

О. С. Шаповал

ГЗ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»

СОСТОЯНИЕ КОМОРБИДНОГО ФОНА У ПАЦИЕНТОК С РЕТЕНЦИОННЫМИ КИСТАМИ ЯИЧНИКОВ

Ретенционные кисты яичников диагностируются у 20% женщин репродуктивного возраста, что особенно актуально в группе пациенток с бесплодием и нереализованным репродуктивным потенциалом. Сопутствующая экстрагенитальная патология отягощает течение патологического процесса в яичниках и приводит к первичной неэффективности лечебных мероприятий.

Цель работы – изучение состояния коморбидного фона у пациенток с функциональными кистами яичников.

Материалы и методы. Обследовано 133 пациентки репродуктивного возраста с ретенционными кистами яичников. Полученные данные были обработаны статистически с помощью пакета статистических программ STATISTICA (StatSoft Statistica v.6.0).

Результаты и обсуждение. Патология сердечно-сосудистой системы диагностирована у 47% пациенток, желудочно-кишечного тракта – у 31%, нервной, мочевыделительной, эндокринной – у 5,7%, ожирение – у 25%.

Выводы. Введение пациенток с ретенционными кистами яичников диктует необходимость проведения комплексной оценки состояния всех органов и систем организма.

Ключевые слова: ретенционные кисты яичников, репродуктивный возраст, коморбидный фон.

Проблема ведения пациенток с ретенционными образованиями яичников актуальна в работе современного врача акушера-гинеколога. Патология диагностируется у 20% репродуктивного возраста и требует повышенного внимания у категории пациенток с бесплодием, а также тех, кто еще не реализовал свой репродуктивный потенциал [1, 2]. Стандартные схемы введения таких больных предусматривают возможное динамическое наблюдение без проведения лечебных мероприятий [3]. Однако в большинстве случаев врачи придерживаются консервативно терапевтической тактики [4, 5]. Общепринятыми остаются такие направления лечения как коррекция гормонального фона, противовоспалительная и противовоспалительная терапия [3, 4, 5]. При этом далеко не всегда учитывается состояние коморбидного фона, при котором, как правило, системные расстройства на организменном уровне реализуют свои патологические эффекты на уровне конкретного органа и системы в целом. Соответственно, терапевтическая коррекция должна осуществляться не только в направлении основного заболевания, но и учитывать те проявления патологического процесса, реализация которых осуществляется за счет сопутствующей экстрагенитальной патологии.

Целью настоящей работы было изучить состояние коморбидного фона у пациенток с функциональными кистами яичников.

Материалы и методы

Обследовано 133 пациентки репродуктивного возраста с ретенционными кистами яичников, которые поступали для консервативного лечения в гинекологическое отделение КЗ «Городская больница № 7» г. Запорожья. Методика обследования пациенток отвечала требованиям Хельсинской декларации 1975 г. и ее пересмотру 1983 г. Полученные данные были обработаны статистически с помощью пакета статистических программ STATISTICA (StatSoft Statistica v.6.0).

Результаты и обсуждение

Средний возраст обследуемой группы больных составил $34,8 \pm 0,82$ года. Опухолоподобное образование яичников было впервые диагностировано у 48,12% пациенток, тогда как у 51,88% отмечался рецидив процесса. Длительность заболевания до года составляла 71,64% случаев, от 1 года до 5 лет – 17,91%, более 5 лет – 10,45%. Отмеченная тенденция к хронизации процесса свидетельствует о недиагностированных этиопатогенетических факторах развития патологии яичников и существующих механизмах адаптации организма к персистирующему патологическому процессу.

Несмотря на отсутствие на момент осмотра активных жалоб со стороны органов экстрагенитальной сферы, при детальном сборе анамнеза

у 79,7% пациенток был выявлен отягощенный соматический анамнез. Структура выявленной экстрагенитальной патологии у больных репродуктивного возраста с функциональными кистами яичников представлена на рисунке 1.

