринного бесплодия. В 50% случаев наблюдается сочетание нескольких факторов. Женщины, работающие в металлургической промышленности, дополнительно подвергаются сочетанному воздействию ряда производственных факторов: химических (бензол, марганец, ртуть металлическая, углерода оксид, хром (VI) триоксид и др.), физических (общая вибрация, шум, нагревающий микроклимат, охлаждающий микроклимат), психоэмоциональный стресс (напряженный характер труда, работа в ночное время), что еще более отрицательно влияет на репродуктивную функцию [5].

Цель исследования – изучение роли гиперпластических процессов эндометрия в этиопатогенезе бесплодия у женщин – работниц основных профессий металлургического производства.

Материалы и методы

Исследование проводилось на кафедре акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета УГМА, на базе гинекологического отделения МУЗ ГБ №2 г.Каменска-Уральского, Свердловской области. За период с 2007 по 2010 год проанализированы результаты диагностики и лечения бесплодия у 147 пациенток, работниц основных профессий металлургической промышленности, у мужей которых была нормальная фертильность (основная группа). Контрольную группу составили 40 здоровых женщин, не работающих в металлургии, имеющие в анамнезе двое родов и более.

Всем пациенткам основной группы было проведено полное клиническое обследование, которое включало в себя: оценку влияния вредных факторов металлургического производства, сбор анамнеза, общий и гинекологический статус. Специальные методы исследования были представлены комплексным обследованием на инфекции, передаваемые половым путем; бактериоскопическим и микробиологическим исследованием отделяе-

мого нижнего отдела полового тракта; тестами функциональной диагностики (график базальной температуры, кольпоцитология, мочевые тесты, позволяющие определить день овуляции); простой и расширенной кольпоскопией с единовременной биопсией патологического участка шейки матки (по показаниям); ультразвуковым исследованием органов малого таза; исследованием гормонального профиля; гистеросальпингографией (по показаниям); эндоскопическими методами (лапароскопия и гистероскопия с биопсией эндометрия с обязательным морфологическим исследованием биоптатов и удаленных тканей) по показаниям. Дополнительно некоторым пациенткам проводилась рентгенография черепа и турецкого седла, компьютерная томография головного мозга или магнитно-резонансная томография по показаниям, а также диагностика иммунного фактора бесплодия (проба Симса-Гуннера или проба Шуварского по показаниям). Все пациентки основной группы были разделены на четыре подгруппы: I подгруппа – 30 (20,4%) женщин с первичным эндокринным бесплодием, II подгруппа – 35 (23,8%) женщин с первичным трубно-эндокринным бесплодием, III подгруппа – 31 (21,1%) женщина со вторичным эндокринным бесплодием и IV подгруппу составила 51 (34,7%) женщина со вторичным трубно-эндокринным бесплодием.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью стандартных компьютерных программ Microsoft Excel XP. Достоверность различий между значениями показателей оценивали по t-критерию Стьюдента. Достоверными считались различия при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Возраст больных основной группы составил от 21 до 44 лет (средний возраст 29,4 лет). В контрольной группе средний возраст женщин был 28,9 лет, в группе сравнения – 29,9 лет. Первичное бесплодие было у 65 (44,2%), вторичное у 82 (55,8%) пациенток. Длительность бесплодия составила 4,98 года, в группе сравнения 5,2 лет. Стаж работы у женщин с бесплодием, работниц основных профессий металлургического производства, составил: в основной группе 9,4 лет, в группе контроля 8,8 лет. Из заболеваний репродуктивных органов в анамнезе отмечали: патологию шейки матки 33 (21,1%) пациентки, нарушения менструального цикла 20 (14,4%) пациенток, хронические воспалительные заболевания женских половых органов 66 (42,2%) пациенток основной группы. На начальном этапе лечения при всех клинических формах бесплодия, после полного обследования и установления предварительного диагноза, проводились: общие лечебно-профилактические мероприятия; витаминотерапия; лечение соматической патологии у смежных специалистов (стоматолог, оториноларинголог, терапевт, эндокринолог); санация урогенитального тракта при выявленных инфекциях, передающихся половым путем; лечение патологии шейки матки. На период лечения по поводу бесплодия пациентки, по согласованию с администрацией заводов, переводились на легкий труд, исключая

