

Особливості клінічного перебігу лейоміоми матки у жінок репродуктивного віку за наявності супутнього запального процесу статевих органів

Г.В. Чубей

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

Проведений ретроспективний аналіз 740 історій хвороб жінок репродуктивного віку з лейоміомою матки свідчить, що наявність супутнього запального процесу статевих органів у кожній третій жінки спричинює маніфестацію захворювання у більш ранньому віці, негативно впливає на клінічний перебіг лейоміоми матки і в 6 разів частіше призводить до безпліддя, що слід враховувати під час обстеження даного контингенту хворих для ранньої діагностики інфекцій статевих шляхів та своєчасної корекції виявлених порушень.

Ключові слова: лейоміома матки, запальні захворювання органів малого таза, клінічний перебіг.

У структурі гінекологічної захворюваності лейоміома матки посідає друге місце після запальних процесів статевих органів і виявляється в 20–77% випадків [1, 2]. У 84% випадків лейоміома матки є множинною [3].

Останнім часом відзначається підвищення частоти лейоміоми матки та «омолодження» патології. Середній вік виявлення захворювання складає 32–33 роки. Пік захворюваності припадає на найбільш соціально активний період життя жінки [4–6].

Причини виникнення лейоміоми матки до цього часу є предметом дискусії, вони мають багатогранну природу, в основі якої лежить сумарний ефект генних факторів і факторів середовища [7].

Для перебігу лейоміоми матки характерним є різноманіття клінічних варіантів. Постійний інтерес до даної проблеми зумовлений високою значущістю лейоміоми матки серед причин безпліддя. На сьогодні, за різними оцінками, лейоміома матки може асоціюватися з безпліддям в 5–10% і бути єдиною причиною безпліддя у 1–3% хворих [8, 9].

Лейоміома матки також може негативно впливати на результат вагітності при використанні допоміжних репродуктивних технологій. Із субмукозною локалізацією вузлів пов'язують зниження ефективності переносів ембріонів на 70%, а з інтрамуральною – на 30% [2].

Висока частота запальних захворювань статевих органів та її постійне зростання, а також значне поширення лейоміоми матки спричинюють поєднаний перебіг даних процесів. Це зумовлює певний вплив цих захворювань на перебіг один одного, що може поглиблювати патологічні зміни органів малого таза, зокрема матки, а також призводити до негативних наслідків щодо репродуктивного здоров'я. У сучасній літературі достатньо широко представлені результати дослідження патогенезу, діагностики, лікування даних нозологій, проте їх поєднаний перебіг та взаємний вплив є недостатньо освітленими, що потребує більш детального вивчення даної проблеми саме в аспекті супутнього перебігу лейоміоми матки та запальних процесів статевих органів. Виявлення нових можливих ланок ушкодження репродуктивної системи у даного контингенту хворих дозволить більш зва-

жено та індивідуалізовано підходити до вибору терапії та сприятиме покращанню результатів лікування і відновленню репродуктивного потенціалу жінок.

Мета дослідження: вивчення особливостей клінічного перебігу лейоміоми матки у жінок репродуктивного віку на фоні запальних захворювань статевих органів за даними ретроспективного аналізу історій хвороб пацієнток з лейоміомою матки, що проходили лікування у відділенні планування сім'ї та оперативної реабілітації ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» протягом 2009–2013 років.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

З метою вивчення впливу запального процесу на перебіг лейоміоми матки проведено ретроспективний аналіз 740 історій хвороб жінок репродуктивного віку з лейоміомою матки. Для реалізації поставлених завдань хворі були розподілені на дві групи: I група – 259 жінок з лейоміомою матки у поєднанні з хронічними запальними захворюваннями органів малого таза (ХЗЗОМТ), II група – 481 хвора з лейоміомою матки без супутнього запального процесу статевих органів. Загальноклінічні методи дослідження проводили згідно з рекомендаціями ВООЗ, протоколами МОЗ України і включали вивчення характеру скарг, анамнезу хвороби, репродуктивного анамнезу (вік менархе, характер становлення менструальної функції, стан генеративної функції, наявність гінекологічних захворювань). Загальносоматичне та гінекологічне обстеження проводили за загальними схемами.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У результаті проведеного ретроспективного аналізу 4734 історій хвороб встановлено, що лейоміома матки діагностована у 865 хворих, що склало 18,3% пацієнток. Серед жінок з лейоміомою матки було 740 хворих репродуктивного віку до 49 років включно, що склало 85,5% випадків. Серед цих хворих у 259 (35%) пацієнток були виявлені ХЗЗОМТ, такі, як хронічний сальпінгофорит, запальна хвороба матки, хронічний ендометрит.

