

УДК 618.145-007.415-056.48

**Ж.А. ИМАНБАЕВА¹, Н.Ж. ДЖАРДЕМАЛШЕВА¹, А.Ш. ОРАДОВА¹,
Т.А. ПАТСАЕВ², Е.С. ТАЖИБАЕВ²**¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы,²Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии, г. Алматы**ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛЕЙОМИОМЫ НА СОВРЕМЕННОМ
ЭТАПЕ**

Иманбаева Ж.А.

Лейомиома матки встречается очень часто, значительное число работ посвящены данной проблеме, учитывая высокую частоту встречаемости этой доброкачественной опухоли.

Цель исследования. Уточнение основных факторов риска развития лейомиомы в различных возрастных категориях.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 115 историй болезни пациенток с лейомиомой, находившихся на стационарном лечении в отделении гинекологии НЦАГиП, по данным архивного материала, за 2013-2015 гг. Исследуемые истории пациенток были разделены на 3 группы: 1 группа – от 18 до 29 лет, 2 – от 30 до 49 лет и 3 – 50 и выше.

Результаты и обсуждение. Были выявлены несколько наиболее значимых факторов риска развития лейомиомой в 3 возрастных группах: для 1 группы (пациенты от 18 до 29 лет) сочетание с бесплодием, нарушением менструального цикла и воспалительными заболеваниями органов малого таза; для 2 группы (пациенты от 30 до 49 лет) – сочетание с эндометриозом; для 3 группы (пациентки от 50 и выше) – выявление аденокарциномы матки при гистологическом исследовании (2,0%), что говорит о необходимости онкологической настороженности при данном заболевании.

Выводы:

1. Анализ течения лейомиомы подтвердил наиболее значимые факторы риска развития данного заболевания, среди которых: для 1 группы (пациенты от 18 до 29 лет) сочетание с бесплодием, нарушением менструального цикла и воспалительными заболеваниями органов малого таза; для 2 группы (пациенты от 30 до 49 лет) – сочетание с эндометриозом и 3 возрастной группы – наличие онкологической предрасположенности.

2. Частота встречаемости лейомиомы с аденокарциномой и эндометриозом 2,0%.

3. Процент проведения объемных оперативных вмешательств зависит от клинических проявлений, размеров (свыше 12 недель) и заключения гистологии.

Ключевые слова: лейомиома, факторы риска, репродуктивный возраст, бесплодие, теории патогенеза, болевой синдром, контрацептивы.

За последние десятилетия опубликовано значительное число работ, посвященных проблемам, связанным с лейомиомой матки. Лейомиома матки – это моноклональная опухоль из гладкомышечных клеток миометрия, и почти в 40% случаев обнаруживаются хромосомные повреждения. В соответствии с гистогенетическим принципом, положенным в основу классификации ВОЗ, опухоль из гладкомышечных клеток называется «лейомиома». Опухоль включает значительное количество внеклеточного матрикса, имеющего довольно сложное строение, а интерстициальный компонент лейомиомы матки включает коллаген, фибронектин и протеогликаны [1]. Сегодня лейомиома матки рассматривается не только как медицинская, но и как финансовая проблема, которая является серьезной нагрузкой для бюджета государства и семьи. Из 100 женщин, перенесших гистерэктомию, в 77% случаев обнаруживают лейомиому, в том числе и опухоли менее 1 см в диаметре. По данным Farquhar С.М., Steiner С.А. (2002) только в одном 1997 году в США по поводу лейомиомы матки было проведено 199 000 гистерэктомий

и 30 000 миомэктомий, и общие затраты были оценены в 2,1 миллиарда долларов США [2].

Факторами риска являются: возраст, лейомиома матки диагностируется в возрастной группе от 40 лет и старше, также миома матки диагностируется у женщин активного репродуктивного возраста; нарушение уровня стероидных гормонов, ранние месячные (младше 10 лет) и поздние месячные (старше 16 лет); семейный анамнез как фактор риска – наличие у матери лейомиомы матки повышает риск развития опухоли у дочери в 2,5 раза; избыточная масса тела увеличивает риск развития лейомиомы матки на 21%, приводит к усилению синтеза эстрогенов из андрогенов надпочечников, чем можно объяснить опухолевый рост; отсутствие адаптированной физической нагрузки как предрасполагающий фактор. У спортсменок частота встречаемости лейомиомы матки на 40% ниже, чем у женщин, которые никогда не занимались физической культурой; применение контрацептивов, в единичных проведенных исследованиях представлены противоречивые данные – предположено, что использование контрацептивов повышает риск раз-

Контакты: Иманбаева Жайсан Абилайсетовна, доцент кафедры интернатуры и резидентуры по акушерству и гинекологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы. Тел.: + 7 701 327 49 83, e-mail: zhaisan@mail.ru

Contacts: Zhaisan Abilseytovna Imanbayeva, associate professor of the Department of internship and residency in obstetrics and gynecology of KazNMU n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c. Ph.: +7 701 327 49 83, e-mail: zhaisan@mail.ru

вития лейомиом, хотя имеются исследования, в которых установлено, что ни само употребление контрацептивов, ни продолжительность их употребления не влияют на частоту возникновения лейомиомы матки; тканевые повреждения миометрия – воспалительные процессы в миометрии любой этиологии или гипоксические изменения в миометрии могут стать триггерными механизмами для развития миомы. Субмукозные миоматозные узлы повышают риск развития бесплодия [3].

