

Сучасні аспекти поєднаної патології статевих органів у жінок постменопаузального періоду

В. А. Шамрай

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика,
м. Київ

Мета дослідження: підвищення ефективності діагностики та лікування поєднаної патології статевих органів у жінок постменопаузального періоду (ПМП) на підставі удосконалення і впровадження алгоритму діагностичних та лікувальних заходів з використанням сучасних ендоскопічних методів.

Матеріали та методи. Проведено аналіз обстеження і лікування 1830 хворих віком від 55 до 80 років. Основним критерієм виключення пацієнток із дослідження була наявність неопластичного процесу будь-якої локалізації. Середній вік хворих становив $64,1 \pm 3,5$ року. Усі пацієнтки були у періоді постменопаузи тривалістю від одного до 38 років. У81,2% з них – від 5 до 15 (у середньому $8,2 \pm 1,7$) років. Отримані результати дозволили виділити три основні групи пацієнток.

Результати. Використання сучасних ендоскопічних технологій у жінок з поєднаною геніальною патологією у ПМП дозволяє підвищити ефективність діагностики до 97,8%. Частота гістерорезектоскопії становить 88,3%, а можливість використання лапароскопічного хірургічного втручання – 60,6%.

Заключення. Результати проведених досліджень свідчать про переважання поєднаної генітальної патології у жінок ПМП. Запропоновані вдосконалені лікувально-профілактичні і хірургічні заходи, засновані на індивідуальному підході з урахуванням конкретних варіантів поєднаної патології, дозволяють підвищити ефективність лікування, знизити частоту рецидивування і поліпшити якість життя пацієнток ПМП.

Ключові слова: поєднана патологія статевих органів, постменопаузальний період, сучасні аспекти.

Проблема поєднаної патології геніталій (ППГ) є однією з найбільш актуальних у сучасній гінекології, що обумовлено тим фактом, що в спеціалізованих клініках вона виходить на перше місце. Частота поєднаної патології статевих органів серед жінок постменопаузального періоду (ПМП) становить від 40% до 70% [1–4].

На сучасному етапі відзначається збільшення частоти ППГ, особливо серед жінок ПМП, що знижує якість їхнього життя і впливає на розвиток патологічного клімактеричного синдрому [5–8].

Складність ведення цих пацієнток обумовлена тим, що в цьому віці зазвичай наявні соматичні захворювання: гіпертонічна хвороба, метаболічний синдром, патологія хребта, тиреоїдна дисфункція тощо. Це негативно впливає на клінічний перебіг ППГ і спричинює певні труднощі під час проведення лікувально-профілактичних заходів і хірургічного лікування [9–12].

Не дивлячись на широке використання сучасних ендоскопічних технологій при лікуванні різної генітальної патології [13–16], у жінок ПМП не завжди вони широко використовуються, що викликає певні труднощі як у плані своєчасної діагностики, так і в проведенні ефективного оперативного лікування.

Незважаючи на значну кількість наукових публікацій у цьому напрямку, не можна вважати проблему ефективного лікування ППГ у ПМП повністю вирішеною, особливо в плані своєчасної діагностики, об'єму хірургічного лікування і післяопераційної реабілітації пацієнток.

Усе викладене вище свідчить про актуальність обраної наукової проблеми, рішення якої дозволить покращити якість життя жінок групи високого ризику.

Мета дослідження: підвищення ефективності діагностики та лікування ППГ у жінок ПМП на підставі удосконалення і впровадження алгоритму діагностичних та лікувальних заходів з використанням сучасних ендоскопічних методів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

З врахуванням поставлених завдань в основу дослідження покладено аналіз обстеження і лікування 1830 хворих віком від 55 до 80 років. Основним критерієм виключення пацієнток була наявність неопластичного процесу будь-якої локалізації.

Середній вік хворих становив $64,1 \pm 3,5$ року. Усі пацієнтки були постменопаузального віку тривалістю від одного до 38 років. У 81,2% з них – від 5 до 15 років (у середньому – $8,2 \pm 1,7$ року).

Отримані результати дозволили виділити три основні групи пацієнток (таблиця).