Середній вік обстежених хворих складав $35,5 \pm 0,3$ року у жінок при поєднанні лейоміоми матки та запальних процесів статевих органів та $39,2 \pm 0,3$ року за лейоміоми матки без супутнього запального процесу. Розподіл хворих по групах за роками відображено на мал. 1. Серед жінок з лейоміомою матки у поєднанні з запальними процесами статевих органів переважає група жінок віком 31–35 років (38,9%), тоді як у групі без супутнього запального процесу найбільша частка припадає на вік 41–45 років (30,6%). У більш старшій віковій групі (46–49 років) жінок з лейоміомою матки без супутнього запального процесу статевих органів було в 7 разів більше, 18,9% проти 2,7% у групі з поєднаною патологією. Отримані результати дозволяють припустити, що запальний процес статевих органів є тим самим провокувальним фактором, що

спричинює прискорення росту лейоматозних вузлів і виявлення захворювання у жінок більш молодого віку, які ще не встигли реалізувати репродуктивну функцію.

Серед суб'єктивних скарг жінки з лейоміомою матки найчастіше зазначали наявність больового синдрому з однаковою частотою в обох групах: 66,0% хворих із запальним процесом та 58,8% без останнього (мал. 2). Білі значно частіше турбували хворих із супутнім запальним процесом: 61% проти 28,7%. Порушення функції тазових органів (30,9% в I групі та 15,4% у II групі) та сексуальні розлади (27,8% та 10,6%, відповідно) в 2 рази частіше виявляли також за наявності ХЗЗОМТ, що свідчить про більш глибокі патологічні зміни зі сторони органів малого таза та погіршення перебігу лейоміоми матки на тлі запальних процесів.

Більше половини жінок обох обстежених груп зазначали порушення менструальної функції, серед яких найчастіше зустрічалися гіперполіменорея (50,2% в I групі та 60,1% в II групі), дисменорея (50,2% та 53,0% відповідно), менометрорагія (18,9% та 30,4% відповідно) та мажучі виділення до, після та між менструаціями (20,1% і 18,3% відповідно). Дані порушення носили односпрямований характер в обох групах і, очевидно, були зумовлені більше наявністю лейоміоми матки, ніж запального процесу статевих органів.

Крім запальних захворювань органів малого таза у обстежених жінок досить часто виявляли іншу гінекологічну патологію (мал. 3).

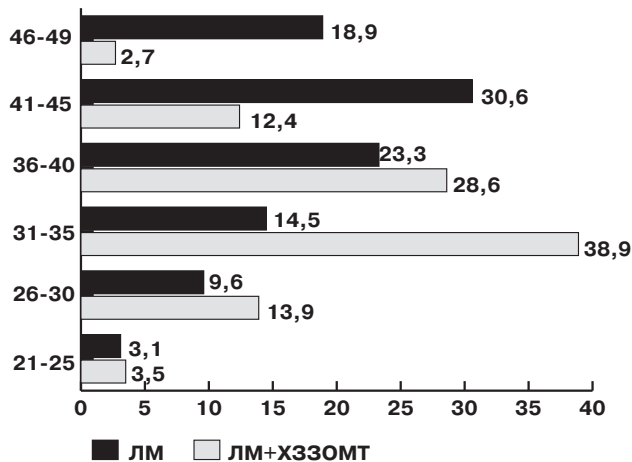
Найчастіше у пацієнок з лейоміомою матки виявляли супутній спайковий процес органів малого таза, причому за наявності запального процесу статевих органів майже в 5 разів частіше (45,2% в I групі проти 9,4% у II групі). Аденоміоз у жінок з лейоміомою матки та ХЗЗОМТ зустрічався майже в 2 рази частіше, ніж за відсутності запального процесу статевих органів (27,4% та 15,2% відповідно), тоді як зовнішній генітальний ендометріоз виявляли у незначній кількості хворих з однаковою частотою в обох групах (6,6% і 5,4% відповідно). Проте, патологія ендометрія (поліпи, гіперплазія) в 2 рази частіше зустрічалася у жінок з лейоміомою матки без супутнього запального процесу статевих органів (22,0% в II групі проти 11,6% в I групі). Значний відсоток гіперпластичних процесів, таких, як аденоміоз та гіперплазія ендометрія, у жінок з лейоміомою матки ще раз підтверджує єдність патогенетичних механізмів розвитку цих захворювань.

