

ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Аскеров А.А.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
кафедра акушерства и гинекологии №2
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В статье представлены результаты исследования течения постменопаузального периода у пациенток с лейомиомой матки (ЛМ). Выявлена такая зависимость, что пациентки, у которых в постменопаузальном периоде не происходил регресс миомы, имели более поздний средний возраст наступления менопаузы ($50,5 \pm 0,6$ года). Пациентки без регресса ЛМ в постменопаузе достоверно чаще страдали такими гинекологическими заболеваниями как эндометриоз (25,0%) и гиперпластические процессы эндометрия (половина пациенток).

Ключевые слова: менопауза, миома матки, эндометриоз, экстрагенитальные заболевания.

МЕНОПАУЗАДАН КИЙИНКИ МЕЗГИЛДЕГИ ЖАТЫНДЫН ЛЕЙОМИОМАСЫНЫН ОЗГӨЧӨЛҮГҮ

Аскеров А.А.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
№2 акушерства жана гинекология кафедрасы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: статьяда менопаузадан кийинки мезгилдеги жатындын лейомиомасынын озгочолугун изилдоо боюнча жыйынтыктар корсотулгон. Миомасы регресс болбогон аялдар кеч менопаузага дуушар болушкан. Аларда салыштырмалуу кобуроок башка гинекологиялык оорулар (эндометриоз, эндометрийдin гиперплазиясы) кездешет.

Негизги создор: жатындын миомасы, миомэктомия, менопауза, жатындын эндометриясы, экологиялык коркунучтуу райондор.

MANIFESTATIONS OF UTERINE LEIOMYOMA IN POSTMENOPAUSAL

Askerov A.A.

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Bishkek, Kyrgyzstan

Resume: The paper presents the results of a study of flow - Postmenopausal period in patients with uterine leiomyomas (LM). Spotted this dependence that patients whose postmenopausal uterine regression did not occur, later had an average age of menopause. Patients without recourse LM postmenopausal significantly more likely to suffer from gynecological diseases such as endometriosis (25.0 %) and endometrial hyperplasia (half of patients).

Keywords: menopause, uterine fibroids, endometriosis, extragenital diseases.

Результаты исследования. Наступление менопаузы сопровождается развитием морфо-функциональных изменений в эстрогензависимых органах и тканях, влияющих на качество жизни и ее продолжительность.

Вместе с тем известны два основных сценария течения ЛМ в постменопаузе: регресс миоматозных узлов, либо отсутствие обратного развития миомы матки [1,2,3,4].

С целью изучения особенностей течения ЛМ в постменопаузе провели ретроспективный анализ пациенток данной возрастной группы кыргызской популяции, страдающих ЛМ. В исследование были отобраны 95 пациенток постменопаузального возраста с ЛМ. Из обследованных пациенток 77,9% являлись городскими, 22,1% - сельскими жительницами. Большинство

пациенток относились к монголоидной расе – 70 (73,7%). Возраст обследованных женщин с ЛМ варьировал от 45 до 57 лет, в среднем $52,3 \pm 0,6$ года. С целью изучения клинико-анамнестических факторов, сдерживающих регресс миомы, мы разделили пациенток на две группы в зависимости от течения ЛМ в постменопаузальном периоде. I группу составили 75 женщин, у которых отмечался четкий регресс миомы. Пациентки без регресса проявлений ЛМ были отнесены во II группу (n=20). При изучении характера менструальной функции нами было выявлено достоверное различие в возрасте наступления менопаузы.

Так, у пациенток I группы средний возраст, в котором наступила менопауза составил $47,8 \pm 0,4$ года, в то время как среди пациенток с нерегрессирующей ЛМ данный показатель был

Таблица 1.

Сопутствующие гинекологические заболевания у женщин с ЛМ в постменопаузе.

