

Я.Г. Радь, Е.А. Борисова, А.А. Аргунова, О.М. Колесова,
Н.Ю. Бадмажапова

ОСОБЕННОСТИ ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ МИОМОЙ МАТКИ

Цель исследования. Изучение преморбидного фона и клинического течения впервые диагностированной миомы матки у молодых женщин (до 30 лет).

Материал и методы. Обследование проводилось на базе НЦМ и ПЦ РС (Якутия) г. Якутска. В исследование были проспективно и ретроспективно включены обследования у 101 больной с миомой матки (в диаметре от 1 до 9 см), находящихся под нашим наблюдением с 2004 по 2006 год.

Результаты. Миома матки чаще диагностируется после 25 лет. Между регулярной половой жизнью и первыми родами проходит не менее 9,3 лет. Ведущим симптомом нарушения менструального цикла являлась гиперполименорея 55,5%, с последующим развитием гипохромной анемии. Из сопутствующих гинекологических заболеваний следует выделить гиперплазию эндометрия, кисты и кистомы яичников.

Хронические экстрагенитальные заболевания и их сочетание (по 2-3 у каждой пациентки) вероятно, способствует соматической мутации клеток.

Заключение. Данная патология у молодых женщин чаще развивается на фоне многочисленных соматических и гинекологических заболеваний и отсутствия своевременной реализации репродуктивной функции.

Ключевые слова: миома матки, репродуктивная функция, гиперпластический процесс.

Purpose. Studying of premorbid background and clinical current for the first time diagnosed hysteromyoma in young women (till 30 years).

Materials and methods. Examination was spent on the basis of the Center of science of medicine and the Prenatal Center of the Sakha Republic (Yakutia) of Yakutsk. In our research prospectively and retrospectively the inspections of 101 patients with hysteromyoma (in diameter from 1 up to 9 sm), being under our supervision from 2004 to 2006, were included.

Results. A hysteromyoma is more often diagnosed after 25 years. Between a regular sexual life and the first childbirth passes not less than 9.3 years. A leading symptom of infringement of menstrual period was hyperpolymenorrhea 55.5 %, with the subsequent development of hypochromic anemia. From accompanying gynecologic diseases it is necessary to allocate hyperplasia of endometrium, cyst and ovarian cystoma.

Chronic extragenital diseases and their combination (2-3 in each patient) are probable. Promotes a somatic mutation of cells.

Conclusion. The given pathology in young women develops more often on a background of numerous diseases and absence of duly realization of reproductive function.

Key words: hysteromyoma, reproductive function, hyperplastic process.

В настоящее время миома матки является одной из ведущих медико-социальных проблем, она составляет 30% от всей гинекологической патологии. Указанное обстоятельство обусловлено рядом факторов, среди которых необходимо выделить возрастание частоты миомы матки, течение болезни, нередко приводящее к угнетению репродуктивной функции и снижению трудоспособности женщины [2, 4, 5].

На протяжении многих десятилетий не угасает интерес к изучению, каза-

лось бы, решенной данной проблемы. Это обусловлено значительной распространенностью миомы матки, высокой частотой оперативных вмешательств на матке (в том числе радикальных), появлением новых данных о роли молекулярно-генетических механизмов в ее развитии.

Однако новые знания о воздействии гормонов на молекулярно-генетические механизмы развития опухолей и расширение возможностей терапевтического воздействия вновь привлекли внимание исследователей к изучению патогенеза миомы матки.

Таким образом, высокая частота заболевания миомой матки, преимущественно хирургические методы лечения (удаление матки), детальное выявление общих и локальных гормональных изменений, происходящих у больных с миомой матки, и разноречивые данные диктуют необходимость дальней-

шего изучения этой проблемы в молодом возрасте, на начальных этапах развития и с других нетрадиционных позиций [1].

Целью исследования явилось изучение преморбидного фона и клинического течения впервые диагностированной миомы матки у молодых женщин (до 30 лет).

Материалы и методы

В соответствии с целью нашего исследования было проведено наблюдение и изучение клинических проявлений диагностированной миомы матки у молодых женщин (20-30 лет).

Обследование проводилось на базе Перинатального диагностического центра РБ №1-НЦМ МЗ РС(Я).