Безпліддя виявлено у 221 жінки з лейоміомою матки, що склало 29,9% випадків. Проте, хворі з лейоміомою матки та ХЗЗОМТ страждали на безпліддя майже в 6 разів частіше, ніж жінки без супутнього запального процесу (66,4% проти 10,2%). Серед пацієнок з безпліддям переважали жінки з первинним безпліддям: 53,5% у I групі та 59,2% у II групі.

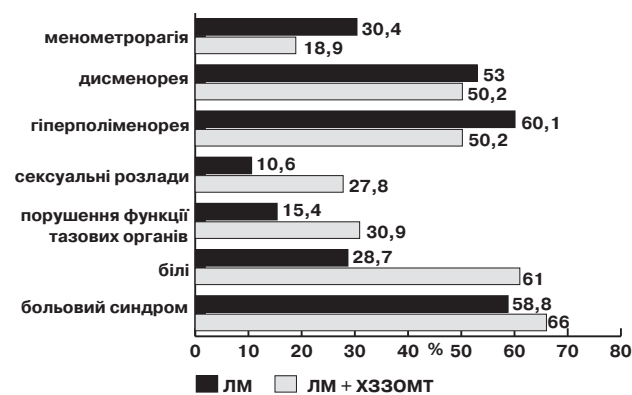
Серед обстежених жінок більше половини перенесли в минулому оперативні втручання на органах черевної порожнини та малого таза (59,5% у I групі та 57,1% у II групі). Привертає увагу відносно велика питома вага апендектомій у обох групах обстежених (48% та 30% відповідно) та операцій на придатках матки (клинноподібна резекція яєчників, кістектомія, пластика маткових труб) у 16% жінок I групи та в 35% випадків у II групі. Консервативну міомектомію в анамнезі проводили у жінок з лейоміомою матки та ХЗЗОМТ в 4 рази частіше, ніж за відсутності запального процесу статевих органів, і склала вона 20% і 5% відповідно. У 24% жінок I групи та у 30% хворих II групи в анамнезі були гістероскопії та вишкрібання стінок порожнини матки.

ВИСНОВКИ

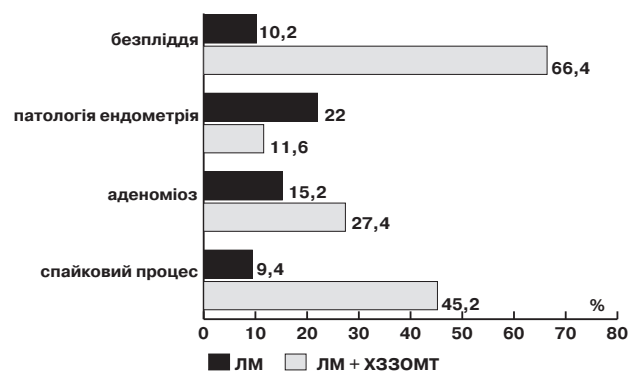
Таким чином, результати проведеного ретроспективного аналізу свідчать, що у кожній третій жінки з лейоміомою матки було виявлено хронічні запальні захворювання статевих органів, наявність яких спричиняла виникнення пух-



Мал. 1. Розподіл жінок з лейоміомою (ЛМ) матки за віком



Мал. 2. Суб'єктивні скарги жінок з лейоміомою (ЛМ) матки



Мал. 3. Супутня гінекологічна патологія у жінок з лейоміомою (ЛМ) матки

линного процесу в матці у більш ранньому віці, ускладнювала перебіг захворювання, призводила до більш суттєвих функціонально-анатомічних змін органів малого таза та в 6 разів частіше – до безпліддя.

