

УДК 618.14-007.61-006.36-059

МАКАРЧУК О.М., ГАВРИЛЮК Г.М., АБДУЛПРАХМАН АБДУЛБАСЕТ МОСЛЕМ

Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології ННІ післядипломної освіти, м. Івано-Франківськ

ОСОБЛИВОСТІ АНАМНЕЗУ, ЩО ФОРМУЮТЬ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ІЗ ГІПЕРПЛАСТИЧНИМИ ПРОЦЕСАМИ МІОМЕТРІЮ

В статті представлено оцінку способу життя та інших екзо- та ендогенних чинників, що формують здоров'я жінок репродуктивного віку та поширеність гіперпластичних процесів матки. В останні роки спостерігається зростання кількості наукових досліджень щодо впорядкування та вирішення ряду питань діагностики та вибору раціональної тактики лікування жінок репродуктивного віку із лейоміомою матки.

Мета дослідження. Оцінка ключових позицій в генезі розладів репродуктивної системи, в тому числі і розвитку гіперпластичних процесів матки, до яких належать дисгормональні та метаболічні порушення.

Матеріал та методи дослідження. В дослідження включені 60 жінок репродуктивного віку, з яких у 30 пацієнток міома матки була поєднана із ожирінням, у 30 – із патологією гепатобіліарної системи, що склали основні групи, а 20 здорових жінок – контрольну групу.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено наступне. Факторами ризику у жінок з міомою є порушення функції гепатоцитів на тлі високого проценту патології гепатобіліарної системи, значна частка ендокринної патології - 68,3% (дисфункція щитовидної залози, фіброзно-кистозна мастопатія, метаболічні порушення); тривалий репродуктивний період, високий паритет вагітностей. Морфо-гістологічна структура ендометрію у жінок на тлі ожиріння та патології гепатобіліарної системи має свої особливості у вигляді вираженої запальної інфільтрації і у 26,6% випадків представлена поліпами ендометрію.

Висновки. Одним із найбільш суттєвих факторів ризику гіперпластичних процесів репродуктивних органів є ожиріння та асоційовані з ним метаболічні розлади.

Ключові слова: лейоміома, ожиріння, порушення функції гепатоцитів, фактори ризику.

Міома матки в структурі гінекологічних захворювань займає одне із перших місць, її частка становить від 32 до 70% [1]. Вважається, що міома - це доля жінок старше 40 років, однак у 20% випадків дана патологія зустрічається і у віці 20-30 років [2]. Найбільш негативним наслідком даного захворювання у жінок репродуктивного віку є гістектомія. За літературними даними, з приводу міоми виконується до 50-70% оперативних втручань, в тому числі і в репродуктивному віці (до 26,8%) [4-6].

В останні роки спостерігається зростання кількості наукових досліджень щодо впорядкування та вирішення ряду питань діагностики та вибору раціональної тактики лікування жінок репродуктивного віку із лейоміомою матки. Згідно сучасних поглядів, ключові позиції в генезі розладів репродуктивної системи, в тому числі і розвитку гіперпластичних процесів матки, належать дисгормональним і метаболічним порушенням [1-3]. Таким чином, вагомість

визначеного завдання в змозі підтвердити результати аналізу показників захворюваності вказаного контингенту пацієнток, які, з одного боку, доводять беззаперечну залежність порушення гормонального фону від ступеню гормональних змін, а з іншого боку, свідчать, що й чинники іншого походження, в першу чергу спадкова схильність, метаболічні порушення гомеостазу, мають значення у формуванні здоров'я даного досліджуваного контингенту.

Мета дослідження - досягнення головної мети дослідження потребувало вивчення способу життя та інших екзо- та ендогенних чинників, що формують здоров'я жінок репродуктивного віку та поширеність гіперпластичних процесів матки на даному етапі життя жінки.

