

УДК 616-006.363 (575.2) (04)

СПЕЦИФИЧНОСТЬ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ

А.А. Аскеров

Представлены результаты исследования распространенности миомы матки среди женщин различных этносов в Кыргызстане.

Ключевые слова: этносы; контрацепция; лейомиома матки; планирование семьи.

Лейомиома матки является одним из самых распространенных заболеваний женщин. В настоящее время значительно изменились и расширились наши представления о механизмах формирования и роста лейомиомы матки. Частота обнаружения лейомиомы матки среди женской популяции значительно колеблется – от 20 до 77% [1, 2]. 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. [1, 2]. Изучение влияния высоты и экологии края на течение патологических процессов привлекает внимание исследователей, поскольку многие заболевания приобретают в горах определенные особенности. Регионы Кыргызской Республики по климато-географическим характеристикам отличаются друг от друга.

Известно, что большая часть территории Кыргызстана находится в горной местности, где расположены и урановые хвостохранилища. На высоте более 1500 м проживает около половины населения. По данным Г.А. Захарова и соавт. [3] , пребывание в условиях среднегорья и высокогорья изменяет общую резистентность организма, тем самым воздействуя на патогенез ряда заболеваний. Исследований зависимости лейомиомы матки от климатогеографических и экологических условий вообще не проводились, а этнические особенности не изучались.

Демографическая характеристика Кыргызстана является идеальной для проведения иммуногенетических исследований (население республики имеет достаточную численность, миграция выражена умеренно и происходящее

кровосмешение имеет высокую частоту гомозиготности по антигенам HLA-системы). Поскольку структура и распределение этих антигенов неоднородны среди различных народов мира, изучение этой системы в течение жизни индивидуума позволяет использовать входящие в нее антигены в качестве маркеров в популяционно-генетических и антропологических исследованиях. Этническая история кыргызов тесно переплетается с этническими процессами соседних народов, а также Сибири. В кыргызской популяции HLA-фенотипированием идентифицировано 29 антигенов HLA I класса и 7 антигенов HLA локуса DR, а по характеру генов HLA кыргызская популяция имеет общие черты с монголоидами и европеоидами [4]. Однако полиморфизм генов системы HLA ранее изучался только по I классу, что не дает полной оценки кыргызской популяции. При этом среди вновь открытых аллелей установлены аллели чрезвычайно высокого уровня ассоциации с заболеваниями.

Цель исследования – выявление этнических особенностей формирования лейомиомы матки у женщин Кыргызстана в субэкстремальных климато-географических условиях на основании определения значимых клинико-эпидемиологических факторов риска развития миомы матки для усовершенствования методов прогнозирования, диагностики, лечения и системы профилактики.

Результаты исследования. Работа проводилась в два этапа. На первом, основном этапе исследования в период 2004–2010 гг. было проведено углубленное полевое исследование, т.е. методом “подворного обхода” провели анкетирование, интервьюирование и обследование 2562 женщин в возрасте от 18 до 60 лет во всех 7 областях Кыргызстана: 27,4% (704) женщин в

Чуйской области; 27,2 % (698) женщин в Иссык-Кульской; 15,3% (392) в Ошской и Джалалабадской; 13,6% (348) в Таласской; 9,1% (233) в Нарынской; и 7,3% (188) в Баткенской области. Исследуемые регионы имеют разную численность населения, поэтому в некоторых регионах было относительно больше наблюдений. Для сравнения женщины были разделены относительно уровня моря на 2 группы (1 группа – 1095 женщин из высокогорья, 2 группа – 1467 женщин из низкогогорья). В результате были верифицированы из общего количества 191 пациентка с лейомиомой матки, при этом в 1 группе 156 (81,7%) женщин, а во 2 – 35 (18,3%). По климато-географическим характеристикам сравниваемые области отличаются друг от друга; так, многие районы Иссык-Кульской, Таласской, Нарынской, Баткенской и некоторые районы Ошской и Джалалабадской областей по отношению к уровню моря относятся к высокогорью (территории, расположенные выше 1500 м над ур. м.), Чуйская и Ошская области и некоторые районы других областей – к низкоговью (населенные пункты расположенные на уровне 1000–1500 м над ур. м.).