Таким образом, миома матки отрицательно сказывается на качестве жизни, что связано с типичными клиническими проявлениями – кровотечением, а иногда и болевым синдромом, значительно снижает репродуктивную функцию женщины, приводя к увеличению числа пациенток фертильного возраста, страдающих этим заболеванием [4].

Цель данного исследования – уточнение основных факторов риска развития лейомиомы в различных возрастных категориях.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Согласно поставленной в работе цели был проведен ретроспективный анализ 115 историй болезни пациенток с лейомиомой, находившихся на стационарном лечении в отделении гинекологии НЦАГиП, по данным архивного материала, за 2013-2015 гг. Исследуемые истории пациенток были разделены на 3 группы: 1 группа – от 18 до 29 лет, 2 группа – от 30 до 49 лет и 3 группа – 50 и выше.

При анализе историй болезни пациенток, учитывались: паспортные данные, особенности соматического статуса, акушерский анамнез, гинекологический анамнез; клиническое течение; наличие других гинекологических заболеваний (длительность и особенности клинических проявлений), объем оперативной помощи.

Все пациентки были осмотрены врачом-гинекологом, а также прошли ультразвуковое исследование. МРТ в 1 группе не было проведено, во 2 группе 9,19% и в 3 группе 8,30% пациенток были обследованы с диагностической целью. На онкомаркеры обследованы: в 1 группе 54,50%, во 2 группе 18,40% и в 3 группе 58,30% пациенток. МСГ обследованы: в 1 группе 36,30%, во 2 группе 14,90% и в 3 группе пациенток данного исследования не проводилось.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенный анализ свидетельствовал, что лейомиома чаще выявляется у пациенток в возрастном диапазоне от 30 до 49 лет – 71,3%. Изучение социальных факторов показало, что изучаемое заболевание одинаково часто встречается у пациенток, занимающихся умственным трудом, во всех 3 группах, в 1-й – 9,0%, во 2-й – 71,3% и в 3-й – 19,6%.

Экстрагенитальные заболевания чаще встречались во 2 группе (59,4%). К ним относятся хронический холецистит (20,4%), артериальная гипертензия (15,3%), хронический пиелонефрит (21,4%), анемия (1,3%), гастрит (1,0%). В 1 группе пациенток чаще встречался хронический холецистит (4,7%).

Анализ паритета родов показал, что лейомиома достоверно чаще развивается у женщин с родами и абортми в анамнезе (в 1 группе – 38,6 %, во 2 – 55,5%, в 3 – 5,9%).

Анализ гинекологической заболеваемости показал, что

в группе пациенток с лейомиомой в 1 группе чаще всего встречаются воспалительные заболевания у 31%, против 25% во 2 группе и в 3 группе 15%. Причем во 2 группе пациенток чаще встречается сочетание диагноза «эндометриоз» с «лейомиомой» у 25,3%, против 11,8% в 1 группе и 5,5 в 3 группе, что говорит о том, что встречаемость данной патологии чаще в 2,1% чаще, чем в 1 группе. Диагноз «бесплодие» в 1 группе выше – 15,5%, против 11,9% во 2 группе, что говорит о том, что встречаемость диагноза «бесплодие» чаще в возрасте до 29 лет.

Особенностями клинических проявлений лейомиомы в 1 группе (в возрасте до 29 лет) являются нарушение менструального цикла (25% случаев), бесплодие (37,5% случаев), сочетание с эндометриозом (11,8%), дисменорея (12,3%), диспареуния (9,8%) и дисхезия (9,9% случаев). Причем у 10,4% пациенток 1 группы заболевание лейомиомой было диагностировано интраоперационно, а у 12,5% выявлено при морфологическом исследовании операционного материала. Во 2 возрастной группе сочетание с эндометриозом (31,8%), интраоперационно диагноз «лейомиома» был диагностирован у 10,4%, а у 8,3% выявлен при морфологическом исследовании. В 3 возрастной группе интраоперационно диагноз «лейомиома» был диагностирован у 15,4%, а у 10,3% выявлен при морфологическом исследовании, а также была выявлена аденокарцинома матки при гистологическом исследовании (2,0%).

