

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ

А.А. Аскеров – доцент, канд. мед. наук,
Ф. Иманказиева – доцент, канд. мед. наук,
Г. Жалиева – аспирант,
С. Орокова – аспирант

The article provides the results of randomized research on risk factor estimation of leiomyoma uterus occurrence. Family disposition displays as the main factor of leiomyoma uterus occurrence.

По мнению специалистов, проблема эпидемиологии и факторов риска развития лейомиомы матки с позиций доказательной медицины в настоящее время освещена недостаточно [1]. К основным причинам возникновения лейомиомы матки относят этническую принадлежность, паритет, контрацептивный анамнез, гинекологическую заболеваемость, избыточную массу тела, вредные привычки, наследственную предрасположенность, возраст старше 40 лет, нарушения нейроэндокринной системы и др. [2]. Это подтверждает необходимость проведения дальнейших исследований, которые позволят научно обосновать комплекс профилактических и лечебных мероприятий для женщин с ЛМ.

Цель исследования: изучить основные индикаторы доверительного интервала риска развития лейомиомы матки.

Материал и методы исследования. В период с 2005 по 2006 гг. методом “подворного обхода” было проведено углубленное полевое исследование. Одновременно заполнили анкеты и прошли полное обследование 1635 женщин в возрасте от 18 до 60 лет в двух крупных областях Кыргызстана, 704 женщины (43,1%) в Чуйской области и 896 женщин (56,9%) – в Иссык-Кульской области.

Сравниваемые группы были одинаковыми по возрастным и количественным параметрам. Во время исследования применяли сочетание таких методов, как анкетирование, наблю-

дение и обследование. Был охвачен широкий спектр вопросов, относящихся к репродуктивному здоровью женщин, таких, как: уровень и качество социальной жизни, соматический и гинекологический анамнезы, характеристика генеалогического анамнеза, особенности генеративной и репродуктивной функции, опыт применения контрацептивов, особенности питания и диетического режима, антропометрические данные (вес-ростовой коэффициент).

Достоверность сравниваемых величин определена путем вычисления критериев: безошибочного прогноза “Р” и относительной доверительной разницы (ОДР). Наблюдаемые различия считали достоверными, если $P < 0,05$ и ОДР находилось в 95%-ном доверительном интервале (см. таблицу).

Расчет и анализ ОДР

Показатели	Группа Основная	Группа Контрольная	Всего
Патологическое состояние есть	a	b	a+b
Патологического состояния нет	c	d	c+d
Общее число	a+c	b+d	A+b+c+d=N

$Risk(e)=a/a+c$; $Risk(c)=b/b+d$; $Relative\ Risk= Risk(e)/Risk(c) = a/a+c/(b/b+d)$; $Odds(e) = a/c$; $Odds(c)=b/d$; $Odd\ ratio =exp^3$; $95\% \text{ Confidensal interval} = exp(B\pm 1,96/\text{корень } Var(O-E))$. Функция EXP является обратной к функции LN, т.е., натуральному логарифму числа; EXP – число “e”, возведенное в указанную степень. Число “e” = 2,71828182 и является основанием натурального логарифма. Расчет проводился по формулам доверительного интервала.

Результаты исследования. При распределении обследованных женщин по возрастным категориям в целом по областям достоверного различия не обнаружено. В обеих областях значительную часть составляли женщины активного репродуктивного возраста – от 26 до 35 лет (75,3% в 1-й группе и 69,9% во 2-й группе). Средний возраст здоровых женщин составил $34,1\pm 6,8$ лет, у страдающих ЛМ он был достоверно выше – $48,6\pm 6,7$ лет ($P<0,05$).

В процессе комплексного гинекологического обследования 1635 женщин в 110 случаях (6,7%) была диагностирована ЛМ. Среди женщин первой группы данная патология была диагностирована в 44 случаях (5,8%), во второй группе – в 66 случаях (7,5%).

Таким образом, ЛМ представляет довольно распространенную гинекологическую патологию среди обследованных женщин старше 40 лет и недостоверно чаще была диагностирована среди женщин второй группы.

Сравнительный анализ данных показал, что у 110 женщин из 1635 в возрасте от 19 до 50 лет были впервые выявлены и верифицированы случаи лейомиомы матки. У 1525 женщин репродуктивного и перименопаузального возраста, прошедших обследование, была интактная матка. Верификация диагноза лейомиома матки определялась чаще эхографически, реже – гистологически, после удаления лейомиомы. Таким образом, сравниваемые группы женщин были представлены репрезентативно по количеству и по возрастным категориям.

Для определения причинно-следственной связи и степени обусловленности развития ЛМ у женщин Кыргызской Республики, данное исследование проведено согласно критериям доказательной медицины с использованием элементов относительной доверительной разницы (ОДР).

Чтобы выяснить влияние возраста при первых своевременных родах на развитие ЛМ,

был проведен анализ причинно-следственных связей по ОДР в целом по региону и отдельно по группам.

Значимая степень обусловленности развития ЛМ отмечается у женщины более старшего возраста при первых своевременных родах. Особенно это характерно для жительниц Иссык-Кульской области. Показатели отношения шансов и риска развития ЛМ указывают на выраженную причинно-следственную связь и высокую степень обусловленности, так как экспонента ОДР больше достоверного значения и находится в 95%-ном доверительном интервале. Указанная связь объясняется тем, что у таких женщин значимо меньше периодов секреции прогестерона, но больше периодов секреции эстрогенов, т.е. большое число менструальных циклов.

Для проведения в последующем необходимого мета-анализа нами изучена сравнительная оценка основных индикаторов ОДР среди первородящих женщин старше 35 лет с ЛМ (рис. 1).