Для решения поставленных задач в настоящее исследование были проспективно и ретроспективно включены обследования у 101 больной с миомой матки (в диаметре от 1 до 9 см), на-

РАДЬ Яна Геннадьевна – к.м.н., ассистент МИ ЯГУ; **БОРИСОВА Елена Афанасьевна** – к.м.н., ст. преподаватель МИ ЯГУ; **АРГУНОВА Альбина Алексеевна** – зав. гинеколог. отделением РБ №1-НЦМ; **КОЛЕСОВА Ольга Михайловна** – врач акушер-гинеколог ПЦ РБ №1-НЦМ; **БАДМАЖАПОВА Наталья Юрьевна** – врач акушер-гинеколог высшей квалиф. категории ПЦ РБ №1-НЦМ.

ходящихся под нашим наблюдением с 2004 по 2006 г.

В целях стандартизации полученных данных клинико-анамнестическое обследование пациенток проводилось в соответствии с разработанной универсальной схемой, представленной картой-опросником.

Критерием отбора больных явился только один показатель: наличие миомы матки у женщин молодого возраста (20-30 лет).

По возрасту все обследованные пациентки были разделены следующим образом:

- от 20-24 лет до 34 – 33,7%,
- от 25-30 лет до 67 – 66,3%.

Средний возраст составил $24,7 \pm 1,5$ года.

Средняя длительность заболевания составила 2-3 года.

Диагноз миомы матки был поставлен на основании общепринятых методов обследования.

Из 101 женщины выделена группа пациенток в 51 чел. (50,5%), которым произведена лапароскопическая миомэктомия (табл.1) и 11 чел. (10,8%) с надвлагалищной ампутацией матки. Таким образом, наиболее частыми показаниями к операции миомэктомии у молодых женщин явился быстрый рост и большие размеры миомы, субмукозное расположение узлов, а также гиперполименорея, бесплодие в течение 3-5 лет и самопроизвольное прерывание наступившей беременности, при этом у 5 из них диагностировано привычное невынашивание.

Обращалось внимание на наличие наследственной патологии, учитывались перенесенные заболевания в течение жизни, особенности становления менструальной и репродуктивной функции, характер нарушения менструального цикла. Оценивались также показания к оперативному лечению и объемы перенесенных операций.

Для оценки состояния органов малого таза проводилось гинекологическое обследование. При бимануальном и ретроагинальном исследовании оценивали форму, величину, консис-

тенцию и положение матки, яичников, маточных труб и параметральной клетчатки.

Большинство обследованных больных были правильного телосложения, физическое развитие их соответствовало возрастной норме.

Анализ возраста становления менархе показал, что у большинства менструации начались в возрасте 12 – 14 лет (75%), раннее и позднее становление менструального цикла имело место одинаково часто: у 14,9 и 15,9% соответственно.

При оценке менструальной функции обращалось внимание на такие параметры, как особенности становления менструальной функции и менструального цикла на момент осмотра (табл.2).

При оценке характера менструального цикла только у 53,5% пациенток он был нормальным (26-28 дней). Довольно часто имело место нарушение менструального цикла, которое выражалось в нерегулярности менструации. Гиперполименорея у больных молодого возраста была ведущим симптомом миомы матки, на обильные менструации в течение 6-7 дней жаловались более половины больных.

Экстрагенитальные заболевания из группы обследованных больных с миомой матки выявлены в 81 случае (80,2%), при этом более чем у половины (53 чел. или 52,8%) имелось несколько нозологических единиц. На 1 пациентку приходилось по 1,6 нозологических форм (табл.3).

Таким образом, из представленных данных следует, что наиболее часто у молодых женщин с миомой матки имели место: анемия, заболевания желудочно-кишечного тракта и печени, и сердечно-сосудистые заболевания. Почти все молодые женщины курили (82,1%), часто страдали респираторно-вирусными инфекциями верхних дыхательных путей, у 37 женщин отмечен хронический тонзиллит. В 5,9%

Таблица 2

Менархе и характер менструального цикла у обследованных пациенток

Нозологическая форма	n 101 с миомой матки	%
Становление менархе в 12-14 лет	70	69,3
в 9-11 лет	15	14,9
в 15-18 лет	16	15,8
Нарушение м/ц (нерегулярный)	34	33,7
Гиперполименорея	56	55,5
Олигоменорея	24	23,8
Дисменорея	21	20,8

