

## РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДО- И МИОМЕТРИЯ В СОЧЕТАНИИ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ

Э.Х. ХУШВАХТОВА<sup>1</sup>, Н.Д. АБДУРАХМАНОВА<sup>1</sup>, С.Х. ХОЛОВА<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Таджикский НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии, Душанбе, Республика Таджикистан

**Цель:** изучение репродуктивного здоровья женщин с гиперпластическими процессами матки и яичников.

**Материал и методы:** обследована 91 женщина с миомой матки в сочетании с доброкачественными новообразованиями яичников. Диагностический алгоритм состоял из традиционных методов клинического и лабораторного обследования, включая эндоскопические и инструментальные методы исследования.

**Результаты:** ведущей жалобой женщин были нарушения менструальной функции, выражающиеся в изменении длительности и продолжительности менструального кровотечения. Нарушение менструального цикла (НМЦ) по типу ациклических кровотечений выявлено у 42 (46,1±5,2%) пациенток, а в 38 (36,5±4,7%) случаях имело место НМЦ по типу гиперполименореи. Исследование установило, что среди обследованных женщин отмечается высокая частота как искусственного, так и самопроизвольного прерывания беременности.

**Заключение:** установлено, что миома матки в сочетании с доброкачественными новообразованиями яичников является распространённой патологией у женщин репродуктивного возраста и встречается у каждой третьей пациентки с гиперпластическими процессами матки. Репродуктивная функция этих женщин характеризуется наличием большого количества родов с коротким интергенетическим интервалом и прерыванием беременности в анамнезе. Характерной особенностью является высокая частота отклонений в менструальном цикле. При этом обращает на себя внимание позднее наступление менархе, наличие нарушения менструального цикла по типу ациклических кровотечений и гиперполименореи.

**Ключевые слова:** гиперпластические процессы эндо- и миометрия, доброкачественные новообразования яичников, нарушение менструального цикла, репродуктивный анамнез.

## REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN WITH HYPERPLASTIC PROCESSES OF ENDOMETRIUM AND MYOMETRIUM IN COMBINATION WITH BENIGN OVARIAN NEOPLASM

E.KH. KHUSHVAKHTOVA<sup>1</sup>, N.D. ABDURAHMANOVA<sup>1</sup>, S.KH. KHOLOVA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Tajik National Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Dushanbe, Tajikistan

**Objective:** A study of reproductive health of women with hyperplastic processes of the uterus and ovaries.

**Methods:** Examined 91 women with uterine fibroids in combination with benign neoplasm of the ovaries. The diagnostic algorithm comprised traditional methods of clinical and laboratory examination, including endoscopic and instrumental methods of investigation.

**Results:** The common gynecological complaints of women were menstrual dysfunctions, manifesting changes of length and duration of menstrual bleeding. Disorders of menstrual cycle of acyclic hemorrhage types were detected in 42 (46.1±5.2%) patients, and in other 38 (36.5±4.7%) cases were with the type of hyperpolymenorrhea. The study found that among examined women there was a high frequency of stimulated and spontaneous interruption of pregnancy.

**Conclusions:** It was determined that uterine fibroids in combination with benign neoplasm of the ovaries are extensive pathology in women of reproductive age and meets in every third patients with hyperplastic uterine processes. The reproductive function of these women is characterized by the presence of a large number of births with short inter-genetic intervals and interrupting pregnancy in past history. The significant feature is the high frequency of aberrations in the menstrual cycle. Moreover, turns his attention to the late occurrence of menarche, the presence of abnormalities in menstrual cycle of acyclic hemorrhage and hyperpolymenorrhea types.

**Keywords:** Hyperplastic processes of endometrium and myometrium, benign ovarian neoplasm, menstrual cycle disorders, reproductive anamnesis.

### ВВЕДЕНИЕ

Миома матки в сочетании с доброкачественными новообразованиями яичников (ДНЯ) – наиболее часто встречающаяся доброкачественная опухоль органов половой системы женщины репродуктивного возраста [1, 2]. Бесплодие как первичное, так и вторичное – нередкое явление при данном заболевании [1]. Проблема приобретает всё большую актуальность в связи с омоложением контингента больных с миомой матки, с одной стороны, и поздним планированием беременности (после 40 лет) – с другой, когда значительно повышается риск возникновения миомы матки, эндометриоза и воспалительных заболеваний

органов малого таза, как основных причин неудач в реализации репродуктивной функции [3, 4].