Установлено, что миома матки большее распространение имеет у женщин кыргызов (56,5%), среди других этносов составляет

10,9%, одинаково часто встречается у казашек и узбечек (до 8%), а также у русских коренных жителей первого поколения – 7%.

Наиболее чаще миома матки у кыргызских женщин отмечена в Чуйской (21,3%), Иссык-Кульской (29,6%) и Нарынской (20,4%) областях, реже – в Ошской области (3,7%). В Чуйском регионе миома матки наиболее часто встречается среди кыргызов, одинаково часто – среди казашек, коренных русских и русских первого поколения, а также среди других этносов (до 8,7%). В Иссык-Кульской области также отмечена высокая частота миомы матки среди кыргызов, но широко распространена она и среди коренных русских (до 9%). В Ошской области одинаково часто отмечены случаи миомы матки у кыргызов и узбечек (до 28%). В Джалал-Абадской области также имела высокая частота миомы матки среди женщин узбекской национальности (до 30%). В Таласе, кроме кыргызов, имели высокую частоту миомы матки женщины казахской (20,7%) и другой национальности (13,8%). В Нарынской области были единичные случаи миомы матки у других этносов, у кыргызов – до 95,6% случаев. В Баткене отмечена миома матки больше среди кыргызов (до 50%), среди других этносов до 19% и узбечек – 25%.

Распространенность миомы матки у женщин разных этносов, проживающих в различных регионах Кыргызстана

Этнос	Область						
	Чуйская	Иссык-Кульская	Ошская	Джалал-Абадская	Таласская	Нарынская	Баткенская
	n = 46	n = 56	n = 11	n = 10	n = 29	n = 23	n = 16
Кыргызки 108 (56,5%)	23 – 21,3%	32 – 29,6%	4 – 3,7%	5 – 4,6%	14 – 12,9%	22 – 20,4%	8 – 7,4%
Казашки 16 (8,4%)	4	4	–	1	6	1	
Узбечки 15 (7,8%)	2	2	3	3	1		4
Русские 13 (6,8%) коренные	4	5	1	1	2		
Русские 6 (3,1%) переселенцы	3	2	1		-		
Русские 1-е поколение 12 (6,3%)	4	4	1		2		1
Другие 21 (10,9%)	5	6	2	1	4		3

Таким образом, изучена распространенность и частота развития лейомиомы матки у женщин этносов Кыргызстана: 7,45% в общей популяции; 81,7% у женщин, проживающих в высокогорных районах; с показателем заболеваемости 74,5‰ на 1000 женщин. Обнаружены гены развития и роста ЛМ в кыргызской популяции по наследственности, на основании выявления специфических генов по HLA-генотипам через аллели – DRB1 – *04, DQA1 – *0201 и 0101, и DQB1 – *0501. Специфическим геном фактора роста ЛМ является один из трех генов системы HLA – локуса DQA1 аллель * 0101. Определение зависимости развития лейомиомы матки с учетом наследственности и в связи со средой обитания позволило выявить многофакторность возмоздействий общего и местного характера: семейственность, частые воспалительные заболевания органов малого таза, контрацептивный анамнез, климато-географические условия, неблагоприятный экологический фон. При определении семейственной формы ЛМ по генеологии и/или наследственности по генетическому исследованию женщины должны избегать длительного

проживания в эконеблагополучных и высокогорных районах, предпочтительнее для планирования семьи низкодозированные оральные контрацептивы. Внутриматочные манипуляции могут ускорить пролиферативные процессы клеток и активизировать развитие и рост миоматозного узла. Так, распространенность ЛМ в 3,5 раза больше у женщин с индуцированными абортми. Своевременная диагностика и прогнозирование роста лейомиомы матки, адекватное комплексное лечение уменьшают инвалидизацию, сохраняют здоровье и реализовывают репродуктивную функцию женщин.

Литература

1. *Вихляева Е.М.* Лейомиома матки. М., 2004. 143 с.
2. *Сидорова И.С.* Диагностика и лечение миомы матки. М., 2002. 233 с.
3. *Захаров Г.А.* Высокогорная медицина. Бишкек, 2005. 231 с.
4. *Кыштобаева А.Ш.* Генетический профиль у детей с заболеваниями щитовидной железы: Автореф. дис... канд. мед. наук. 2002. 24 с.