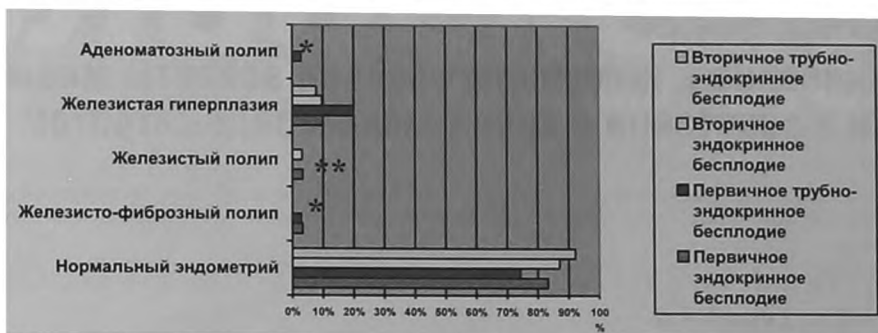


Рис.1. Результаты морфологического исследования эндометрия в клинических группах, %

Примечания: значимость различий с I подгруппой сравнения: * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,001$

щий контакт с вредными факторами металлургического производства, а также ночные смены.

Видеогистероскопическое исследование и патоморфологическое исследование биоптата, полученного путем кюретажа, проводилось всем пациенткам основной группы на 7-11 дни менструального цикла. В ходе гистероскопии оценивалась полость матки, эндометрий, цервикальный канал, в результате чего формировали гистероскопический диагноз и проводилась та или иная манипуляция или операция (прицельная биопсия, штрих-абразив, диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки, рассечение синехий и т.д.).

В зависимости от вида выявленной патологии и других факторов (возраст, наличие сопутствующей соматической и гинекологической патологии, длительность бесплодия и др.) пациенткам назначалась гормональная терапия гестагенами, монофазными КОК или агонистами ГнРГ на срок 3-6 месяцев, с последующей контрольной гистероскопией и биопсией эндометрия.

Результаты патоморфологического исследования эндометрия представлены на Рисунке 1.

Таким образом, гиперпластические процессы в эндометрии достоверно чаще встречались у пациенток с первичным трубно-эндокринным бесплодием – частота выявления железистой гиперплазии эндометрия у пациенток II подгруппы составила 6 (17,1%), по сравнению с подгруппами I и III, где случаи гиперплазии отмечались

у 3 (10%) и 3 (9,7%) женщин соответственно, $p < 0,05$, и с подгруппой IV, где имели место 4 (7,8%) случая, $p < 0,001$.

Выводы

Результаты исследования показывают, что гиперпластические процессы в эндометрии у пациенток с бесплодием, работниц металлургической промышленности, встречаются с частотой до 15,8%. Чаще они встречаются у пациенток с первичным трубно-эндокринным бесплодием, преобладает простая железистая гиперплазия эндометрия.■

Коновалов В.И. - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета Уральского государственной медицинской академии Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург;
Коновалов И.П. - заочный аспирант кафедры акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета Уральского государственной медицинской академии Росздрава, заведующий гинекологическим отделением МУЗ ГБ № 2, г.Каменск-Уральский, Свердловской области; Автор, ответственный за переписку – Коновалов И. П., 623428, Свердловская область, г.Каменск-Уральский, ул.Добролюбова, д.1, кв.182 А, тел.сот. 8 922 60-82-347, e-mail: konovalov-1604@mail.ru

Литература:

1. Практическая гинекология; Под редакцией РАМН В.И.Кулакова, проф. В.Н. Прилепской. – М.: МЕДпресс-информ; 2006; 310-407.
2. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: Рук для практикующих врачей; Под общей редакцией В.И.Кулакова, В.Н.Серова. М.: Литтерра, 2005; Т9; 781-810.
3. Гинекология от пубертата до постменопаузы: Практическое руководство для врачей / Под ред. акад. РАМН, проф. Э.К. Айламазяна. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 2-е изд., доп.; 163-183.
4. Руководство ВОЗ по стандартизованному обследованию и диагностике бесплодных супружеских пар. М.; МЕДпресс, 1997.
5. Методические рекомендации №11-8/240-09 («Гигиеническая оценка вредных производственных факторов и производственных процессов, опасных для репродуктивного здоровья человека»).
6. Шарапова О.В., Осипова А.А., Самойлова А.В. и др. Гормональный статус женщин с гиперпластическими процессами эндометрия. Пробл. репрод. 2006; 12:31-36.
7. Пашков В.М., Лебедев В.А., Коваленко М.В., Современные представления об этиологии и патогенезе гиперпластических процессов эндометрия. Вopr. гин., акуш. перинат. 2006; 5(3):51-59.
8. Кузнецова И.В. Гиперпластические процессы эндометрия. Москва, 2009.