Изучению состояния репродуктивного здоровья больных с миомой матки посвящено большое количество исследований. При этом роль миомы матки и доброкачественных новообразований яичников в развитии бесплодия и невынашивания беременности до сих пор не определена, так как известны многочисленные случаи беременности с благополучным исходом при множественной миоме матки, даже с узлами больших размеров [5-8]. Сочетание миомы матки с трубно-перитонеальным фактором бесплодия, наружным генитальным эндометри-

озом, синдромом поликистозных яичников отмечено у 40-60% женщин [4, 9].

Одним из основных факторов нарушения репродуктивной функции при миоме матки считают гормональные изменения, возникающие в организме женщины вследствие изменений в различных отделах единой функциональной системы гипоталамус–гипофиз–яичники–матка [10-12]. У 56-60% больных с миомой матки выявляются ановуляторные циклы с различной степенью эстрогенной насыщенности и/или двухфазные менструальные циклы с недостаточностью лютеиновой фазы [13-15].

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение репродуктивного здоровья женщин с гиперпластическими процессами матки и яичников.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для выполнения поставленных задач обследована 91 женщина с миомой матки в сочетании с ДНЯ. Возраст женщин составил 21-45 лет, при этом средний возраст был 37,9±0,5 лет. Наибольшее число пациенток было в возрасте 41-45 лет (38,8%). В комплексное обследование были включены традиционные методы клинической и лабораторной диагностики, а также эндоскопические и инструментальные методы исследования. У взятых под наблюдение пациенток тщательно изучался анамнез заболевания, особенности социально-бытовых условий, семейное положение, наследственность, менструальная и генеративная функции и контрацептивный анамнез.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе изучения состояния репродуктивного здоровья пациенток обращалось внимание на клинические проявления сочетания доброкачественных новообразований матки и яичников.

Ведущей жалобой женщин были нарушения менструальной функции (НМЦ). С возникновением опухоли матки и яичников многие женщины обратили внимание на НМЦ, выражающиеся в изменении характера менструального кровотечения, а также изменения его длительности и продолжительности. При этом частота ациклических кровотечений превалировала по сравнению с другими видами нарушений. У обследованных пациенток зарегистрированы обильные и длительные менструации. Скудные менструации в 3,2 раза чаще имели место у женщин с сочетанной патологией матки и яичников; у большинства женщин установлены болезненные менструации. Проведённые нами исследования позволили выявить, что у всех пациенток отмечались различные типы НМЦ.

При изучении особенностей менструальной функции установлено, что у большинства больных менструации установились с менархе (80,2±4,1%). Позднее наступление менархе имело место у 13 (14,3±3,6%) женщин. У 53 пациенток (58,2±5,1%) менструальный цикл варьировал в пределах 28-30 дней: удлинённый цикл (свыше 30 дней) имел место у каждой пятой больной, а укороченный цикл (до 25 дней) выявлен у 18 женщин (19,8±4,1%). Длительность менструального кровотечения варьировала от 3 до 10 дней. При этом у каждой третьей пациентки (31,9±4,8%) длительность кровотечения составила до 7 дней.

У всех больных на момент первичного осмотра имели место те или иные виды НМЦ. Так, НМЦ по типу ациклических кровотечений выявлено у 42 (46,1±5,2%) пациенток, а в 38 (41,7±4,7%)

случаях имело место НМЦ по типу гиперполименореи. Различные типы НМЦ в анамнезе выявлены у 65 женщин (71,4±4,7%). У большинства обследованных пациенток на фоне изменения характера менструальной функции, так же была выявлена альгодисменорея (61 – 67,0±4,9%).

Средний возраст начала половой жизни составил 20,1±0,4 лет. При этом раннее начало половой жизни (до 18 лет) отмечено у 6 (6,6%) женщин; к моменту обследования последние не жили половой жизнью. Первичным бесплодием страдали 13 (14,3±3,6%) пациенток. Вторичное бесплодие зарегистрировано у 11 (12,1±3,4%) больных исследуемой группы. В 14 (15,4±3,7%) наблюдениях был выявлен аденомиоз.

