

## STUDII CLINICE

УДК: 618.134-006.363.03-06:618.17-008.8-071.1

# НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ (КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ)

## INFRINGEMENT OF MENSTRUAL FUNCTIONS AT WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH LEYOMYOMA A UTERUS (CLINICO-ANAMNESTIC ANALYSIS)

Запорожченко М.Б.

Кафедра акушерства и гинекологии № 1 Одесского национального медицинского университета

### Резюме

Наличие опухолевых процессов матки сопровождаются нарушениями менструального цикла, маточными кровотечениями, болевыми синдромами, является причиной ухудшения качества жизни и снижения репродуктивной функции, может привести к инвалидизации женщины. Целью работы являлось исследовать роль нарушений менструальной функции в возникновении лейомиомы матки у женщин репродуктивного возраста во взаимосвязи с пролиферативным процессом в лейоматозных узлах матки на основе клиничко - анамнестического анализа. Обследовано 270 женщин репродуктивного возраста. Частота позднего менархе при простой лейомиоме составила 22,3%, при лейомиоме пролиферативного типа - 31,7% случаев. У женщин с пролиферативной формой лейомиомы матки частота менструального цикла менее 21 дня и более 35 дней встречались в 2,5 и 3,0 раза чаще, срока менструации 7 и более дней - в 4,0 раза больше, гиперменорреи - в 3,7 раза больше, болезненной альгодисменорреи - в 1,9 раза больше, чем при простой лейомиоме ( $p < 0,001$ ). Нарушение менструальной функции может свидетельствовать о недостаточности гормонопродуцирующей функции яичников и других эндокринных желез, является процессом зависимым от сбалансированности метаболических процессов в организме женщины и характеристикой преморбидного фона для возникновения лейомиомы матки. Доказана взаимосвязь нарушений менструальной функции с возникновением лейомиомы матки у женщин репродуктивного возраста и ее влияние на пролиферативные процессы в лейоматозных узлах матки.

**Ключевые слова:** менструальная функция, репродуктивный возраст, лейомиома матки.

### Summary

Presence of tumoral processes of a uterus are accompanied by infringements of menstrual cycle, uterus bleedings, pain syndromes, are at the bottom of deterioration of life and decrease in reproductive function, can lead invalidisation of women. The work purpose was to investigate a role of infringements menstrual functions in occurrence leyomyoma a uterus at women of reproductive age in interrelation with proliferative process in leyomatoz nodes of uterus on a basis of clinico-anamnesti analysis. 270 women of reproductive age are surveyed. Frequency serotinal menarche at simple leyomyoma has compounded 22,3%, at leyomyoma a uterus proliferative type - 31,7% of cases. Frequency of menstrual cycle at women with proliferative form of leyomyoma a uterus less than 21 days and more than 35 days met in 2,5 and 3,0 times more often, term of mensis 7 and more days - in 4,0 times it is more, hypermenorrea - in 3,7 times it is more, painful algolismenorrea - in 1,9 times more than at simple leyomyoma ( $p < 0,001$ ). Infringement of menstrial functions can testify to insufficiency of hormone-productive functions of ovaries and other endocrin glands, is process dependent on equation of metabolic processes in an organism of the woman and the characteristic premordid a background for occurrence of leyomyoma a uterus. The interrelation of infringements menstrual function is proved with occurrence leyomyoma a uterus at women of reproductive age and its influence on proliferative processes in leyomatoz nodes of uterus.

**Keywords:** menstrual function, reproductive age, leyomyoma a uterus.

**Введение.** В последние десятилетия опубликовано значительное количество научных работ, посвященных изучению лейомиомы матки. Тема доброкачественных опухолевых образований матки остается чрезвычайно актуальной как в чисто научной, так и практической медицине. Последнее находит объяснение в росте частоты выявления этой патологии у пациенток различных возрастных групп. Особого внимания заслуживает эта проблема у женщин репродуктивного и более младшего возраста. Наличие опухолевых процессов матки сопровождаются нарушениями менструального цикла, маточными кровотечениями, болевыми синдромами, является причиной ухудшения качества жизни и снижения репродуктивной функции, может привести к инвалидизации женщины [2,5,7].

Лейомиома матки у женщин репродуктивного возраста занимает первое место в структуре всех гинекологических заболеваний, частота которой достигает 60 % [4].

В последние годы в литературе рассматривается ряд новых концепций этиологических факторов возникновения

и патогенетических механизмов прогрессирования роста лейомиомы матки. Одним из них является исследование состояния менструальной функции у женщин репродуктивного возраста [6].

