

мед. ун-ту, 2003, 1/2. — С.287–289. 4. *Либих С. С., Фридкин В. И.* Сексуальні дисгармонії. — Т.: Медицина, 1990. — 142 с. 5. *Сосновский А. В.* Лики любви (Очерки истории половой морали). — М.: Знание, 1992. — 142 с. 6. *Войтех А. В.* Женская супружеская неверность как симптом дисгармонии в браке. В сб. «Актуальные проблемы современной сексологии и репродуктологии». К., 2003. — С.28–29. 7. *Жила В. В., Кушнирук Ю. И.* Гармония и дисгармония интимной жизни. — К.: Здоровье, 1990. — С.80. 8. *Бенедиктов И. И.* Основные положения бесплодного брака. В сб. «Актуальные вопросы бесплодного брака, обусловленного болезнями передающимися половым путем». — Свердловск, С.20–23. 9. *Сексопатология: Справочник* / Под ред. Васильченко Г. С. — М.: Медицина, 1990. — 576 с. 10. *Акопян А. Э.* Нейрососудистые расстройства в генезе нарушений сексуального здоровья у мужчин, страдающих сахарным диабетом и их коррекция. Автореф. дис... к. мед. н. — Х., 1980. — 23 с. 11. *Кобяков С. К., Лучицкий С. В.* Системный подход до лікування порушень статевих функцій у чоловіків, хворих на цукровий діабет // Бук. мед. вісник. — 2003. — Т.7, №1–2. — С.56–59. 12. *Борисенко Ю. А.* Основные принципы лечения больных сочетанным нарушением составляющих копулятивного цикла // Врач. дело. — 1986, № 3. — С.82–86. 13. *Луценко О. Г.* Асинхронії психосексуального розвитку в генезі сексуальної дисгармонії подружньої пари та її корекція: Автореф. дис... д. мед. н. Х., 1997. — 47 с. 14. *Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В. В.* Семейная психотерапия. — М.: Медицина, 1990. 188 с. 15. *Смолин Г. С.* Тактика лечения эректильной дисфункции у мужчин без партнерши // Междунар. мед. журн. — 2003. — № 1. — С.66–68.

СЕКСУАЛЬНА ПОДРУЖНЯ ДЕЗАДАПТАЦІЯ ПРИ СТАТЕВИХ РОЗЛАДАХ У ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

С. К. Коб'яков

Резюме. Обстежено 44 подружні пари, в яких чоловік страждає статевим розладом та хворів цукровим діабетом.

Встановлено, що у обстежених пацієнтів спостерігається поєднане ураження складових копулятивного циклу, зниження сумарного показника сексуальної формули чоловіка. Більш значні зміни простежуються у чоловіків із слабкою статевою конституцією, в старших вікових групах. Описані зміни статевої поведінки у чоловіків, хворих цукровим діабетом та статевими розладами при сексуальній подружній дезадаптації. Обговорюються методи лікування вказаної патології.

Ключові слова: цукровий діабет, статеві розлади, сексуальна формула чоловіка, сексуальні подружні дисгармонії.

SEXUAL CONJUGAL DEADAPTATION IN SEXUAL DISTURBANCES WITH DIABETES MELLITUS

S. K. Kobayakov

Abstract. 44 married couples in which the husband had sexual disturbances against a background diabetes mellitus have been examined. A combined lesion of the components of copulative cycle, a decrease in total index of husband's sexual formula have been established in the patients under study. More important changes are noted in males with a weak sexual constitution, in elder age groups. Changes in sexual behavior in males with diabetes mellitus and sexual disturbances in the presence of sexual conjugal desadaptation are described. Methods of treatment of this condition are discussed.

Key words: diabetes mellitus, sexual disturbances, male sexual formula, sexual conjugal disharmony.

V. P. Komisarenko Institute of Endocrinology and Metabolism, AMS Ukraine (Kyiv)

Clin. and experim. pathol. 2003. Vol.2, №2. P.58–62.

Надійшло до редакції 15.08.2003

УДК 618.11 – 006.6 (477.85)

О. П. Пересунько

Буковинська державна медична академія
м.Чернівці

ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РАКУ ЯЄЧНИКІВ У ЖІНОК ЧЕРНІВЕЦЬКОГО РЕГІОНУ

Ключові слова: рак яєчників, фактори ризику.

Резюме. Проведений багатофакторний аналіз клінічного анамнезу жінок, хворих на рак яєчників та практично здорових жінок (контрольна група) Чернівецької області. До факторів ризику розвитку раку яєчників віднесено 22 клінічні ознаки (порушення менструальної та дітородної функції, хронічні запальні процеси, доброякісні пухлини матки та придатків, передпухлинні захворювання шкіри, ізольовані вади розвитку).