Матеріал та методи дослідження

В клінічному дослідженні приймало участь за поінформованою письмовою згодою 60 жінок репродуктивного віку, з яких

у 30 пацієнток міома матки була поєднана із ожирінням, у 30 – із патологією гепатобіліарної системи, що склали основні групи, та 20 здорових жінок – контрольну групу. Всі дослідження були проведені з 2010 по 2013 роки у обласному перинатальному центрі м. Івано-Франківська. Критеріями включення в основні групи були: репродуктивний вік (18–49 років); наявність надмірної ваги тіла та захворювань гепатобіліарної системи з супутньою лейоміомою матки, яка потребувала органозберігаючого лікування.

Результати дослідження та їх обговорення.

Встановлено наступні вікові відмінності: до 25-річного віку виникнення міоми матки значимо не часто зустрічалось у обох групах, у віці 25- 35 років дана патологія відмічена у 16,66% пацієнток без достовірних відмінностей по групах. У соціально активному репродуктивному віці жінки (вік 35-40 років) лейоміома виникає у 1,6 рази частіше у жінок з надмірною вагою тіла, у пізньому репродуктивному віці - 33,33% та 40,00% відповідно.

При аналізі спадковості жінок досліджуваних груп встановлено достовірно вагому частку зл�акісних пухлин репродуктивної системи у матерів та сестер пацієнток із міомою ($p < 0,05$), ніж у контрольній групі (19 (31,66%) та у 1 (5,0%) відповідно). Шкідливі звички (зокрема паління) відмітили 61,66% пацієнток, внутрішньо маткову контрацепцію використовували 32 особи (53,33%). Жителями сільської місцевості були тільки 11 жінок (18,33%), малорухомий спосіб життя вели 22 особи (36,66%), стресіндуковані фактори відмічено у 63,33% випадках.

Оцінка поширеності екстрагенітальної патології відзначила високий відсоток супутніх захворювань – 76,66% та 66,66% відповідно, а саме переважання серцево-судинних захворювань та патологій шлунково-кишкового тракту. Патологія щитовидної залози представлена аутоімунним тиреоїдитом, гіперплазією щитовидної залози та дифузно-токсичним зобом - у (23,33%) жінок. Звертає на себе увагу висока частота інфекційних та вірусних захворювань, що перенесені в дитинстві та на етапі статевого дозрівання (21,66%), які здатні здійснити певний вплив на становлення менструальної та генеративної функції, а також на стан

репродуктивне здоров'я в цілому. Практично всі пацієнтки (51 - 85,0%) мали також супутню патологію геніталій та молочних залоз, представлену переважно хронічними запальними процесами органів малого тазу (63,3% та 46,6% відповідно), а також фіброзно-кистозною формою мастопатії (63,3% та 40,0% відповідно). Високий рівень соматичної захворюваності відображає наявність системних змін в організмі жінок із гіперпластичними процесами міометрію, що властиві метаболічним порушенням та обумовлюють зміни гормонального гомеостазу.

Аналіз репродуктивної функції дозволив встановити зростання вдвічі частки виконаних інструментальних втручань в анамнезі, в тому числі і більше трьох артіфіціальних абортів, що обумовило порушення імплантаційних можливостей ендометрію та розвиток хронічного ендометриту і призвело до зростання відсотку пізніх мимовільних викиднів та передчасних пологів. Слід відмітити у даній категорії пацієнток також тривалий репродуктивний період ($21,4 \pm 2,3$ роки), високий паритет ($5,1 \pm 1,7$ вагітностей) із коротким інтергенетичним інтервалом ($1,6 \pm 0,3$ роки).

Одним із найбільш суттєвих факторів ризику гіперпластичних процесів репродуктивних органів є ожиріння та асоційовані з ним метаболічні розлади. Згідно наших даних, масо-ростовий коефіцієнт склав ($35,1 \pm 1,03$) кг/м проти даних в групі контролю ($25,6 \pm 0,4$) кг/м. Ваго-ростовий коефіцієнт відповідав нормі (18,5-24,9) тільки у 12 (20,0%) жінок із міомою і суттєво не відрізнявся в обох дослідних групах, тоді як у контрольній групі нормальний показник становив 85,0% ($p < 0,05$). Надмірна вага спостерігалася у 38 (63,33%) обстежених жінок проти 10,00% у контролі ($p < 0,05$), причому ожиріння ІІа ступеня (30,0-34,9) відмічено у 21 жінки (35,0%). Слід також відмітити домінування жінок зі зниженим індексом маси тіла ($< 18,5$ кг/м²) – у 10 осіб (16,6%) проти 5,0% в контролі. В результаті проведеного комплексного клініко-лабораторного та інструментального обстеження певну хронічну патологію гепатобіліарної системи було виявлено у 30 (50,0%) пацієнток, серед якої: хронічний гепатит холестатичної етіології був діагностований у 7 (23,3%), а хронічний холецистопанкреатит - у 2 (6,6%) жінок з міомою. Серед дискінезій (43,3%)