Объем операций в 1 возрастной группе: гистерэктомия – 13,7% случаев, экстирпация матки – 6,8%, надвлагалищная ампутация матки – 6,8%. Во 2 возрастной группе: гистерэктомия – 54,5% случаев, экстирпация матки 30,0%, надвлагалищная ампутация матки – 24,5%, в 3 группе экстирпация – 13% случаев.

Таким образом, исходя из вышеизложенных клинико-анамнестических данных и проведения анализа в 3 возрастных группах, были выявлены несколько наиболее значимых факторов риска развития данного заболевания в каждой возрастной группе. К этим факторам относятся: для 1 группы (пациенты от 18 до 29 лет) сочетание с бесплодием, нарушением менструального цикла и воспалительными заболеваниями органов малого таза. Таким образом, нельзя исключить фактор развития лейомиомы – воспалительные процессы в миометрии, которые могут явиться пусковым механизмом развития данного заболевания. Для 2 группы (пациенты от 30 до 49 лет) – сочетание с эндометриозом. Основной причиной миомы матки считают гормональный фон, где дисбаланс между повышенным уровнем эстрогенов и дефицитом прогестерона дает начало патологическим процессам в эндометрии. Поэтому, учитывая эстрогензависимую природу этих двух заболеваний (эндометриоз и миома матки), мы полагаем, что их сочетание усугубляет течение этих процессов. Для 3 группы (пациентки от 50 и выше) выявление аденокарциномы матки при гистологическом исследовании (2,0%) говорит о необходимости онкологической настороженности при данном заболевании.

ВЫВОДЫ

1. Анализ течения лейомиомы подтвердил наиболее значимые факторы риска развития данного заболевания,

среди которых: для 1 группы (пациенты от 18 до 29 лет) сочетание с бесплодием, нарушением менструального цикла и воспалительными заболеваниями органов малого таза; для 2 группы (пациенты от 30 до 49 лет) – сочетание лейомиомы с эндометриозами; в 3 возрастной группе наличие онкологической предрасположенности.

2. Частота встречаемости лейомиомы с аденокарциномой и эндометриозом 2,0%.

3. Процент проведения объемных оперативных вмешательств зависит от клинических проявлений, размеров (свыше 12 недель) и заключения гистологии.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в концепции статьи и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

Данная работа выполнялась в рамках выполнения внутривузовского научно-исследовательского проекта КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова на тему: «Диагностика лейомиом у женщин репродуктивного возраста».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Sapargaliev A.D., Manasova I.K., Iskakov E.E., Efimenko I.G. Uterine fibroids – epidemiology, diagnosis and course // Scientific and practical journal «Bulletin KazNMU». – 2013. – No. 2
- 2 Buyanova S.N., Mgeliasvili M.V., Petrakov S. Current concepts of etiology, pathogenesis and morphogenesis of uterine fibroids // Russian Gazette obstetrician-gynecologist. – 2008. – T. 8. – P. 45-51
- 3 Sidorova I.S. Uterine fibroids (modern aspects of the etiology, pathogenesis, classification and prevention). – M: MIA, 2003. – P. 5-66
- 4 Myomas and reproductive function. The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine in collaboration with The Society of Reproductive Surgeons American Society for Reproductive Medicine, Birmingham, Alabama // Fertil Steril. – 2008. – Vol. 90. – P. 125–130

REFERENCES

- 1 Sapargaliev AD, Manasova IK, Iskakov EE, Efimenko IG. Uterine fibroids – epidemiology, diagnosis and course. *Scientific and practical journal “Bulletin KazNMU”*. 2013;2
- 2 Buyanova SN, Mgeliasvili MV, Petrakov S. Current concepts of etiology, pathogenesis and morphogenesis of uterine fibroids. *Russian Gazette obstetrician-gynecologist*. 2008;8:45-51
- 3 Sidorova IS. Uterine fibroids (modern aspects of the etiology, pathogenesis, classification and prevention). Moscow: MIA. 2003. P. 5-66.

4 Myomas and reproductive function. The Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine in collaboration with The Society of Reproductive Surgeons American Society for Reproductive Medicine, Birmingham, Alabama. *Fertil Steril*. 2008; 90:125–30

ТҰЖЫРЫМ

Ж.А. ИМАНБАЕВА¹, Н.Ж. ЖӨРДЕМӘЛИЕВА¹,
А.Ш. ОРАДОВА¹, Т.А. ПАТСАЕВ², Е.С. ТӘЖІБАЕВ²

¹С.Ж. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.,

²Акушерия, гинекология және перинатология ғылыми орталығы, Алматы қ.

ҚАЗІРГІ КЕЗЕҢДЕГІ АНАЛЫҚ ЛЕЙОМИОМА ҚАУІПТІ ФАКТОРЛАРЫ

Жатырдың лейомиомасы өте сирек кездеседі, осы қатерсіз ісіктің кездесу жиілігінің жоғары жиілікте кездесетіндігін ескеретін болсақ, жұмыстардың едәуір көп бөлігі осы мәселеге арналған.