Вступ

Проблема пухлин яєчників є однією із найбільш актуальних та тяжких розділів гінекології. В економічно розвинених країнах Європи та Північній Америці захворюваність на рак

яєчників займає друге рангове місце серед злоякісних пухлин жіночих статевих органів, а смертність — перше, перевищуючи відповідні показники для раку шийки та тіла матки, разом взятих [3,4,6]. Доброякісні пухлини та пух-

линоподібні утворення складають важливий розділ роботи лікарів жіночих консультацій та гінекологічних стаціонарів, а їх своєчасне виявлення — реальний напрямок попередження раку яєчників, який відрізняється вкрай агресивним клінічним перебігом [1,6,7].

Реальний шлях запобігання патології — це індивідуальне визначення факторів ризику розвитку раку яєчників. На сьогодні вже вірогідно встановлені так звані, «універсальні» фактори ризику, що характерні для всіх форм гінекологічного раку. До таких відносяться спадково-конституційні та ендокринно-обмінні особливості організму жінки: раннє менархе та пізня менопауза, відсутність або пізній початок статевого життя, вагітностей або пологів, аборти, наявність преморбідного фону у вигляді гіперпластичних процесів, вегетативних та гіпоталамічних порушень, патології жирового обміну; обтяжений сімейний анамнез [3,8].

Перспективним напрямком є визначення факторів ризику, характерних для розвитку пухлин яєчників у кожній конкретній жінки у кожному конкретному регіоні України, що надасть можливість реальної профілактики цієї патології [6,7].

Мета дослідження

Визначити сукупність параметрів клінічного анамнезу жінок, хворих на рак яєчників, які можна розглядати як фактори ризику виникнення злоякісних пухлин.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Нами здійснений багатофакторний аналіз даних клінічного анамнезу 520 жінок, хворих на рак яєчників та 513 практично здорових жінок (контрольна група).

Багатофакторний аналіз здійснювався з допомогою ЕОМ за програмою «Узагальнений портрет»[5]. Дані вводилися в ЕОМ у вигляді інформаційної матриці, кожен рядок якої вміщував ознаки, що відповідають одному спостереженню, а кількість рядків матриці — числу спостережень. Кожному спостереженню надавався порядковий номер та номер класу. Перший клас спостережень був дослідним (вибірка «рак яєчників»), другий — контролем (вибірка «контроль»).

Багатофакторний аналіз проводився у два етапи. На першому етапі порівнювались ознаки за одним із дослідних класів спостережень (вибірка «рак яєчників») з контролем. У зв'язку з цим оцінювався ступінь інформативності кожної з ознак. Коефіцієнт інформативності розраховувався за формулою Шеннона [2]. Максимальний коефіцієнт інформативності, що досягає

одиниці, показує абсолютне розпізнання ознаки за усією сукупністю досліджуваних параметрів — повністю поділяє класи спостережень. Якщо коефіцієнт інформативності дорівнює або близький до нуля, то це означає, що ознака однаково характерна для всіх класів спостережень, які порівнюються.

На другому етапі методом упорядкованої мінімізації ризику вибиралась оптимальна сукупність найбільш інформативних ознак.

Обговорення результатів дослідження

Зіставляючи дані вибірки «рак яєчників» з контролем, був оцінений ступінь інформативності кожної з ознак, що вивчалася, та вибрана оптимальна сукупність найбільш значущих із них. Результати проведеного аналізу наведені в таблиці. Ознаки, коефіцієнт інформативності яких вірогідно не відрізнявся від нуля, в таблиці не наведені.

В анамнезі хворих на рак яєчників частіше, ніж у контролі визначались ознаки, що відтворюють порушення менструальної та дітородної функцій: дисфункціональні кровотечі, альгоменорея, мимовільні викидні. Серед хворих на рак яєчників було більше, ніж у контролі тих, у кого перші менструації настали рано (до 12 років), а також тих, хто рано почав статеве життя (до 18 років). Останні ознаки непрямо свідчать про більш раннє статеве дозрівання жінок, у яких потім розвинувся рак яєчників.

Хворих жінок досліджуваної вибірки характеризували: пізній вік до моменту першої вагітності, невелика кількість вагітностей, запобігання вагітності, і, особливо «незаміжній статус» (відсутність статевого життя). Отримані дані дозволяють підтвердити гіпотезу про роль «неперервної овуляції» в патогенезі раку яєчників [1].

Мимовільні викидні були у 22 % пробандів із вибірки «рак яєчників». У вибірці «контроль» мимовільні викидні як у пробандів, так і в їх родичок спостерігалися дуже рідко. Відомо, що причиною спонтанних викиднів можуть бути генні мутації в гаметах батьків, хромосомні порушення плода, вплив генетично детермінованих агентів у результаті імунологічної взаємодії матері та плода, фізико-хімічні та біологічні несприятливі впливи в процесі ембріогенезу. Не можна виключати, що вагомим фактором були й ендокринні розлади, які мають тісний патогенетичний зв'язок з раком яєчників.