переважала гіпотонічна – 20,0% (6 випадків), а змішана зустрічалась у 16,6% (5 випадків). Варто вказати, що у пацієнтів основних дослідних груп відмічено 5 випадках (16,6%) - калькульозний холецистит, та у 9 випадках (30,0%) – неалкогольна жирова хвороба печінки, що вказує на статистично достовірне збільшення не тільки дискінезії жовчовивідних шляхів та запального процесу жовчевого міхура, але і ураження паренхіми печінки.

Слід відмітити значну частку гіперплазії ендометрію у жінок основної групи, що свідчить про активацію проліферативних процесів і у міометрії, вагоме зростання показників М-ехо та збільшення об'єму яєчників за рахунок полікістозних змін. Майже у 36,66% випадків у жінок з ожирінням діагностовано поліпії ендометрію, у 26,66% - ендометрій перехідного типу.

Висновки

За останні роки відмічається збільшення частоти гіперпластичних процесів міометрію, причому частка даної патології зростає у жінок репродуктивного та соціально активного віку. Одним із найбільш суттєвих факторів ризику гіперпластичних процесів репродуктивних органів є ожиріння та асоційовані з ним метаболічні розлади. У разі активності метаболічних порушень та дисфункції гепатоцитів на тлі ожиріння та гепатобіліарної патології частка фіброматозних змін зростає у 1,9 рази. Факторами ризику у жінок з міомою є порушення функції гепатоцитів на тлі високого проценту патології гепатобіліарної системи, значна частка ендокринної патології - 68,3% (дисфункція щитовидної залози, фіброзно-кістозна мастопатія, метаболічні порушення); тривалий репродуктивний період ($21,4 \pm 2,3$ роки), високий паритет ($5,1 \pm 1,7$ вагітностей) із коротким інтергенетичним інтервалом ($1,6 \pm 0,3$ роки). Результатами проведених досліджень встановлено, що морфо-гістологічна структура ендометрію у жінок на тлі ожиріння та патології гепатобіліарної системи має свої особливості зі зростанням до у 36,66% випадків поліпіїв ендометрію. Проведені дослідження свідчать про необхідність віднесення жінок із вказаними чинниками на тлі метаболічних порушень до групи високого ризику по розвитку та прогресуванню гіперпластичних процесів репродуктивних органів що обумовлює пошук вагомих діа-

гностично-прогностичних критеріїв та розробку профілактичних міроприємств.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. *Косей Н.В.* Оптимизация органосохраняющего лечения лейомиомы матки с применением левоноргестел-выделяющей системы /Н.В. Косей// Дайджест професійної медичної інформації «Зростає малюк». – 2010. - № 25. – С. 20-26.
2. *Потапов В.О.* Прогнозування рецидивів лейомиоми матки та ефективності різних методів її органозберігаючого лікування / В.О.Потапов, М.В.Медведев, Ю.В.Донська, Н.К.Рубан//Медичні перспективи. – 2012. – Т.17, № 4. – С. 44-48.
3. *Татарчук Т. Ф.* Современные аспекты органосохраняющей терапии лейомиомы матки / Т. Ф. Татарчук, Н. В. Косей, Д. М. Могилевский, Е. И. Сухоребрая, И. Н. Шакало // Репродуктивное здоровье женщины. – 2006. – № 1 (25). – С. 123–129.
4. *Vancov S.A.* A propos of tribestan pharmacology / S.A. Vancov // J. Immunol.- 1996.- № 15.- P.4027-4034.
5. *Garry R.* Whych hysterectomy? A detailed comparison of laparoscopic, vaginal and abdominal hysterectomy. Menorrhagia. / R.Garry, S.Shett, C.Sutton // Iss Medical Media Ltd. – 1999. – P. 239-252.
6. *Sabry M.* Innovative Oral Treatments of Uterine leiomyoma //Obstetrics Gynecology International. - 2012. – P.1-10.