Проведенное исследование выявило, что у 47% женщин с кистоподобными образованиями яичников были диагностированы нарушения в системе органов кровообращения: нейроциркуляторная дистония как по гипер-, так и по гипотоническому типу – у 30%, у 15% отмечалась артериальная гипертензия, у 28% – варикозная болезнь. Очевидно, что выявленные сосудистые изменения сопровождаются эндотелиальной дисфункцией, которая, как известно, носит генерализованный характер [6, 7]. Поэтому, в схему лечения пациенток с ретенционными образованиями яичников целесообразно включать препараты, улучшающие состояние эндотелиновой системы, а также улучшающие кровоток и тонус сосудистой стенки.

У 31% больных отмечалась патология желудочно-кишечного тракта в виде хронического гастрита и гастродуоденита, эпизоды язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки имели место у 7%. Патология слизистых пищеварительного тракта напрямую связана с состоянием биоценоза влагалища ввиду общности онтофилогенетического развития пищеварительной и репродуктивной систем и может косвенно свидетельствовать об иммунной дисфункции ввиду нарушения pH, влекущего нарушение баланса кишечно-влагалищного биотопа, преобладания количества условно патогенной микрофлоры. Как показывает анализ литературных данных, изменение численности того или иного вида микроорганизмов в биотопе, или появление не свойственных данному месту обитания бактерий служит сигналом об адаптивных или необратимых изменениях в соответствующем звене гомеостаза [8, 9, 10]. Именно постоянство данной микроэкосистемы определяет биохимическое, метаболическое и иммунологическое равновесие организма [11, 12, 13]. Реализация патологического эффекта комменсалов приводит к снижению секреторной активности слизистых оболочек, а следовательно показателей адаптивного иммунитета наряду с ухудшением по-

казателей врожденного иммунитета [14, 15, 16]. Терапевтические стратегии у таких пациенток должны быть дополнены назначением препаратов, нормализующих физиологический кишечный биотоп, что в свою очередь будет способствовать поддержанию нормальных показателей клеточного и гуморального звеньев иммунитета.

15% пациенток страдали заболеваниями печени и желчного пузыря, что может свидетельствовать о предпосылках развития у данной группы пациенток относительной гиперэстрогении. Снижение синтеза печенью глобулина, связывающего половые стероиды, приводит к увеличению в плазме крови пула свободной фракции эстрогенов. Именно продукты метаболизма эстрадиола, в частности, 17-ОН-эстрон, реализуют свои патологические эффекты, нарушая баланс в системе «пролиферация–апоптоз», что приводит к возникновению опухолей и опухолеподобных образований [17, 18, 19]. В лечении данной патологии могут быть рекомендованы гепатопротекторы, а также проведение коррекции тех состояний в организме, которые могут приводить к снижению продукции сексстероид – связывающего глобулина.

Патология нервной системы, мочевыделительной, а также различные эндокринопатии (преимущественно тиреоидная дисфункция) встречались с одинаковой частотой – 5,7%. Нарушения в работе данных систем свидетельствуют о возможном нарушении процессов адаптации [20, 21] и требуют комплексного подхода в выборе терапии.

Проблема ожирения в данной группе больных была актуальна в 25% случаев. Известно, что жировая ткань является вторым по значимости источником эстрогенов. Именно в ней активно происходят процессы ароматизации андрогенов в эстрогены. Наличие избыточной массы жировой ткани создает предпосылки для развития относительной гиперэстрогении, приводит к десенситизации рецепторного аппарата эндометрия и ткани яичников, что в конечном итоге приводит к развитию гиперпластических процессов эндометрия и яичников [22, 23, 24, 25]. Формирование в последующем инсулинрезистентности ведет к нарушению процессов овуляции у таких больных и возникновению эндокринного бесплодия [27, 28, 29]. Стратегии выбора

