

Хушвахтова Э.Х.

СОМАТИЧЕСКИЙ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ЖЕНЩИН ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ

E.Kh. Khushvakhtova

SOMATIC AND THE GYNECOLOGIC STATUS OF WOMEN PERIMENOPAUSAL OF AGE WITH GOOD-QUALITY NEW GROWTHS OVARIUS

УДК: 616/612.2:618.179 (574-10)

В статье приведены данные обследования состояния соматического статуса и сопутствующих гинекологических заболеваний женщин старших возрастных групп с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников.

Изучение соматического и гинекологического статуса пациенток пре и постменопаузального периода с доброкачественными новообразованиями яичников показал высокую частоту как экстрагенитальной, так и генитальной патологии. При этом их частота вполне обоснованно увеличивается с возрастом больных. Предрасполагающими факторами возникновения доброкачественных опухолей яичников, являются высокий инфекционный индекс, ожирение, заболевания щитовидной железы и гепато-билиарной системы. При этом установлено преобладание как соматической, так и генитальной патологии у пациенток постменопаузального периода.

Ключевые слова: доброкачественные опухоли яичников (ДОЯ), опухолевидные образования яичников (ООЯ), экстрагенитальные заболевания, гинекологическая патология.

The paper presents the survey data and the status of the physical state of concomitant gynecological diseases in women of older age groups with benign tumors and ovarian tumor formation.

Studying of the somatic and gynecologic status of patients pre-and postmenopausal the period with good-quality new growths ovarius has shown high frequency both extragenital, and genital pathology. Thus their frequency quite increases with the years patients. Contributing factors occurrence, good-quality tumours ovarius, are the high infectious index, adiposity, diseases of a thyroid gland and hepatobiliary systems. Thus prevalence as somatic, and genital pathologies at patients postmenopausal the period is established.

Key words: benign ovarian tumors (Doi), ovarian tumor formation (OOYA), extragenital diseases, gynecological pathology.

Доброкачественные новообразования в яичниках представляют собой широко распространенную патологию, течение которой долгое время может оставаться бессимптомным. Необходимость пристального внимания к вопросам своевременного выявления доброкачественных опухолей яичников обусловлена большой вероятностью их озлокачествления. [1,2, 3, 7, 9]. По данным В.Н.Серова и соавторов (2001), В.И. Кулакова и соавторов (2005), Е.Г. Новиковой и соавторов (2007) у женщин с ООЯ и ДОЯ отмечается высокая частота сопутствующих как экстрагенитальных, так и генитальных

заболеваний. У лиц с патологией менструальной функцией риск возникновения ООЯ возрастает в 3,4 раза, ДОЯ - в 2,8 раза. Увеличивают риск возникновения опухоли видных процессов любые оперативные вмешательства в малом тазу, доля этого фактора в возникновении ООЯ в 2 раза выше, чем для ДОЯ. Достоверно выше риск возникновения ООЯ у больных с хроническими воспалительными процессами гениталий, для ДОЯ этот риск составляет 3,8. Миома матки является фактором риска, одинаковым для обеих групп опухолей. При отсутствии у женщин гинекологических заболеваний отмечается снижение риска возникновения опухолей яичников [4, 8]. Из состояния организма наиболее располагающих к возникновению ДОЯ, чаще всего называют ожирение, сахарный диабет, заболевание щитовидной железы. Частота их выше в два раза среди больных с опухолями яичников, чем у здоровых женщин.

Материал и методы

Перспективное наблюдение за пациентками с ДОЯ и ООЯ были проведены стационарно и амбулаторно. Обследовано 58 женщин пременопаузального возраста и 51 постменопаузального периода поступивших в гинекологическое отделение ТНИИ АГиП. В плане обследования определены анамнестические данные, общий и гинекологический осмотр, проведены клиничко-лабораторное исследование, ультразвуковое исследование щитовидной железы, печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, почек, молочных желез и органов гениталий.

Результаты и их обсуждение. В пременопаузальном периоде возраст пациенток колебался от 46 до 54 лет, средний возраст составил $48,7 \pm 0,2$. Возраст 51 пациенток постменопаузального периода варьировал от 47 до 69 лет (средний возраст составил $61,2 \pm 1$). Менопауза у них длилась от 3 до 17 лет (в среднем $6,7 \pm 0,7$).

По экстренным показаниям госпитализированы в клинику больные пременопаузального возраста - 5 ($15,1 \pm 6,2\%$) и постменопаузального периода - 7 ($16,7 \pm 5,7\%$) случаев. Острые боли в животе у этих пациенток были связанные с явлениями перекрута ножки кисты. Каждая третья пациентка пременопаузального возраста с опухолевидными образованиями яичников и более половины больных

постменопаузального периода с ДОЯ и ООЯ жаловались на нерезкие боли внизу живота и в пояснице. НМД по типу ациклических кровотечений или гиперполименореи имело место у женщин пременопаузального возраста при сочетании ДОЯ и ООЯ с гиперпластическими процессами эндо- и миометрия соответственно в 25 (75,8±7,5%) и 10 (40±9,8%) случаях.