Поступила 14.07.2016

РЕЗЮМЕ

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА, ФОРМИРУЮЩЕГО ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ МИОМЕТРИЯ

МАКАРЧУК О.М., ГАВРИЛЮК Г.М.,

АБДУЛРАХМАН АБДУЛБАСЕТ МОСЛЕМ

В работе представлены исследования образа жизни и других экзо-эндогенных факторов, формирующих здоровье женщин репродуктивного возраста и распространение гиперпластических процессов матки в этом периоде жизни. В последние годы наблюдается рост количества научных изысканий относительно поиска решения вопросов диагностики и выбора тактики лечения женщин репродуктивного возраста с лейомиомой матки. Цель. Согласно современных взглядов, ключевые позиции в генезе расстройств репродуктивной системы, в том числе и развития гиперпластических

процессов матки, принадлежат дисгормональным и метаболическим нарушениям.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимало участие 60 женщин репродуктивного возраста, из них 30 пациенток, где миома матки ассоциирована с ожирением, у 30 – с патологией гепато-билиарной системы, что составило основные группы, а также 20 здоровых женщин – контрольную группу.

Результаты исследования и их обсуждение. Подтверждены факторы риска у женщин с миомой, среди которых нарушения функции гепатоцитов на фоне высокой доли патологии гепато-билиарной системы, значимый процент эндокринной патологии - 68,3% (дисфункция щитовидной железы, фиброзно-кистозная мастопатия, метаболические нарушения); длительный репродуктивный период, высокий паритет беременности. Морфо-гистологическая структура эндометрия у женщин на фоне ожирения и патологии гепато-билиарной системы имеет свои особенности, и у 36,6% случаев представлена полипами эндометрия.

Выводы. Таким образом, одним из наиболее важных факторов риска гиперпластических процессов репродуктивных органов является ожирение и ассоциированные с ним метаболические нарушения.

Ключевые слова: лейомиома, ожирение, нарушение функции гепатоцитов, факторы риска.

SUMMARY

THE MEDICAL HISTORY'S FEATURES THAT FORM THE HEALTH OF REPRODUCTIVE WOMEN WITH ENDOMETRIAL HYPERPLASIA.

MAKARCHUK O.M., GAVRYLUYK G.M., ABDULRAHMAN ABDULBASET MOSLEM.,

In this article there are presented the researches about studying the lifestyle and other

external and internal factors that form the occurrence of endometrial hyperplasia and women's reproductive health. There has been observed the increased number of scientific studies concerning the streamline and the issues in diagnostics and rational options of leiomyomata's treatment among women of reproductive age. Research aim. According to the modern ideas, the basic key positions in the genesis of reproductive disorders belong to the dyshormonal and metabolic disorders.

Material and methods. 60 women of their reproductive age has taken part in the clinical study. The first group included 30 patients with uterine fibroids and obesity. The study group involved 30 patients with different hepatobiliary disorders. 20 healthy women of childbearing years has formed the control group.

Results. There has been established the following results. Also the risk factor among women with leiomyomata is the dysfunction of the hepatocytes on the background of a high percentage of the hepatobiliary pathology. The significant fraction pertains to the endocrine disorders such as thyroid dysfunction, fibrocystic breast disease and metabolic disorders that make 68,3%. The extended reproductive period and high parity of pregnancies take place as well. Morphohystological structure of endometrium has been presented with an expressed inflammatory infiltration and endometrial polyps in 36,6% of cases among obese women with a liver dysfunction.

Conclusions. One of the most important risk factors of endometrial hyperplasia is obesity and other related metabolic disorders.

Key words: leiomyoma, uterine fibroids, endometrial hyperplasia, obesity, risk factors