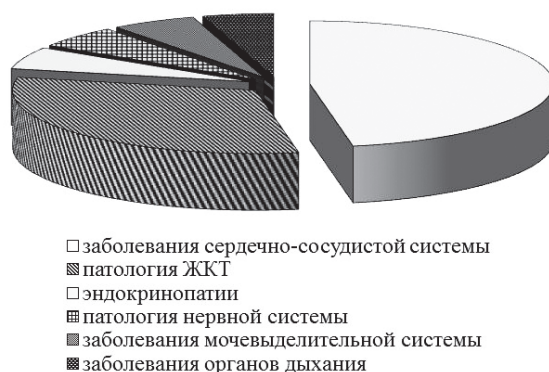


Рис. 1. Структура экстрагенитальной патологии у пациенток с функциональными кистами яичников

лечебной тактики у пациенток с ретенционными образованиями яичников на фоне ожирения должны в себя включать проведение обязательной коррекции метаболического фона с исключением у таких женщин инсулинрезистентности.

Выводы

1. Введение пациенток с ретенционными кистами яичников диктует необходимость проведения комплексной оценки состояния всех органов и систем организма.

2. У 47% пациенток с функциональными кистами яичников диагностируется патология сердечно-сосудистой системы, что требует вклю-

чения в терапевтический спектр препаратов, улучшающих состояние эндотелиновой системы, общего и местного кровотока, венотоников.

3. 31% пациенток нуждаются в стабилизации работы органов желудочно-кишечного тракта препаратами, нормализующими состояние биоценоза и улучшающих работу гепатобилиарной системы.

4. 5,7% пациенток имеют отягощенный анамнез по заболеваниям нервной, мочевыделительной, эндокринной систем. У 25% женщин диагностируется ожирение. Лечебные стратегии должны быть направлены на коррекцию сопутствующих метаболических изменений и профилировать формирование инсулинрезистентности и эндокринных форм бесплодия.