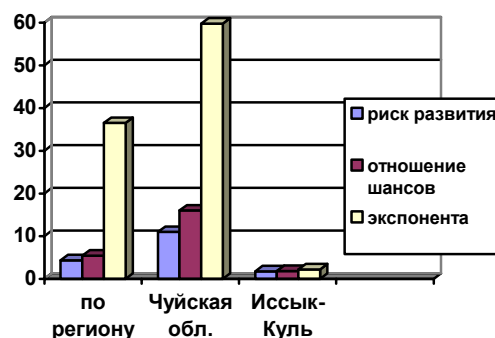


Рис. 1. Сравнительный анализ индикаторов ОДР среди первородящих женщин старше 35 лет с ЛМ.

Как видно из рис. 1, индикаторы ОДР были значимы во всех группах (больше 1), но доминантно преобладали в 1-й группе женщин по сравнению со 2-й группой ($RR=11,0$ против $RR=1,8$; $OR=16,0$ против $OR=1,9$).

При анализе причинно-следственной связи в зависимости от расовой принадлежности, было установлено, что независимо от региона проживания имеется четкая и значимая степень обусловленности развития ЛМ матки у женщин азиатской национальности по сравнению с европейской ($RR=1,6$ и $OR=2,0$). Это подтверждает

ется и при исследовании других индикаторов ОДР. Так, при экспоненте, равной 1,56, доверительный интервал находился на 95%.

По результатам анализа индикаторов ОДР установлено, что показатель риска развития у членов семьи женщин с ЛМ в два раза больше достоверной величины. При этом отношение шансов риска развития ЛМ среди членов семьи указывает на большую степень обусловленности (ОШ=3,1). Полученное значение экспоненты показывает достоверно значимый риск развития ЛМ у членов семьи (экспонента=5,0 и 95%, ДИ находится в пределах от 4,4 до 5,6). Анализ индикаторов риска развития ЛМ у женщин Чуйской и Иссык-Кульской областей представлен на рис. 2.

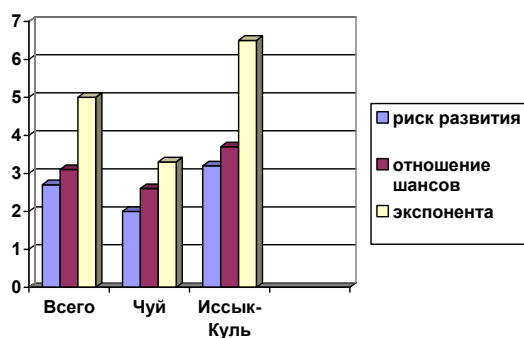


Рис. 2. Сравнительный анализ индикаторов риска развития семейной ЛМ среди женщин Чуйской и Иссык-Кульской областей.

Анализ основных индикаторов риска развития ЛМ у женщин из 1-й и 2-й групп показал, что среди жительниц Иссык-Кульской области, где по материнской линии встречались случаи лейомиомы матки, было гораздо больше шансов развития этого заболевания по сравнению с жительницами Чуйской области (PP=3,1 против PP=2,0; ОШ=3,6 против ОШ=2,6 соответственно).

Наряду с другими факторами риска развития ЛМ было изучено влияние режима питания среди жительниц двух областей Кыргызстана. Женщин, принявших участие в исследовании, разделили на две группы: В группу "А" вошли женщины, употребляющие больше мясной продукции, в группу "В" – женщины, в питании которых было больше овощей. Результаты анализа указывают на достоверное увеличение риска

развития ЛМ среди женщин, употребляющих в питании больше мяса (PP=2,9; ОШ=3,0).

Сравнительное изучение индикаторов ОДР среди женщин с низким и высоким паритетом на риск развития ЛМ позволило установить следующее: однозначное уменьшение степени риска развития ЛМ у женщин с высоким паритетом и увеличение причинно-следственной связи развития ЛМ и степени обусловленности у женщин с низким паритетом.

Анализ результатов по ОДР среди женщин, использовавших и не пользовавшихся КОК, показал, что между ними существует высокая причинно-следственная связь. Данные PP, ОШ и 95% ДИ свидетельствуют о большой зависимости и достоверной значимости развития ЛМ у женщин, не применяющих комбинированные оральные контрацептивы.

Выводы

1. Частота случаев лейомиомы матки у женщин, средний возраст которых был $48,1 \pm 6,7$ лет, составила 6,7%. При этом выявляемость интерстициальных узлов у них была в полтора раза выше, чем субсерозных.

2. Анализ основных индикаторов риска развития ЛМ среди женщин Чуйской и Иссык-Кульской областей показал, что в Иссык-Кульской области у членов семьи, где по материнской линии встречались случаи заболевания, было гораздо больше шансов развития ЛМ по сравнению с женщинами Чуйской области (PP=3,1 против PP=2,0; ОШ=3,6 против ОШ=2,6 соответственно). Отмечалось также достоверное увеличение риска развития ЛМ среди женщин, употребляющих в питании больше мясных продуктов (PP=2,9; ОШ=3,0).

3. Сравнительное изучение индикаторов ОДР среди женщин с низким и высоким паритетом на риск развития ЛМ позволило установить однозначное уменьшение степени риска развития ЛМ у женщин с высоким паритетом и усиление причинно-следственной связи развития ЛМ и степени обусловленности у женщин с низким паритетом.

Литература

1. Вихляева Е.М. Руководство по лейомиоме матки / Е.М. Вихляева и соавт. – М.: Триада-Х, 2004. – 564 с.
2. Сидорова И.С. Миома матки / И.С. Сидорова и соавт. – М.: Триада-Х, 2002. – 278 с.