У результаті комплексних клініко-лабораторних та додаткових методів досліджень були виділені наступні патології для окремого вивчення:

- поєднана патологія ендометрія – 853 (46,6%) з 1830 хворих;
- субмукозна міома матки – 208 (11,4%) з 1830 хворих;
- поєднання інтрамурально-субсерозної міоми з аденоміозом – 368 (20,1%) з 1830 хворих;
- доброякісні новоутворення яєчників – 133 (7,3%) з 1830 хворих;
- поєднання генітального пролапса з поєднаною патологією статевих органів – 129 (7,0%) з 1830 хворих.

Розподіл хворих за віковими групами

Група	Вік в роках	Абс. число	%
1-а	55–64	999	54,6
2-а	65–74	641	35,0
3-я	старше 75 років	190	10,4
Усього		1830	100%

У процесі виконання роботи у 139 (7,6%) з 1830 хворих були встановлені декомпенсовані форми або злоякісні новоутворення екстрагенітальної локалізації. Ці пацієнтки були виключені з основної групи.

У першій віковій групі розділ ППГ був наступним:

- ПЕ – 412 (41,2%) із 999 хворих;
- субмукозна міома матки – 134 (13,4%) із 999 хворих;
- поєднання інтрамурально-субсерозної міоми з аденоміозом – 267 (26,7%) із 999 хворих;
- доброякісні новоутворення яєчників – 58 (5,8%) із 999 хворих;
- поєднання генітального пролапса з поєднаною патологією статевих органів – 61 (6,1%) із 999 хворих.

У процесі виконання роботи у 67 (6,7%) із 999 хворих були встановлені некомпенсовані форми або злоякісні новоутворення екстрагенітальної локалізації. Ці жінки були виключені з дослідження.

У другій віковій групі розділ ППГ був наступним:

- ПЕ – 346 (53,9%) із 641 хворої;
- субмукозна міома матки – 62 (9,7%) із 641 хворої;
- поєднання інтрамурально-субсерозної міоми з аденоміозом – 83 (12,9%) із 641 хворої;
- доброякісні новоутворення яєчників – 52 (8,1%) із 641 хворої;
- поєднання генітального пролапса з поєднаною патологією статевих органів – 55 (8,6%) із 641 хворої.

У процесі виконання роботи у 43 (6,7%) із 641 хворої були встановлені некомпенсовані форми або злоякісні новоутворення екстрагенітальної локалізації. Ці жінки були виключені з дослідження.

У третій віковій групі розділ ППГ був наступним:

- ПЕ – 95 (50,0%) із 190 хворих;
- субмукозна міома матки – 12 (6,3%) із 190 хворих;
- поєднання інтрамурально-субсерозної міоми з аденоміозом – 18 (9,5%) із 190 хворих;
- доброякісні новоутворення яєчників – 23 (12,1%) із 190 хворих;
- поєднання генітального пролапсу з поєднаною патологією статевих органів – 13 (6,8%) із 190 хворих.

У процесі виконання роботи у 29 (15,3%) із 190 хворих були встановлені декомпенсовані форми або злоякісні новоутворення екстрагенітальної локалізації. Ці жінки були виключені з дослідження.

У подальшому ми проаналізуємо тактику ведення пацієнток з різною поєднаною патологією з використанням сучасних ендоскопічних технологій.

У 447 (24,4%) із 1830 хворих вивчені віддалені наслідки (від 6 міс до 5 років) проведеного оперативного лікування.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що в структурі поєднаної геніальної патології у жінок ПМП переважають:

- поєднана патологія ендометрія (46,6%);
- поєднання інтрамурально-субсерозної міоми матки з аденоміозом (20,1%);
- субмукозна міома матки (11,4%);
- доброякісні новоутворення яєчників (7,3%);
- поєднання генітального пролапса з різною геніальною патологією (7,0%).

Частота декомпенсованих форм або злоякісних новоутворень екстрагенітальної локалізації становить 7,6%.

Вікові аспекти поєднаної геніальної патології у жінок ПМП характеризуються переважанням жінок 55–64 років (54,6%) порівняно з 65–74 (35,0%) та старше 75 років (10,4%).