Изучение наследственного фактора у больных с миомой матки в сочетании с ДНЯ показало, что у 22 (24,2±4,4%) женщин имело место наличие миомы у ближайших родственников по материнской линии.

Большинство женщин обратилось в стационар в течение первого года после установления диагноза миомы матки и ДНЯ (45,0±5,2%). В 40 (43,9±5,2%) наблюдениях пациентки были госпитализированы в стационар через 2-3 года с момента установления диагноза.

При анализе репродуктивного анамнеза установлено, что 1-3 беременностей имела каждая третья (30,8±4,8%) из обследованных женщин. От 4 до 10 беременностей имели 43 (47,2±5,2%) пациентки (табл. 1). В исследуемой группе у каждой пятой (18 – 19,8±4,1%) не было беременностей, а у 26 (28,6±4,7%) – не было родов. Одни роды в анамнезе имели 10 (11,7±3,2%) женщин.

Таблица 1. Репродуктивный анамнез обследованных женщин

Паритет	Исследуемая группа (n=91)	
	Абс.	%
1 роды в анамнезе	10	11,7±3,2
2-3 родов в анамнезе	10	11,7±3,2
Многорожавшие	48	52,7±5,2
Аборт	20	21,9±4,3
Вакуум-аспирация	11	12,1±3,4
Неразвивающаяся беременность	13	14,3±3,6
Самопроизвольное прерывание беременности	20	21,9±4,3
Кесарево сечение в анамнезе	3	3,3±1,8

Нами было установлено, что среди обследованных женщин отмечается высокая частота как искусственного, так и самопроизвольного прерывания беременности.

При изучении контрацептивного анамнеза выяснилось, что внутриматочную контрацепцию (ВМК) в прошлом применяла каждая третья женщина (27 – 29,7±4,7%). С целью предохранения от нежелательной беременности комбинированные оральные контрацептивы (КОК) применяли пациентки в 9,9% случаев. В исследуемой группе женщины использовали барьерный метод в 3,2 раза реже, что составило 16 случаев (17,6±3,9%).

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведённые нами исследования установили, что миома матки в сочетании с ДНЯ является распро-

странённой патологией у женщин репродуктивного возраста и встречается у каждой третьей пациентки с гиперпластическими процессами матки. Репродуктивная функция этих женщин характеризуется наличием большого количества родов и прерыванием беременности в анамнезе. Характерной особенностью является высокая частота отклонений в менструальном цикле