Таблица 3

Экстрагенитальные заболевания у больных с миомой матки

Заболевания	n 101	%
Патология щитовидной железы	25	24,8
Заболевания органов дыхания	18	17,8
Заболевания сердечно-сосудистой системы	21	20,8
Сахарный диабет	12	11,9
Нарушение жирового обмена	6	5,8
Заболевания ЖКТ	24	23,8
Варикозная болезнь	4	3,9
Дисгормональные заболевания молочных желез	13	12,6
Функциональные заболевания нервной системы	3	2,9
Заболевания мочевыводящей системы	11	10,9
Заболевания опорно-двигательного аппарата	5	4,9
Анемия	36	35,6
Аппендэктомия	3	2,9

Таблица 4

Гинекологические заболевания, предшествующие диагностированию миомы матки и сопутствующие ее развитию

Нозологические формы	n 101	%
Гиперплазия эндометрия	29	28,7
Полипы эндометрия	7	6,9
Поликистоз яичников	5	4,9
Кольпиты, вульвовагиниты	34	33,7
ВЗОМТ	25	24,7
Гидросальпинкс	6	5,9
Аденомиоз	6	5,9
Кисты яичников	6	5,9
Доброкачественные опухолевид. образования яичников	12	11,8
Патология ш/матки	24	23,7
Бесплодие 1-5 лет	14	13,9

случаев имела место повышенная масса тела (ожирение 1-2 ст), у 11,8% пациенток диагностировано заболевание щитовидной железы.

У исследуемой группы больных имела высокая гинекологическая заболеваемость (табл.4). Кроме миомы матки у женщин в возрасте до 30 лет, почти у каждой пятой, отмечены воспалительные заболевания матки и придатков, кольпиты у каждой третьей пациентки, гиперпластические процессы эндометрия, не включая полипы.

Надо отметить высокую частоту воспалительных заболеваний с преобладанием хронического течения и частыми обострениями, что составило 73% от всех женщин с воспалением матки и придатков. Вялотекущее проявление воспалительных процессов отмечено в 27% случаев.

Таблица 1

Показания к миомэктомии лапароскопическим методом

Показание	n 51 (100%)	
	Кол-во	%
Гиперполименорея	14	27,4
Бесплодие	8	15,7
Быстрый рост и большие	19	39,2
Самопроизвольные	6	11,8
Отек и узлов, болевой	3	5,9

Таблица 5

**Репродуктивная функция
обследованных больных с миомой матки**

Репродуктивная функция	n= 101
Беременность	273 2,7
Роды	91 0,9
Аборты	1,03
Самопроизвольные выкидыши	78 0,8
Внематочная беременность	9

Таблица 6

**Показатели ИППП, определенные
с помощью метода ИФА**

Нозология	n=101	%
Chlamydia Trach.	40	39,2
Mycoplasma hom.	23	22,4
Ureaplasma ureal.	21	20,1
Toxoplasma h.	8	7,8
CMV	43	42,3

Таблица 7

**Величина и локализация узлов
миомы матки у молодых женщин**

Клиническая и эхографическая характеристика	Кол-во больных	%
Солитарный узел	23	22,8
Множественные узлы	78	77,2
Размеры узлов		
1–3 см	62	61,7
3–4 см	39	38,6
4 и более см	16	15,8
Локализация узлов		
Дно матки	16	15,8
Передняя стенка матки	32	31,6
Задняя стенка матки	24	23,9
Ребра матки	19	18,8
Перешеек	10	9,9
Расположение узлов		
Подбрюшинное	21	20,8
Межмышечное	39	38,6
Межмышечно- подслизистое	36	35,7
Подслизистое	5	4,9

Длительное использование ВМС как правило провоцирует обострение хронических воспалительных процессов женских половых органов.

35,6% женщин в качестве контрацептивного средства использовали внутриматочную спираль – ВМС. Из них у 11 (10,8%) длительность использования данного метода контрацепции составила 3-5 лет и у 6 (5,9%) – 5 и более лет.

Гормональную контрацепцию (двух и трехфазные ОК) использовали лишь 5,9% всех обследуемых женщин, длительность ее применения составила не более 3 лет, в основном прием ОК не превышал 6-12 месяцев.

Репродуктивная функция женщин характеризовалась большим количеством беременностей, значительная

часть которых закончилась её прерыванием (искусственным или самопроизвольным) (табл.5). Для данной группы больных характерно то, что между началом половой жизни и первыми родами прошёл длительный промежуток времени.