У хворих віком 55–64 років переважають поєднана патологія ендометрія (41,2%) та поєднання інтрамурально-субсерозної міоми з аденоміозом (26,7%) порівняно із субмукозною міомою матки (13,4%), доброякісними новоутвореннями яєчників (5,8%) та поєднанням генітального пролапса з поєднаною патологією (6,1%).

У жінок віком 65–74 років переважають поєднана патологія ендометрія (53,9%) та поєднання інтрамурально-субсерозної міоми з аденоміозом – у 83 (12,9%) із 641 хворої порівняно із субмукозною міомою матки (9,7%), доброякісними новоутвореннями яєчників (8,1%) та поєднанням генітального пролапса з поєднаною патологією (8,6%).

У пацієнток віком старше 75 років у кожному другому випадку (50,0%) спостерігається поєднана патологія статевих органів порівняно з доброякісними новоутвореннями яєчників (12,1%), поєднанням інтрамурально-субсерозної міоми з аденоміозом (9,5%), геніальним пролапсом у поєднанні патологією статевих органів (6,8%) та субмукозною міомою матки (6,3%).

Для підвищення ефективності діагностики та лікування поєднаної патології ендометрія у жінок ПМП необхідно використовувати динамічну цервікогістероскопію (інформативність 93,4%) і трансвагінальне ультразвукове сканування (85,4%). Основними методами лікування є електрохірургічна петлева резекція ендометрія (47,7%), електрохірургічна поліпектомія (35,3%) та абляція ендометрія (17,0%).

При поєднанні субсерозно-інтрамуральної міоми матки з аденоміозом у жінок ПМП інформативність трансвагінального ультразвукового сканування становить 87,6%, а МРТ – 100,0%. При хірургічному лікуванні цієї патології частота використання лапароскопічного методу становить 50,3%.

Інформативність трансвагінальної ультразвукової діагностики субмукозної міоми матки у жінок ПМП становить 89,4%, гістероскопії – 99,4%. Основними методами лікування є резектоскопічна трансцервікальна міомектомія (88,5%), гістеректомія (7,2%) і механічна міомектомія (4,3%).

При новоутвореннях яєчників у жінок ПМП інформативність трансвагінального ультразвукового дослідження становить 92,7%, діагностичної лапароскопії – 100,0%. Частота лапароскопічного хірургічного лікування цієї патології становить 95,5%.

У структурі хірургічного лікування генітального пролапса у жінок ПМП переважають манчестерська операція (35,3%) і трансвагінальна гістеректомія без придатків (31,4%) порівняно з передньою і задньою кольпорафією з леваторопластикою (17,4%), лапароскопічною асистенцією гістеректомії з придатками (13,2%) і лапаротомічною пангістеректомією з вентросуспензією кукси піхви вільними апоневротичними клаптями (2,7%).

Використання сучасних ендоскопічних технологій у жінок з поєднаною геніальною патологією у ПМП дозволяє підвищити ефективність діагностики до 97,8%, частота гістерорезектоскопії становить 88,3%, а можливість використання лапароскопічного хірургічного втручання – 60,6%.

ВИСНОВКИ

Отже, результати проведених досліджень свідчать про переважання поєднаної генітальної патології у жінок ПМП. Запропоновано вдосконалені лікувально-профілактичні і хірургічні заходи, засновані на індивідуальному підході з урахуванням конкретних варіантів поєднаної патології, які дозволяють підвищити ефективність лікування, знизити частоту рецидивування і поліпшити якість життя пацієнток ПМП.

The women of postmenopausal period have modern aspects of the united pathology of genitalia

V. A. Shamray

The objective: increase of efficiency of diagnostics and treatment of the united pathology of genitalia for the women of postmenopausal period on the basis of improvement and introduction of algorithm of diagnostic and medical measures with the use of modern endoscopic methods.

Materials and methods. Analysis of inspection and treatment 1830 patients in age from 55 to 80 years. The basic criterion of exception of patients was a presence of neoplasty process of any localization. Middle age of patients made $64,1 \pm 3,5$. All patients were in the postmenopausal period duration from one to 38 years. In 81,2% from them – from 5 to 15 (on the average $8,2 \pm 1,7$) year. The got results allowed to select three basic groups of patients.