по типу ациклических кровотечений и гиперполименореи. При этом обращает на себя внимание позднее наступление менархе. У большинства женщин имеет место бесплодие как первичное, так и вторичное. На снижение репродуктивной функции у больных с миомой матки в сочетании с ДНЯ могут влиять самые разнообразные факторы, но чаще наблюдается их сочетание.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Хаджимуродова ДА. Особенности клинического течения и терапии трубно-перитонеального генеза бесплодия у женщин. *Вестник Авиценны*. 2011;3:70-4.
2. Каробекова ДА, Рахматуллоева ШХ, Сафаров ЧБ. Хирургическое лечение больных с миомой матки. *Вестник Авиценны*. 2014;2:79-83.
3. Azhar E, Seifer DB, Melzer K, Ahmed A, Weedon J, Minkoff H. Knowledge of ovarian reserve and reproductive choices. *J Assist Reprod Genet*. 2015 Mar;32(3):409-15.
4. Петракова СА, Буянова СН, Мгелиашвили МВ. Возможности миомэктомии в коррекции репродуктивного здоровья женщин с миомой матки. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2009;2:102-8.
5. Тихомиров АЛ. *Миома. Патогенетическое обоснование органосохраняющего лечения*. Москва, РФ: Медицина; 2013. 220 с.
6. Хушвахтова ЭХ. (ред.) *Гиперпластические заболевания органов репродуктивной системы у женщин Таджикистана: Руководство*. Бишкек, Кыргызстан: Издательство «Кут Бер»; 2011. 294 с.
7. Смирнова ТА, Павшук ЛИ. Современные подходы к лечению миомы матки у молодых женщин с целью сохранения репродуктивной функции. *Бюллетень сибирской медицины*. 2014;13 (1):145-52.
8. Borja de Mozota D, Kadhel P, Janky E. Pregnancy outcomes and deliveries following myomectomy: experience of a French Caribbean University Hospital. *Arch Gynecol Obstet*. 2014;3:170-6.
9. Yoshino O. Myomectomy decreases abnormal uterine peristalsis and increases pregnancy rate. *J Minim Invasive Gynecol*. 2012;4:87-91.
10. Хушвахтова ЭХ. Гиперпластические процессы эндо- и миометрия у женщин различных возрастных групп. *Доклады АН РТ*. 2009;52(1):64-9.
11. Урманчиева АФ, Кутушева ГФ, Ульрих ЕА. *Опухоли яичника (клиника, диагностика и лечение)*. Санкт-Петербург, РФ: «Издательство Н-Л»; 2012. 68 с.
12. Икромова ЗМ, Холова СХ, Хушвахтова ЭХ, Курбанова МХ. Современные методы исследования в диагностике доброкачественных новообразований яичников у женщин репродуктивного возраста. *Вестник Академии медицинских наук Таджикистана*. 2017;1:29-37.
13. Хушвахтова ЭХ, Сафарова МХ, Курбанова МХ. Хирургическое лечение гиперпластических процессов у женщин репродуктивного возраста. *Вестник Академии медицинских наук Таджикистана*. 2016;3:63-6.
14. Weghofer A, Gleicher N, Barad D. Defining ovarian reserve to better understand ovarian aging. *Reprod Biol Endocrinol*. 2011;9:23-34.
15. Weber S, McCann CK, Boruta DM, Schorge JO, Growdon WB. Laparoscopic surgical staging of early ovarian cancer. *Rev Obstet Gynecol*. 2011;4:117-9.

## REFERENCES

1. Hadzhimurodova DA. Osobnosti klinicheskogo techeniya i terapii trubno-peritoneal'nogo genеза besplodiya u zhenshchin [Clinical features and treatment of tubal-peritoneal genesis of infertility in women]. *Avicenna Bulletin (Vestnik Avitsenny)*. 2011;3:70-4.
2. Karobekova DA, Rahmatulloeva SH, Safarov JB. Khirurgicheskoe lecheniye bol'nykh s miomoy matki [Surgical treatment of patients with uterine myoma]. *Avicenna Bulletin (Vestnik Avitsenny)*. 2014;2:79-83.
3. Azhar E, Seifer DB, Melzer K, Ahmed A, Weedon J, Minkoff H. Knowledge of ovarian reserve and reproductive choices. *J Assist Reprod Genet*. 2015 Mar;32(3):409-15.
4. Petrakova CA, Buyanova CN, Mgeliasvili MV. Vozmozhnosti miomektomii v korrektsii reproduktivnogo zdorov'ya zhenshchin s miomoy matki [Possibilities of myomectomy in correcting the reproductive health of women with uterine myoma]. *Rossiyskiy vestnik akushera-ginekologa*. 2009;2:102-8.
5. Tikhomirov AL. *Mioma. Patogeneticheskoe obosnovanie organosokhranyayushchego lecheniya [Myoma. Pathogenetic justification for organ-preserving treatment]*. Moscow, RF: Meditsina; 2013. 220 p.
6. Khushvakhtova EK. (red.) *Giperplasticheskie zabolevaniya organov reproduktivnoy sistemy zhenshchin Tadjikistana [Hyperplastic diseases of the reproductive system in women in Tajikistan]: Rukovodstvo*. Bishkek, Kyrgyzstan: Izdatel'stvo «Kut Ber»; 2011. 294 p.
7. Smirnova TA, Pavshuk LI. Sovremennyye podkhody k lecheniyu miomy matki u molodykh zhenshchin s tsel'yu sokhraneniya reproduktivnoy funktsii [Modern approaches to the treatment of uterine fibroids in young women with the purpose of preserving the reproductive function]. *Byulleten' sibirskoy meditsiny*. 2014;13(1):145-52.
8. Borja de Mozota D, Kadhel P, Janky E. Pregnancy outcomes and deliveries following myomectomy: experience of a French Caribbean University Hospital. *Arch Gynecol Obstet*. 2014;3:170-6.
9. Yoshino O. Myomectomy decreases abnormal uterine peristalsis and increases pregnancy rate. *J Minim Invasive Gynecol*. 2012;4:87-91.
10. Khushvakhtova EK. Giperplasticheskie protsessy endo- i miometriya u zhenshchin razlichnykh voznrastnykh grupp [Hyperplastic processes of endo- and myometrium in women of different age groups]. *Doklady AN RT*. 2009; 52(1):64-9.
11. Urmanchieva AF, Kutusheva GF, Ulrich EA. *Opukholi yaichnika (klinika, diagnostika i lechenie) [Ovarian tumors (clinics, diagnosis and treatment)]*. Saint Petersburg, RF: «Izdatel'stvo N-L»; 2012. 68 p.
12. Ikromova ZM, Kholova SKh, Khushvakhtova EK, Kurbanova MH. Sovremennyye metody issledovaniya v diagnostike dobrokachestvennykh novoobrazovaniy yaichnikov u zhenshchin reproduktivnogo vozrasta [Modern methods of investigation in diagnostics of benign ovarian neoplasms in women of reproductive age]. *Vestnik Akademii meditsinskikh nauk Tadjikistana*. 2017;1:29-37.
13. Khushvakhtova EK, Safarova SM, Kurbanova MH. Khirurgicheskoe lecheniye giperplasticheskikh protsessov u zhenshchin reproduktivnogo vozrasta [Surgical treatment of hyperplastic processes in women of reproductive age]. *Vestnik Akademii meditsinskikh nauk Tadjikistana*. 2016;3:63-6.
14. Weghofer A, Gleicher N, Barad D. Defining ovarian reserve to better understand ovarian aging. *Reprod Biol Endocrinol*. 2011;9:23-34.
15. Weber S, McCann CK, Boruta DM, Schorge JO, Growdon WB. Laparoscopic surgical staging of early ovarian cancer. *Rev Obstet Gynecol*. 2011;4:117-9.