Анализ преморбидного фона позволил выявить довольно высокую частоту перенесенных заболеваний в детском и юношеском возрасте, таких как корь, ветряная оспа, скарлатина, эпидемический паратиф, краснуха.

При обследовании на инфекции, передаваемые половым путем, у 96,4% пациенток была обнаружена одна или несколько инфекций (табл.6).

При изучении опухоли матки обращалось внимание на количество, локализацию и размеры миоматозных узлов (табл.7).

Таким образом, у молодых женщин при опухоли матки преобладают множественные узлы (которые первоначально закладываются, развиваются и растут из нескольких зон роста). Первые 1-3 года размеры узлов, как правило, небольшие. Локализация узлов чаще всего межмышечная и межмышечно-подбрюшинная, по передней и задней стенке матки.

Особое внимание заслуживает изучение наследственной предрасположенности исследованных молодых пациенток с миомой матки. Миома матки имела у матерей и кровных родственников пациенток в 49,6% случаев (51 чел.), 26 женщин не могли ответить на этот вопрос, 7 сообщили, что их родители и сестры здоровы, а у 17 женщин в анамнезе кровных родственников имела другая гинекологическая патология.

Таким образом, сведения о 49,6% случаев «наследственной» миомы матки позволяют предположить, что возникновение миомы матки у женщин ранее 30 лет может являться следствием суммарного эффекта генных и средовых факторов.

Анализ оперативных вмешательств (табл.8) свидетельствует о высокой оперативной активности у пациенток с миомой матки: у 50,5% из них удалены миоматозные узлы (от 1 до 5), почти 20% прооперированы по поводу кист, кистом или кистозных изменений яичников. Этим женщинам производили либо резекцию яичников, либо удаление доброкачественной опухоли. В основном это были эпителиоидные кисты (серозные и псевдомуцинозные). У 11 женщин пришлось произвести надвлагалищную ампутацию матки по поводу больших размеров опухоли матки и их центрипитального (подслизистого)

Таблица 8

Объем оперативных вмешательств

Характер оперативного вмешательства	Кол-во больных	%
Консервативная миомэктомия	51	50,5
Удаление опухоли яичника (резекция или удаление яичника, придатков)	15	24,
Надвлагалищная ампутация матки без придатков	11	10,9

Таблица 9

**Выявление миомы матки
у обследованных больных**

Сроки обнаружения миомы матки (лет)	n-101	%
До 1 года	26	25,7
1 – 2 года	24	23,8
3 – 5 лет	51	50,5

роста, у 3 пациенток этой группы узлы располагались в шеечно-перешеечной области.

Таким образом, половина больных обратилась к врачу своевременно, при появлении патологических симптомов (гиперполименорея, нарушение менструального цикла), но 50,5% из обследованных женщин в течение 3 – 5 лет, зная о появлении у них опухоли матки, к врачу не обращались, пока не появилось бесплодие, самопроизвольные выкидыши, анемия, болевой синдром, что свидетельствует о невнимании к своему здоровью, а также недостаточной санитарно-просветительной работе в регионе (табл.9).

Закключение.

У большей части больных миома матки диагностируется после 25 лет. Данная патология у молодых женщин чаще развивается на фоне многочисленных соматических и гинекологических заболеваний и отсутствия своевременной реализации репродуктивной функции. Соотношение количества родов и абортов в этом возрасте составило 0,9:1,0 и как следствие этого – высокая частота самопроизвольных выкидышей (0,8 на 1 пациентку). Если учесть, что начало половой жизни у обследуемых приходилось в среднем на 14,7±0,9 лет, а первая беременность наступила в 24±0,8 года, то становится очевидным, что между регулярной половой жизнью и первыми родами проходит не менее 9,3 лет. Из сопутствующих гинекологических заболеваний следует выделить гиперплазию эндометрия, кисты и кистомы яичников. Ведущим симптомом нарушения менструального цикла являлась гиперполименорея (55,5%) с последующим развитием гипохромной анемии.

Большое количество хронических экстрагенитальных заболеваний и их сочетание (по 2-3 у каждой пациентки), вероятно, способствует мутации соматических клеток.

Со времени начала половой жизни пациентки заболевали урогенитальными инфекциями, прерывали нежеланную для них беременность, что не могло не отразиться на морфологическом и функциональном состоянии матки и придатков.