Заболевания		Регресс ЛМ	Нет регресса ЛМ
Неспецифические ВЗОМТ	абс.	29	8
	%	38,7	40,0
Эндометриоз тела матки	абс.	16	5
	%	22,3	25,0*
Заболевания шейки матки	абс.	15	4
	%	20,0	20,0
Гиперпластические процессы эндометрия	абс.	32	10
	%	42,7	50,0*
Доброкачественные опухоли яичников	абс.	7	3
	%	9,3	15,0*

Примечание: □- статистическая достоверность различий между группами ($p < 0,05$).

Таблица 2.

Хронические экстрагенитальные заболевания у женщин с ЛМ в постменопаузе.

Заболевания		Регресс ЛМ	Нет регресса ЛМ
органов дыхания	абс.	25	7
	%	33,3	35,0
сердечно-сосудистой системы	абс.	30	9
	%	40,0	45,0*
мочевыделительной системы	абс.	17	4
	%	22,7	20,0
нервной системы	абс.	8	2
	%	10,7	10,0
органов пищеварения	абс.	18	5
	%	24,0	25,0
эндокринные	абс.	20	7
	%	26,7	35,0*

Примечание: □- статистическая достоверность различий между группами ($p < 0,05$).

Таблица 3.

Распределение пациенток с лейомиомой в постменопаузе в зависимости от условий окружающей среды.

ЛМ в постменопаузе		Условия окружающей среды		
		Высокогорье	Низкогорье	Экол. неблагопр.
Отмечен регресс (n=75)	абс.	24	28	23
	%	32,0	37,3*	30,7
Без регресса (n=20)	абс.	7	6	7
	%	35,0*	30,0	35,0*

Примечание: □- статистическая достоверность различий между группами ($p < 0,05$).

достоверно больше ($50,5 \pm 0,6$ года). Анализ гинекологических заболеваний выявил, что у пациенток II группы ЛМ достоверно чаще сочеталась с гиперпластическими процессами эндометрия (у половины больных), аденомиозом (у четверти пациенток), доброкачественными опухолями яичников.

Как следует из таблицы, частота соматических заболеваний также различалась у женщин с регрессом ЛМ и без. Пациентки, у которых не происходило регресса ЛМ в постменопаузальном возрасте, достоверно чаще выявлялись заболевания сердечно-сосудистой системы (45%) и эндокринные болезни (35%).

Нами произведена оценка частоты случаев регрессирующей и нерегрессирующей ЛМ в зависимости от проживания пациенток в различных условиях окружающей среды. Нами выявлено, что доля женщин с регрессом ЛМ была достоверно выше в низкогорье, в то время как неблагоприятные экологические условия достоверно чаще ассоциировались с отсутствием регресса ЛМ.

Таким образом, пациентки, у которых в постменопаузальном периоде не происходил регресс миомы, имели более поздний средний возраст наступления менопаузы ($50,5 \pm 0,6$ года). Пациентки без регресса ЛМ в постменопаузе до-

стоверно чаще страдали такими гинекологическими заболеваниями как эндометриоз (25,0%), гиперпластические процессы эндометрия (половина пациенток), доброкачественные опухоли яичников (15,0%). У них достоверно чаще выявлялись сердечно-сосудистые (45,%) и эндокринные (35,0%) заболевания. Наибольшее количество женщин с регрессирующей ЛМ проживали в низкогорье (37,3%), а при отсутствии регресса – в высокогорье и экологически неблагоприятных районах (35,0%).

Литература:

1. Вихляева Е.М. Руководство по диагностике и лечению лейомиомы матки. – М. М.; Медпресс-информ., 2004. – 400с.
2. Тихомиров А.Л. Оптимизация лечения больных миомой матки / Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2005. –Т. 4. № 5-6. –С. 2-8.
3. Gargett С.Е. Эстрогенная регуляция ангиогенеза в миометрии и миоме // Проблемы репродукции. – 2006, спецвыпуск, I Международная конференция по репродуктивной медицине. – 2006. – С. 61-63.
4. Konishi I. Development of smooth muscle in the human fetal uterus; an ultrastructurae study // J.Anat.1987.-Vol.139. –N.2. –P. 238-252.