**И** СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Хушвахтова Эргашой Хушвахтовна**, д.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник гинекологического отдела ТНИИАГиП

**Абдурахманова Нигора Джамолидиновна**, к.м.н., научный сотрудник гинекологического отдела ТНИИАГиП

**Холова Саноат Холовна**, аспирант ТНИИАГиП

**Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов**

Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали.

**Конфликт интересов:** отсутствует.

**✉ АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:**

Хушвахтова Эргашой Хушвахтовна  
д.м.н., доцент, ведущий научный сотрудник гинекологического отдела ТНИИАГ и П

734025, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Турсунзаде, 31  
Тел.: (+992) 901 115999  
E-mail: hushvaxtova@mail.ru

**ВКЛАД АВТОРОВ**

Разработка концепции и дизайна исследования: ХЭХ  
Сбор материала: АНД, ХСХ  
Статистическая обработка данных: АНД, ХСХ  
Анализ полученных данных: АНД, ХСХ  
Подготовка текста: ХЭХ, АНД, ХСХ  
Редактирование: ХЭХ  
Общая ответственность: ХЭХ

*Поступила* 01.02.2017  
*Принята в печать* 14.04.2017

**И** AUTHOR INFORMATION

**Khushvakhtova Ergashoy Khushvakhtovna**, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Leading Researcher of the Gynecological Department at Tajik National Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology

**Abdurahmanova Nigora Djamolidinovna**, Candidate of Medical Sciences, Researcher of the Gynecological Department at Tajik National Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology

**Kholova Sanoat Kholovna**, candidate for a degree at Tajik National Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology

**✉ ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:**

Khushvakhtova Ergashoy Khushvakhtovna  
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,  
Leading Researcher of the Gynecological Department  
Tajik National Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology

734025, Republic of Tajikistan, Dushanbe, Tursunzade Street 31,  
Tel.: (+992) 901 115999  
E-mail: hushvaxtova@mail.ru

*Submitted* 01.02.2017  
*Accepted* 14.04.2017