Нарушение менструальной функции (МФ) в большинстве случаев является гормонозависимым процессом [1,8].

С нарушением менструальной функции связано возникновение доброкачественных дисплазий молочной железы и доброкачественных новообразований молочной железы, непроизводительных выкидышей, несостоявшихся аборт (синдром потери плода в ранние сроки гестации), неразвивающейся беременности (abortus missedes) [3,5].

**Цель.** Исследовать особенности и роль нарушений менструальной функции в возникновении лейомиомы матки у женщин репродуктивного возраста во взаимосвязи с пролиферативным процессом в лейоматозных узлах матки на основе клиничко - анамнестического анализа.

**Материалы и методы.** Согласно цели и задач исследования в стационарных, амбулаторных условиях обследо-

вано 270 женщин репродуктивного возраста. Группу сравнения (А) представлено 135 женщинами репродуктивного возраста, у которых диагностировано простую лейомиому матки. Основную группу (Б) составили 135 женщин репродуктивного возраста с лейомиомой матки пролиферативного типа. На каждую пациентку кроме общепринятой документации оформляли специально разработанную нами индивидуальную карту обследуемых.

**Результаты и их обсуждение.** В следствие того, что нарушения менструальной функции в большинстве случаев являются гормонозависимым процессом, целесообразным было более подробно изучить в анамнестических аспекте состояние менструальной функции в зависимости от типа лейомиомы матки у обследованных больных (таблица 1).

**Таблица 1**

Данные исследования менструального цикла у больных с лейомиомой матки,  $n = 270$

Характер менструальной функции	Группы			
	А, $n=135$		Б, $n=135$	
	Абс.	%	Абс.	%
Менархе - до 11 лет	18	13,3	22	16,3
До 11–13 лет	87	64,4	70	51,9
До 14–16 лет	21	15,6	28	20,7***
После 16 лет	9	6,7	15	11,1
МЦ меньше 21 дня	8	5,9	20	14,8*
21–35 дней	112	83,0	91	67,4**
Более 35 дней	8	5,9	24	17,8**
Опсоменорея	14	10,4	5	3,7*
Длительность менструации 1–3 дня	23	17,0	13	9,6
4–6 дня	106	78,5	98	72,6
7 и более дней	6	4,4	24	17,8***
Кровопотеря минимальная	20	14,8	21	15,6
Кровопотеря умеренная	91	67,4	24	17,8***
Кровопотеря чрезмерная (гиперменоррея)	24	17,8	90	66,7***
Альгодисменоррея (умеренная боль)	77	57,0	44	32,6***
Альгодисменоррея (болезненная)	48	35,6	91	67,4***

Примечание: Разница между основной и группой сравнения: \* -  $p < 0,05$ ; \*\* -  $p < 0,01$ ; \*\*\* -  $p < 0,001$ .

Как показали данные таблицы 2, частота некоторых основных характеристик МФ у больных лейомиомой матки отличались между собой.

Для большинства женщин обеих групп начало менструаций приходится на период с 11 до 13 лет (64,4 % и 51,9 % соответственно).

Отклонения в период полового созревания выявлено в 113 (41,9 %) обследуемых. В 13,3 % женщин группы А менструации начались в 11 лет, в группе Б - в 16,3 % случаев. Следует отметить у больных лейомиомой матки позднее менархе - после 14 лет: при простой лейомиоме - 22,3 %, а при лейомиоме пролиферативного типа - в 31,7 % случаев (разница достоверна -  $p < 0,001$ ), что свидетельствует о дисбалансе гормонального фона половых гормонов.

В 83,0 % женщин группы А и у 67,4 % - группы Б менструальный цикл (МЦ) продолжался 21-35 дней. При этом

частота нормального периода МЦ у женщин с лейомиомой пролиферативного типа в 1,2 раза была меньше, чем при простой лейомиоме ( $p < 0,01$ ). Наличие лейомиомы матки была причиной того, что частота менструального цикла менее 21 дня и более 35 дней в группе А составила по 5,9 %. У женщин с пролиферативной формой лейомиомы матки данные нарушения МЦ встречались в 2,5 и 3,0 раза чаще ( $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$ ).

Опсоменорея не является характерным признаком нарушения МФ у больных лейомиомой матки (10,4 % и 3,7 % по группам А и Б), однако при простой лейомиоме матки она диагностировалась достоверно чаще в 2,8 раза, чем при лейомиоме пролиферативного типа ( $p < 0,05$ ).