Список литературы

1. Вовк І. Б. Пухлиноподібні ураження яєчників: етіологія, патогенез, діагностика та лікування / І. Б. Вовк, Г. В. Чубей, В. К. Кондратюк та інш. // Здоров'я жінчини. – 2013, № 2 (78). – С. 11–15.
2. Зварич Л. І. Частота функціональних кіст яєчників у жінок репродуктивного віку в структурі гінекологічної патології / Л. І. Зварич, Н. С. Луценко, О. С. Шаповал, І. Ю. Ганжий, В. М. Плотнікова // Сучасні медичні технології. – 2015. – № 2 (3). – С. 79–83.
3. Серебренникова К. Г. Современные представления об этиологии и патогенезе опухолевидных образований и доброкачественных опухолей яичников / К. Г. Серебренникова, Е. П. Кузнецова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2010. – № 3 (6). – С. 552–558
4. Герасимова Т. В. Оптимізація діагностики та лікування функціональних кіст яєчників / Т. В. Герасимова // Медицинские аспекты здоровья женщины. – № 5 (80). – 2014. – С. 65–73.
5. Рыбалка А. Н. Профилактика и ведение осложненных функциональных кист яичников / А. Н. Рыбалка, Я. А. Егорова // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2011. – № 1 (40). – С. 11–13.
6. Билецкий С. В. Эндотелиальная дисфункция и патология сердечно-сосудистой системы / С. В. Билецкий, С. С. Билецкий // Внутренняя медицина. – 2008. – № 2 (8). – С. 34–43.
7. Чернявкая Т. К. Современные подходы к диагностике и коррекции эндотелиальной дисфункции у пациенток с артериальной гипертензией / Т. К. Чернявская // Лечебное дело. – 2013. – № 2. – С. 118–130.
8. Алиева В. А. Современное представление о микробиоте человеческого организма / В. А. Алиева, Ю. В. Первушин. // Национальные дни лабораторной медицины России 2015 г. Российский конгресс лабораторной медицины «Лабораторная медицина и клиническая практика». – М, 2015. – С. 65.
9. Тарковский И. С. Эволюция взглядов на проблему оппортунистических инфекций / И. С. Тарковский // Национальные дни лабораторной медицины России 2015 г. Российский конгресс лабораторной медицины «Лабораторная медицина и клиническая практика». – М, 2015. – С. 70.
10. Габидуллин З. Г, Ахтариева А. А., Туйгунов М. М. и др. Взаимодействие бактерий семейства Enterobacteriaceae с антигенпрезентирующими клетками иммунной системы // Медицинский вестник Башкортостана. – 2009. – Т. 4. – № 5. – С. 78–86.
11. Липова Е. В., Болдырева М. Н., Трофимов Д. Ю. и др. Урогенитальные инфекции, обусловленные условно-патогенной биотой у женщин репродуктивного возраста // Пособие для врачей. – М., 2009. – С. 30.
12. Malazy O. T., Shariat M., Heshmat R., Majlesi F. et al. Vulvovaginal candidiasis and its related factors in diabetic women // Taiwan J. Obstetric Gynaecology. – 2007. – 46 (4). – P. 399–404.
13. Лазарева Е. В. Особенности микробиоценозов у больных с нарушениями мезентерального кровообращения. / Е. В. Лазарева, Н. В. Евдокимова, А. В. Гришин // Национальные дни лабораторной медицины России 2015 г. Российский конгресс лабораторной медицины «Лабораторная медицина и клиническая практика». – М, 2015. – С. 83.
14. Шаповал О. С. Воронцова Л. Л. Состояние функционально-метаболической активности нейтрофилов у женщин репродуктивного возраста с опухолеподобными кистами яичников // Лабораторная диагностики Восточная Европа. 2015. № 2. – С. 64–69.
15. Шаповал О. С. Влияние дисбиоза на состояние иммунного гомеостаза у женщин с опухолеподобными образованиями яичников / О. С. Шаповал // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2016. № 3 (45). – С. 351–358.
16. Шаповал О. С. Особенности иммунных нарушений у женщин репродуктивного возраста с ретенционными кистами яичников / О. С. Шаповал, Л. Л. Воронцова // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. 2015. – № 6 (42). – С. 74–81.
17. Клеточная пролиферация, апоптоз и рецепторы к стероидным гормонам у больных с миомой матки / М. Olovsson, В. А. Бурлев, Н. И. Волков и др. // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 4. – С. 23–28.
18. Фільченков О. О. Апоптоз і рак: від теорії до практики / О. О. Фільченков, Р. С. Стойка. – К.: Укрмедкнига, 2006. – 527 с.
19. Траилина О. С. Оценка состояния пролиферативных процессов у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия и их коррекция / О. С. Траилина, Н. Л. Шаповал // «Запорожский медицинский журнал». – 2011. – Т. 13, № 4. – С. 137–138.
20. Венцківський Б. М. Стан щитоподібної залози у жінок з доброякісними захворюваннями матки / Б. М. Венцківський, М. Є. Яроцький, І. В. Яроцька // Здоров'я жінчини. – 2006. – № 1 (26). – С. 132–133.
21. Вдовиченко Ю. П. Особенности бесплодия и состояния овариального резерва у женщин с аутоиммунной патологией щитовидной железы / Ю. П. Вдо-