Женщины в постменопаузальном периоде в 7 (16,7±5,7%) случаях обратились по поводу кровотечения в менопаузе. При этом у них выявлено сочетание ДОЯ с миомой матки.

Помимо этих жалоб у женщин с эндометриодной кистой яичников отмечались боли при половом акте и чувство тяжести внизу живота. Боли во время менструации у больных пременопаузального возраста оценивались как слабые, тянущие и локализовались преимущественно на стороне пораженного яичника. У 2 пациенток боли иррадиировались в области крестца и прямую кишку, в нижнюю конечность. Различные типы нарушения менструального цикла в анамнезе у женщин пременопаузального возраста с ДОЯ и ООЯ установлено в 35 (60,3±6,4%) случаев. Самым частым видом нарушения менструального цикла является ациклическое кровотечение (17 - 48,6±8,4%). На втором месте гиперполименорея (15 - 42,8±8,4%). А у женщин в

постменопаузальном периоде в 7 (16,7±5,7%) случаях имело место кровотечение в менопаузе.

В структуре гинекологических заболеваний у обследованных пациенток обеих групп ведущее место занимает хронические воспалительные заболевания органов малого таза: хронический метроэндометрит - 32 (55,2±6,5%) и 27 (52,9±6,9%) соответственно у пациенток пременопаузального и постменопаузального возраста. В обеих обследуемых группах женщины в большинстве случаев имели в анамнезе кольпиты различной этиологии (31 - 53,4±6,5% и 28 - 54,9±6,9% соответственно). Хронический сальпингоофарит диагностирован у каждой четвертой пациентки обеих групп. Недостаточность тазового дна у женщин постменопаузального возраста диагностирована в 1,3 раза чаще, чем у пациенток пременопаузального возраста. Миома матки установлено в 2,5 раза чаще у женщин пременопаузального возраста по сравнению с пациентками постменопаузального периода (32 - 55,2±6,5% и 11 - 21,6±5,7% соответственно). Среди патологии шейки матки хронический цервицит диагностирован у каждой четвертой (15 - 25,9±5,7%) пациенток пременопаузального и у 21 (41,2±6,9%) постменопаузального возраста. Следует отметить, что железисто-мышечная гипертрофия у пациенток пременопаузального возраста выявлено в 1,5 раза чаще, чем у пациенток постменопаузального возраста (рис. 1).

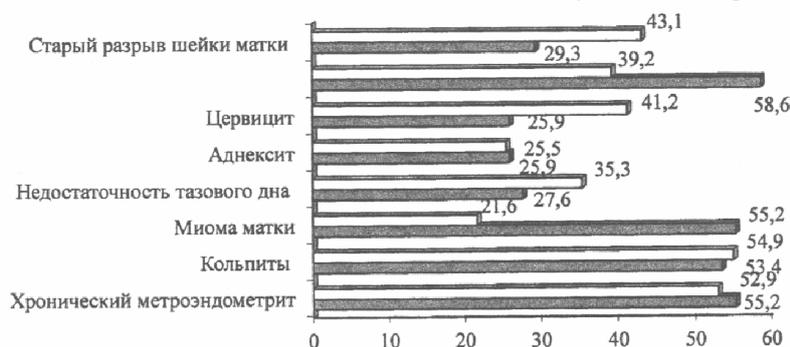


Рис. 1. Сопутствующая гинекологическая патология у женщин пре- и постменопаузального возраста с ДОЯ и ООЯ

Из анамнеза выяснено что все пациентки с воспалительными процессами органов малого таза получали несколько курсов противовоспалительной терапии в течении от 6 месяцев до 2 лет, применяя тепловые процедуры и биогенные стимуляторы. Эш мероприятия, возможно, приводили к увеличению образования в яичниках.

Экстрагенигальная патология у обследуемых пациенток была сходной, и частота которых повышалась с увеличением возраста пациенток. У обследованных пациенток диагностированы различные соматические и воспалительные заболевания (табл. 1). В структуре сопутствующей экстрагенигальной патологии у пациенток пременопаузального возраста частота анемии различной степени тяжести установлено в 3,3 раза чаще (45 - 77,6±5,5%) по

сравнению с больными постменопаузального периода (12 - 23,5±5,9%). Это связано с длительным кровотечением при НМД и поздним обращением за медицинской помощью. В то время у женщин постменопаузального периода преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы: гипертоническая болезнь в 1,3 раза и варикозная болезнь в 1,4 раза. Патология щитовидной железы встречалась в 1,5 раз чаще у женщин пременопаузального возраста (35 - 60,3±6,4%) по сравнению с женщинами постменопаузального периода (21 - 41,2±6,9%). Осмотр пациенток установило, что большинство женщин обеих групп страдает ожирением (37 - 63,7±6,3% и 34 - 66,7±6,6% соответственно). При этом превалировало ожирение II степени (12 - 64,9±7,8%) у пациенток пременопаузального возраста

та, а у больных в постменопаузальном периоде ожирение I степени (19 - 55,9±8,5%). Распределение подкожно-жировой клетчатки у данных пациенток имело абдоминальный тип. В контрольной группе ожирением страдали в 4,8 раза меньше. В тоже время пациенток с дефицитом массы тела в пременопаузальном возрасте была каждая десятая (6 - 10,3 ±3,9%).