Продолжительность менструации характеризует состояние менструальной функции организма женщины. У обследованных женщин с лейомиомой матки характерной продолжительностью менструации было 4-6 дней (78,5 % в группе А и 72,6 % - в группе Б). Продолжительность менструации 1-3 дня и 7 и более дней в группе А встречались в 17,0 % и 4,4 % случаев, в группе Б - в 9,6 и 17,8 % соответственно. Для женщин с пролиферативной лейомиомой матки частота срока менструации 7 и более дней была в 4,0 раза больше, чем в группе сравнения ( $p < 0,001$ ).

Характеристика кровопотери во время менструации у беременных с лейомиомой матки является важным признаком. Минимальная кровопотеря не характерна при лейомиоме матки. Ее частота в группах А и Б составила 14,8 % и 15,6 % соответственно. Для большинства больных с простой лейомиомой матки кровопотеря была умеренной (67,4%) и встречалась достоверно чаще (в 3,8 раза), чем при пролиферативной форме лейомиомы ( $p < 0,001$ ). Частота гиперменорреи у женщин с лейомиомой матки пролиферативного типа диагностирована у 66,7 %, тогда как в группе сравнения - 17,8 % случаев, в 3,7 раза больше ( $p < 0,001$ ).

Увеличение частоты неритмичных и обильных месячных, характерных для женщин с лейомиомой матки, становится более выраженным, так как к ним присоединяется болевой компонент. Как правило, менструация сопровождается умеренными болями, которые в группе А составили 57,0 %, а в группе Б - 32,6 %. Частота умеренной альгодисменорреи при простой лейомиоме матки была в 1,7 раза больше, чем при лейомиоме матки пролиферативного типа ( $p < 0,001$ ). В то же время, болезненная альгодисменоррея характерна для лейомиомы матки пролиферативного типа (67,4 %), что в 1,9 раза больше, чем при простой лейомиоме ( $p < 0,001$ ).

**Выводы.** Нарушение менструальной функции свидетельствует о недостаточности гормонопродуцирующей функции яичников и других эндокринных желез, является процессом зависимым от сбалансированности метаболических процессов в организме женщины и характеристикой преморбидного фона для возникновения лейомиомы матки. Подтверждением этому является наличие лейомиомы матки у обследуемых женщин.

Доказана взаимосвязь нарушений менструальной функции с возникновением лейомиомы матки у женщин репродуктивного возраста и пролиферативными процессами в лейоматозных узлах матки.

Перспективой дальнейших разработок будет углубленное изучение патогенетических механизмов пролиферирующей лейомиомы матки во взаимосвязи с акушерско-гинекологической патологией у женщин репродуктивного возраста.

**Литература**

1. Белых О. А. Гормоны и репродуктивная система / О. А. Белых, Е. А. Кочеткова, Б. И. Гельцер // Сибирский медицинский журнал: научно-практический рецензируемый журнал. - 2005. - Т. 20, № 3. - С. 56 - 61.
2. 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.
3. Дубініна В.Г. Досвід удосконалення роботи щодо профілактики та раннього виявлення захворювань молочної залози серед жіночого населення Одеси / В. Г. Дубініна, О. В. Заволока, І. В. Шпак // Одеський медичний журнал. - 2013(136). - № 2. - С. 72-76.
4. Ибрагимова Д. М. Спорные вопросы патогенеза миомы матки и лечения больных с этим заболеванием / Д.М. Ибрагимова, Ю.Э. Доброхотова // Рос. вестн. акушера-гинеколога. - 2011. - № 2. - С. 37- 43.
5. Сучасні аспекти профілактики гестаційних ускладнень / В. М. Запорожан, В. П. Міщенко, І. В. Руденко // Журнал НАМН України. - 2012. -Т. 18, № 3. - С. 134-138.
6. Тихомиров А. Л. Миома матки / А. Л. Тихомиров, Д. М. Лубнин // - М.: МИА, 2006.- 174 с.
7. Франциянц Е.М. Состояние тканевой фибринолитической системы при опухолях женской репродуктивной системы / У.М. Франциянц, Е.Ф. Комарова, М.И. Верескунова, Н.Д. Черярина // Успехи современного естествознания. - 2014. - №4. - С. 46-48.
8. Kim J.J. The role of progesterone signaling in the pathogenesis of uterine leiomyoma / Kim J.J., Sefton E.C. // Mol. Cell. Endocrinol. - 2012. - Vol. 358(2). -P. 223-231.

**Автор**

*Запороженко Марина Борисовна - к.мед. н., докторант кафедры акушерства и гинекологии № 1, Одесский национальный медицинский университет, заведующая гинекологическим отделением Одесского медицинского центра.  
т.м. 067-749-67-58.  
e-mail: mischenko\_vasil@i.ua*