Зерттеудің мақсаты. Тәуекелдің негізгі ерекшелігі әр түрлі жас санаты бойынша лейомиома факторлар.

Материал және әдістері. Мұрағат мәліметтері бойынша 2013-2015 жылдары аралығында АГЖПҰО-ның гинекология бөлімінде стационарлық ем қабылдаған лейомиомасы бар 115 науқастардың сырқатнамасына ретроспективті талдау жүргізілді. Науқастардың зерттелетін сырқатнамалары 3 топқа бөлінді: 1 топ 18 ден 29 жасқа дейін, 30 дан 49 жасқа дейін, 50 және одан үлкен жаста.

Нәтижелері және талқылауы. 3 жас топтары аналық лейомиома үшін ең маңызды қауіп факторларын бірнеше табылды: 1-топ бедеуліктің комбинациясы (науқастардың 18-29 жасқа дейін), етеккір бұзылуы және жамбас органдарының қабыну аурулары; 2 топ (пациенттер 30-49 жыл) – эндометриоздың жиынтығы; бұл аурудың онкологиялық қырағы қажеттігін ұсынып 3 тобы гистологиялық сараптама (2,0%) арқылы аналық аденокарциномасы (50 науқас немесе одан да көп) анықтау.

Қорытынды

1. Лейомиоманың ағымына талдау жасау осы аурудың дамуының аса маңызды қауіп факторларын растады, олардың арасында: 1 топ үшін (18 ден 29 жас аралығы) бедеулікпен, етеккір циклының бұзылыстары және кіші жамбас қуысының ағзаларының қабынулық ауруларымен қосарласуы; 2 топ үшін (30 дан 49 жас аралығы) – эндометриозбен қосарласуы; 3 топта онкологиялық ауруларға бейімділіктің болуы.

2. Лейомиоманың аденокарциномамен эндометриозбен қосарлану жиілігі 2,0%.

3. Ауқымды операциялық араласулардың жүргізілу пайызы клиникалық көріністерге, гистологияның өлшемі (12 аптадан жоғары) мен қорытындысына байланысты.

Негізгі сөздер: лейомиома, тәуекел факторлары, ұрпақты-болжасындағы, бедеулік, патогенез теориясы, ауырсыну, контрацептивтер.

SUMMARY

Zh.A. IMANBAYEVA¹, N.Zh. DZHARDEMALIYEVA¹,
A.Sh. ORADOVA¹, T.A. PATSAEV², Ye.S. TAZHIBAYEV²

¹Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

²Scientific Centre of obstetrics, gynecology and perinatology, Almaty c.

RISK FACTORS FOR UTERINE LEIOMYOMA AT THE PRESENT STAGE

Uterine leiomyoma is very common, a significant number of works were devoted to this issue, given the high frequency of occurrence of this benign tumor.

The purpose of this study. The main specification of risk factors leiomyoma in various age categories.

Material and methods. A retrospective analysis was conducted

for 115 case histories of patients with leiomyoma who were hospitalized in the department of gynecology of the National Centre of Obstetrics, Gynecology and Perinatology, according to archival material for 2013-2015. The studied histories of the patients were divided into 3 groups: Group 1 from 18 to 29 years, from 30 to 49 years and 50 and above.

Results and discussion. It was found a few of the most significant risk factors for uterine leiomyomas in 3 age groups: for Group 1 (patients 18 to 29 years) with a combination of infertility, menstrual disorder and inflammatory diseases of the pelvic organs; 2 groups (patients 30 to 49 years) – a combination of endometriosis; 3 group (50 patients or more) detection of uterine adenocarcinoma by histological examination (2.0%), suggesting the need for oncological alertness in this disease.

Conclusions

1. Analysis of leiomyoma confirmed the most significant risk factors for the development of the disease, including: for group 1 (patients 18 to 29 years) a combination with infertility, menstrual disorder and inflammatory diseases of the pelvic organs; for group 2 (patients 30 to 49 years) – combination with endometriosis and for group 3 the presence of cancer predisposition.

2. The frequency of occurrence of leiomyoma with endometriosis is 2.0%.

3. The percentage of the large surgical interventions depends on the clinical manifestations, sizes (over 12 weeks) and histological conclusion.

Key words: leiomyoma, risk factors, reproductive health, infertility, cancer alert, theory of pathogenesis.

Для ссылки: Иманбаева Ж.А., Джардемалиева Н.Ж., Орадова А.Ш., Патсаев Т.А., Тажибаев Е.С. Факторы риска развития лейомиомы на современном этапе // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 5 (167). – P. 83-86

Статья поступила в редакцию 17.04.2016 г.

Статья принята в печать 05.05.2016 г.