- виченко, Д. Ю. Берая // Здоровье женщины. – № 1 (77.). – 2013. – С. 185–190.
22. Венедиктова М. Г. Современные аспекты патогенетически обоснованной фармакологической коррекции гиперпластических процессов в эндометрии / М. Г. Венедиктова, Ю. Э. Доброхотова, Ю. Н. Задонская // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2008. – Т. 8, № 1. – С. 18–23.
23. Квашенко В. П. Влияние метаболического синдрома на формирование клинической картины неатипической гиперплазии эндометрия в пременопаузе / В. П. Квашенко, М. В. Борисов // Репродуктивное здоровье женщины. – 2007. – № 2. – С. 158–162.
24. Кузнецова И. В., Тиканова В. В. Лечение нарушений менструальной функции у больных с ожирением // Стационарозамещающие технологии. Амбулаторная хирургия. – 2004. – № 3. – С. 41–45.
25. Метаболический синдром у женщин: две грани единой проблемы / Н. М. Подзолкова, В. И. Подзолков, О. Л. Глазкова [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2003. – № 6. – С. 28–33.
26. Санта-Мария Фернандес Д. О. Роль ксеникала при комплексном лечении простой гиперплазии эндометрия у женщин репродуктивного возраста, страдающих ожирением / Фернандес Д. О. Санта-Мария, И. В. Кузнецова // Гинекология. – 2007. – № 2. – С. 23–27.
27. Галактионова А. М. Восстановление чувствительности к кломифену с помощью терапии метформином у пациенток с хронической ановуляцией / А. М. Галактионова, К. В. Краснополянская // Проблемы репродукции. – 2011. – Т. 17. – № 5. – С. 42–45.
28. Корнеева И. Е. Общая концепция диагностики и классификация форм бесплодия // Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению: руководство / Под ред. Г. Т. Сухих, Т. А. Назаренко. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С. 21–52.
29. Краснополянская К. В. Клинические аспекты лечения бесплодия в браке / К. В. Краснополянская, Т. А. Назаренко // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 376 с.

Стаття надійшла до редакції 29.09.2016

О. С. Шаповал

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

СТАН КОМОРБІДНОГО ФОНУ У ПАЦІЄНТОК З РЕТЕНЦІЙНИМИ КІСТАМИ ЯЄЧНИКІВ

Ретенційні кісти яєчників діагностуються у 20% жінок репродуктивного віку, що особливо актуально в групі пацієнток з безпліддям і нереалізованим репродуктивним потенціалом. Супутня екстрагенітальна патологія обтяжує перебіг патологічного процесу в яєчниках і призводить до первинної неефективності лікувальних заходів.

Мета роботи – вивчення стану коморбідного фону у пацієнток з функціональними кістами яєчників.

Матеріали та методи. Обстежено 133 пацієнтки репродуктивного віку з ретенційними кістами яєчників. Отримані дані були оброблені статистично за допомогою пакету статистичних програм STATISTICA (StatSoft Statistica v.6.0).

Результати та обговорення. Патологія серцево-судинної системи діагностована у 47% пацієнток, шлунково-кишкового тракту – у 31%, нервової, сечовидільної, ендокринної систем – у 5,7%, ожиріння – у 25%.

Висновки. Ведення пацієнток з ретенційними кістами яєчників диктує необхідність проведення комплексної оцінки стану всіх органів і систем організму.

Ключові слова: ретенційні кісти яєчників, репродуктивний вік, коморбідний фон.

O. S. Shapoval

SI "Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education MOH of Ukraine"

COMORBID CONDITION IN PATIENTS WITH BACKGROUND RETENTION CYSTS OF THE OVARIES

Retention ovarian cysts are diagnosed in 20% of women of reproductive age. It is especially important in the group of patients with infertility and unrealized reproductive potential. Concomitant extragenital pathology aggravates the course of the pathological process in the ovaries and leads to inefficiency of the primary therapeutic measures.

The aim was to study the state of comorbid background in patients with functional ovarian cysts.

Materials and methods. 133 patients of reproductive age with retention cysts of the ovaries were examined. The obtained data were statistically processed using the statistical software package STATISTICA (StatSoft Statistica v.6.0).

Results and discussion. Cardiovascular pathology was diagnosed in 47% of patients, diseases of gastrointestinal tract – in 31%, nervous, urinary, endocrine pathology – in 5.7%, fat – in 25%.

Conclusions. Introduction of patients with functional ovarian cysts dictates the necessity of a comprehensive assessment of the status of all organs and systems of the body.

Keywords: retention ovary cysts, reproductive age, comorbidity background.