При сравнительном анализе установлено, что заболевания мочевыделительной системы в обеих группах встречается с одинаковой частотой (23 - 44,8% и 23 - 45,1% соответственно).

Необходимо подчеркнуть, что патологии гепатобилиарной системы и желудочно-кишечного тракта у пациенток пременопаузального возраста диагностировано достоверно реже по сравнению с больными постменопаузального периода.

Таблица 1

Сопутствующая экстрагенитальная патология у женщин пре- и постменопаузального

№	Нозология	Пременопаузальный возраст		Постменопаузальный период	
		п	М±т%	п	М±т%
1.	Анемия	45	77,6±5,5	12	23,5±5,9
2.	Ожирение	37	63,7±6,3	34	66,7±6,6
3.	Патология щитовидной железы	35	60,3±6,4	21	41,2±6,9
4.	Патология гепатобилиарной системы	32	55,2±6,5	33	64,7±6,7
5.	Заболевания органов пищеварения	28	48,3±6,6	33	64,7±6,7
6.	Заболевания мочевыводящих путей	23	44,8±6,4	23	45,1±6,9
7.	Гипертоническая болезнь	22	37,9±6,4	26	51±7
8.	Варикозная болезнь	17	29,3±5,9	21	41,2±6,9

Таким образом, анализ сопутствующих экстрагенитальных гинекологических заболеваний у женщин перименопаузального периода с доброкачественными новообразованиями яичников показал, что их частота вполне обоснованно увеличивается с возрастом больных. Предрасполагающими факторами возникновения, ДОЯ, являются высокий инфекционный индекс, ожирение, заболевания щитовидной железы и гепатобилиарной системы. При этом

установлено преобладание как соматической, так и генитальной патологии у пациенток постменопаузального периода.

Выводы:

1. Среди экстрагенитальной патологии у пациенток пре- и постменопаузального периода выявлена высокая частота нарушений обменных процессов, в частности ожирение - 63,7 и 66,7% соответственно.

2. Фоном развития доброкачественных новообразований яичников является высокий инфекционный индекс, патология гепатобилиарной системы.

3. Установлена высокая частота сочетания доброкачественных новообразований с гиперпластическими процессами эндо- и миометрия и с воспалительными заболеваниями органов гениталий.

Литература:

1. Абдуллаева С.А. Некоторые аспекты диагностики и лечебной тактики у больных с доброкачественными образованиями яичника и состояние репродуктивной системы после хирургической коррекции / Абдуллаева С. А. // Российский вестник акушера-гинеколога. - М., 2005. - №2. - С. 17-23.
2. Диагностическая значимость определений онкомаркеров - СА-125, СА-19-9 и РЭА в гинекологии: Метод. рекомендации / Адамян Л.В., Фанченко Н.Д., Алексеева М.Л. [и др.]// -М., 1994.
3. Избранные лекции по клинической онкологии / Под ред. В.И. Чиссова, С.Л. Дарьяловой. - М., 2000. - 735с.
4. Кулаков В.И. Изменения репродуктивной системы у женщин с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников. / Кулаков В.И., Гатаулина Р.Г., Сухих Г.Т. // - М.: Триада-Х, 2005. - 256 с.
5. Нечаева И.Д. Опухоли яичников. / Нечаева И.Д. // - Л.: Ленинград, 1987.- 120 с.
6. Новикова Е.Г. Пограничные опухоли яичников. / Новикова Е.Г. Баталова Г.Ю. // - М.: ООО "Медицинское информационное агентство", 2007. - 152с.
7. Органосохраняющее лечение в онкогинекологии. / Новикова Е.Г., Чиссов В.И., Чулкова О.В. [и др.] // - М.: ВИДАР-М, 2000.-108 с.
8. Серов В.Н. Гинекологическая эндокринология. / Серов В.Н., Прилепская В.П., Овсянникова Т.В. // - М.: МЕДпресс, 2004. -528с.
9. Цветовое доплеровское картирование в предоперационной диагностике и прогнозировании при объемных образованиях придатков матки. / Сидорова И.С., Гурьев Т.Д., Саранцев А.Н. // Акуш игин. - М., 2003. - №3. - С. 41-46.

Рецензент: д.м.н., профессор Мусаев А.И.