Отримані дані необхідно враховувати при обстеженні жінок з лейоміомою матки. Рання діагностика вірусно-бактеріального інфікування статевих шляхів у даного контингенту хворих сприятиме своєчасному призначенню ефективної протизапальної терапії на першому етапі лікування, що дозволить запобігти поглибленню патологічних змін та сприятиме покращанню репродуктивного здоров'я жінок з поєднаною патологією.

Особенности клинического течения лейомиомы матки у женщин репродуктивного возраста при сопутствующем воспалительном процессе половых органов
Г.В. Чубей

Clinical features of myomas in reproductive-age women with concomitant inflammation of genitals
G. Chubei

Проведенный ретроспективный анализ 740 историй болезней женщин репродуктивного возраста с лейомиомой матки свидетельствует, что наличие сопутствующего воспалительного процесса половых органов у каждой третьей женщины способствует манифестации заболевания в более раннем возрасте, отрицательно влияет на клиническое течение лейомиомы матки и в 6 раз чаще приводит к бесплодию, что необходимо учитывать при обследовании данного контингента больных для ранней диагностики инфекций половых путей и своевременной коррекции выявленных нарушений.

Ключевые слова: лейомиома матки, воспалительные заболевания органов малого таза, клиническое течение.

Retrospective analysis of 740 medical histories of reproductive-age women with myomas showed that presence of concomitant inflammation of genitals of every third woman contributes to manifestation of disease at younger age, has negative effect on clinical course of uterine myoma and 6 times more often leads to infertility, it is necessary to take into account when examining these patients for early diagnosis of reproductive tract infections and timely correction of violations.

Key words: uterine leiomyoma, inflammatory diseases of the pelvic organs, clinical course.

Сведения об авторе

Чубей Галина Валерьевна – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии Национальной академии медицинских наук Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8. E-mail:chubey_galina@bigmir.net

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Доброкачественные заболевания матки / А.Н. Стрижаков, А.И. Давыдов, В.М. Пашков, В.А. Лебедев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 288 с.
2. Mohammad Ezzati Management of uterine fibroids in the patient pursuing assisted reproductive technologies / Mohammad Ezzati, John M Norian, James H Segars // Women's Health. – 2009. – Vol. 5, No. 4. – P. 413–421.
3. Руководство по эндокринной гинекологии / под ред. Е.М. Вихляевой. – 3-е изд., доп. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 784 с.
4. Баканова А.Р. Оптимизация выбора противорецидивной терапии после хирургического лечения миомы матки у женщин репродуктивного возраста новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний: материалы конгресса. – М., 2010. – С. 129–130.
5. Кулакова В.И. Новые подходы к лечению миомы матки. Мнение эксперта / В.И. Кулакова // Проблемы репродукции. – 2014. – № 2. – С.57-58.
6. Гридасова В.Е. Роль сосудистых факторов в патогенезе миомы матки: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.00.01 «акушерство и гинекология» / В.Е. Гридасова. – М., 2003. – 24 с.
7. Буянова С.Н. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфогенезе миомы матки / С.Н. Буянова, М.В. Мгелишвили, С.А. Петракова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. – Т. 8, № 6. – С. 45–51.
8. Лебедев В.А. Спорные и нерешенные вопросы лечения и профилактики миомы матки у больных репродуктивного периода / В.А. Лебедев, А.И. Давыдов, В.М. Пашков // Трудный пациент. – 2013. – № 11 (8–9). – С. 14–19.
9. Bendifallah S. Myomectomy for infertile women: the role of surgery / S. Bendifallah, J.L. Brun, H.J. Fernandez // Gynecol Obstet Biol Reprod. – 2011. – N 40 (8). – P. 885–901.

Статья поступила в редакцию 08.12.2014