Results. Use of modern endoscopic technologies for women with the united of genius pathology in postmenopausal period allows to promote efficiency of diagnostics to 97,8%, frequency of hysteroresectoscopy is 88,3%, and possibility of the use of laparoscopic surgical interference is 60,6%.

Conclusions. The results of the conducted researches testify to predominance of the united genital pathology for the women of postmenopausal period. The offered is improved treatment-and-prophylactic and surgical measures, based on individual approach taking into account the concrete variants of the united pathology, allow to promote efficiency of treatment, reduce frequency of relapse and improve quality of life of patients of postmenopausal period.

Keywords: united pathology of genitalia, postmenopausal period, modern aspects.

Відомості про автора

Шамрай Владимир Анатолійович – д-р мед. наук, лікар акушер-гінеколог, Подільський обласний клінічний онкологічний диспансер, кафедра акушерства, гінекології та перинатології, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ.
E-mail: Shamrai.onco@gmail.com

ORCID: 0000-0001-8226-1455

Information about the author

Shamray Volodimir A. – doctor of medical sciences, doctor obstetrician-gynecologist, Podolsk regional clinical oncology center; department of obstetric, gynecology and perinatology, Shupyk National Healthcare University of Ukraine of MH Ukraine, Kyiv. E-mail: Shamrai.onco@gmail.com

ORCID: 0000-0001-8226-1455

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Aden P., 2020. GnRH analogues, transvaginal ultrasound-guided drainage and intracystic injection of recombinant intricukin-2 in the treatment of endometriosis//Gynecol. Obstet. Invest.:55 (2):96 – 104.
2. Agarwal S.K., 2021. Comparative effects of GnRH agonist therapy// J. Reprod. Med.:43 (3):293 – 298.
3. Ahmed S., 2022. Green tea polyphenol epigallocatechin-3-gallate (EGCG) differentially inhibits interleukin-1 beta-induced expression of matrix metalloproteinase-1 and -13 in human chondrocytes // J. Pharmacol. Exp. Ther.:308(2):767-73.

4. Ahn C., 2020. Uterine arterial embolization for the treatment of symptomatic adenomyosis of the uterus // J. Vase Interv. Radiol.:11 (2,2):192-201.
5. Ajossa S., 2021. The prevalence of endometriosis in premenopausal women undergoing gynecological surgery // Clin. Exp. Obstet. Gynecol.:2 (1):195-197.
6. Bai S.W., 2022. Uterine Arterial Embolization for the Treatment of Uterine Leiomyomas // Yonsei Medical Journal:43:3:346 - 350.
7. Barbieri R. L., 2020. Elevated serum concentrations of CA-125 in patients with advanced endometriosis // Fertil. Steril.:45:630-634.
8. Bast R., 2022. C. A radio-immunoassay using a monoclonal antibody to monitor the course of epithelial ovarian cancer // N. Engl. J. Med. 309:883-7.
9. Bazot M., 2021. Transvaginal sonography and rectal endoscopic sonography for the assessment of pelvic endometriosis: a preliminary comparison // Hum. Reprod.:18:1686-1692.
10. Becker E.J., 2020. Added Value of Transvaginal Sonohysterography Over Transvaginal Sonography Alone in Women With Known or Suspected Leiomyoma // J Ultrasound. Med.:21:237-247.
11. Berube S., 2021. Characteristics related to the prevalence of minimal or mild endometriosis in infertile women // Canadian Collaborative Group on Endometriosis. Epidemiolog.:9:504–510.
12. Cahill D.J., 2022. Pre-ovulatory granulosa cells of infertile women with endometriosis are less sensitive to luteinizing hormone // Am. J. Reprod. Immunol.:49 (2):66-69.
13. Carlson K.J., 2021. Indications for hysterectomy // N. Eng. J. Med.:328:856-860.
14. Chapron C., 2020. Deep infiltrating endometriosis: relation between severity of dysmenor-rhoea and extent of disease // Hum. Reprod.:18(4):760 - 768.
15. Chatman D.L., 2022. Modern Diagnosis of Endometriosis // J. reprod. Med.:33:11:861-866.
16. Chatman D.L., 2020. Pelvic peritoneal defects and endometriosis: further observation // Fertil Steril.:46: 711- 4.