Выводы

Изучение особенностей развития миомы матки у молодых женщин показывает, что наиболее значимыми факторами этого заболевания является высокая частота гинекологической патологии, особенно хронических воспалительных заболеваний с неоднократными обострениями и рецидивирующими течениями.

Клинико-anamнестический статус изучаемых пациенток свидетельствует, что факторами риска развития миомы матки у молодых женщин (до 30 лет) являются:

- наследственная предрасположенность;
- длительный промежуток (8-9 лет) между ранним началом половой жизни и первыми родами;
- хронические воспалительные заболевания половых органов с частыми обострениями и рецидивами;
- кисты, кистозные изменения и опухоли яичников, требующие оперативного лечения (резекция, удаление одного яичника, придатков).

Литература

1. Ботвин М.А. Оперативное лечение миомы матки (консервативная миомэктомия) / М. А. Ботвин, И. С. Сидорова, Т. Д.

Гуриев // Сов. медицина. – 2001. – № 10. – С. 12-15.

2. Васильченко Н.П. Лечение больных миомой матки и его эффективность / Н.П. Васильченко, В.И. Фириченко // Акушерство и гинекология. – 1990. – № 2. – С. 7-10.

3. Вихляева Е.М. Адьювантная терапия при миоме матки / Е.М. Вихляева // Вестн. РАМН. – 2002. – № 2. – С. 15-20.

4. Кулаков В.И. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования внутренних половых органов / В.И. Кулаков, Н.Д. Селезнева, В.И. Краснополянский // Оперативная гинекология. – М., 1999. – С. 157-168.

5. Кулаков В.И. Состояние здоровья пациенток после гистерэктомии, произведенных по поводу миомы матки в сочетании с внутренним эндометриозом / В. И. Кулаков [и др.] // Международный конгресс по эндометриозу с курсом эндоскопии. 22-26 апр. 1996 г. : тез. докл. – М., 2000. – С. 430-431.

Т.Н. Курбатова

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И ИММУННОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Цель исследования. Изучение обсемененности, морфологической картины и состояния местной иммунной реакции слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки у больных с различной степенью тяжести течения язвенной болезни.

Материал и методы исследования. Проведено обследование 100 работников предприятий ХК «Якутуголь», страдающих язвенной болезнью желудка и (или) двенадцатиперстной кишки, которым проводили эндоскопическое исследование с прицельной биопсией и определением *Helicobacter pylori* (Hp) в биоптате. Обсемененность Hp определялась перед проведением лечения, контрольное исследование проводилось через 1 месяц после проведения антихеликобактерной терапии.

Результаты. Тяжелое течение язвенной болезни сопровождалось развитием рецидивов (12,0%), повышением уровней ИЛ-4 и α -ФНО в 2 раза и более выраженным характером изменений слизистой оболочки. Полная эрадикация чаще наблюдалась у больных с легким течением болезни и средней степенью тяжести (78,0 %).

Заключение. Определение уровня ИЛ-4 и α -ФНО является доступным и эффективным методом определения состояния местной иммунной реакции слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

Ключевые слова: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, обсемененность Hp, местная иммунная реакция, интерлейкины – 4 и α -ФНО, морфологические изменения слизистой желудка.

Purpose. Studying insemination, morphological pictures and conditions of local immune reaction of mucous membrane of stomach and duodenum in patients with various degree of severity of current of ulcer of stomach.

Materials and methods. Inspection of 100 workers of «Yakutugol» company, suffering from ulcer of stomach and (or) duodenum, was carried out. They underwent endoscopy examination with target biopsy and detection Hp in biopsy material. Insemination Hp was defined before carrying out of treatment, control examination was carried out in 1 month after antichelicobacterial therapy.

Results. Severe treatment of ulcer of stomach was accompanied by the development of relapses (12.0 %), increase of levels IL-4 and α -PNO in 2 times and more expressed character of changes of mucous membrane. Full eradication was more often in patients with mild and an average degree of current of ulcer of stomach (78.0 %).

Conclusion. Detection of level of IL-4 and α -PNO is an accessible and effective method of detecting the condition of local immune reaction of mucous membrane of stomach and duodenum.

КУРБАТОВА Татьяна Николаевна – врач-терапевт Нерюнгринской районной больницы.