Звертає увагу і те, що в анамнезі хворих досліджуваних вибірок частіше, ніж у контролі відзначалися гінекологічні захворювання: хронічне запалення придатків матки, міома матки,

Таблиця

Оптимальна сукупність найбільш інформативних ознак, виявлених при проведенні багатofакторного аналізу даних клінічного анамнезу жінок з раком яєчників

№ п.п.	Ознаки	Градації ознак, вік, роки	Кількість сімей з ознакою в %		Коефіцієнт інформативності раку яєчників
			Рак яєчників	Контроль	
1.	Вік матері в момент народження пробанда	до 20 років	10,0	8,5	0,002
		20-29 років	56,0	60,0	
		30-39 років	27,0	28,0	
		40 років і старше	7,0	3,5	
2.	Вік у момент настання перших місячних	не було	1,0	0,0	0,011
		до 12 років	5,0	2,0	
		12-15 років	75,0	69,0	
		після 15 років	19,0	28,0	
3.	Дисфункціональні кровотечі	так	13,0	10,0	0,001
		відсутні	87,0	90,0	
4.	Альгодисменорея	так	17,0	11,0	0,007
		відсутні	83,0	89,0	
5.	Вік початку статевого життя	не жила	8,0	5,0	0,059
		до 18 років	25,0	5,0	
		18-30 років	65,0	87,0	
		після 30 років	2,0	3,0	
6.	Застосування внутрішньо маткових спіралей (в анамнезі)	так	10,0	9,5	0,0
		ні	90,0	90,5	
7.	Кількість вагітностей	не було	11,0	15,0	0,015
		1-2	29,0	26,0	
		3-4	36,0	24,0	
		5 та більше	23,0	35,0	
8.	Кількість абортів	не було	38,0	36,0	0,021
		1	21,0	11,0	
		2-4	32,0	35,0	
		5 та більше	9,0	17,0	
9.	Кількість пологів	не було	21,0	21,0	0,020
		1	31,0	37,0	
		2	38,0	24,0	
		3 та більше	10,0	18,0	
10.	Кількість мимовільних викиднів	не було	78,0	84,0	0,020
		1	16,0	12,5	
		2 та більше	6,0	3,5	
11.	Хронічне запалення придатків матки	так	25,0	13,0	0,014
		відсутнє	75,0	87,0	
12.	Міома матки	так	11,5	10,5	0,001
		відсутня	88,5	89,5	
13.	Ерозія шийки матки	так	20,0	5,0	0,038
		відсутня	80,0	95,0	
14.	Кіста яєчника	так	4,0	2,0	0,002
		відсутня	96,0	98,0	
15.	Поліпи ендометрія (гіперплазія)	так	5,0	1,5	0,009
		відсутні	95,0	98,5	
16.	Апендектомія	так	14,0	1,0	0,046
		відсутня	86,0	99,0	
17.	Коліт	так	30,0	8,0	0,049
		відсутній	70,0	92,0	
18.	Виразкова хвороба (шлунка, дванадцятипалої кишки)	так	6,0	1,0	0,012
		відсутня	94,0	99,0	
19.	Хронічний тонзиліт	так	56,0	28,0	0,061
		відсутній	44,0	72,0	
20.	Ізольовані вади розвитку	так	8,0	1,5	0,034
		відсутні	92,0	98,5	
21.	Передракові захворювання шкіри	так	14,0	2,0	0,038
		відсутні	86,0	98,0	
22.	Епідемічний паротит	так	32,0	23,0	0,007
		відсутній	67,5	77,0	

ерозія шийки матки, кісти та доброякісні пухлини яєчників. Серед них також зазначено більше тих,

хто переніс хронічний паротит, апендектомію, хворіли колітами, виразковою хворобою та

хронічним тонзилітом. Не виключено, що наявність будь-якого вогнища хронічної інфекції в організмі жінок призводить до пригнічення механізмів імунологічного захисту і створює сприятливий фон для розвитку злоякісних новоутворень яєчників.

Інформативними виявились і такі ознаки, як передпухлинні захворювання шкіри: множинні некуси та родимі плями, що частіше спостерігались у хворих на рак яєчників, ніж у жінок контрольної групи.

Нами встановлено, що у хворих на рак яєчників досить часто виявляються уроджені ізольовані вади розвитку. Ця ознака була відмічена у 8 % пробандів із вибірки «рак яєчників» і лише у 1,5 % жінок контрольної групи. Ми спостерігали такі уроджені вади розвитку: додаткові частки молочних залоз, аплазія піхви, гіпо- та аплазія матки, подвоєна матка, сідлоподібна матка, уроджені вади серця. При цьому важко дійти висновку — чи є генетичний зв'язок раку яєчників з якою-небудь з перерахованих вад або ж ці вади викликані загальним екзогенним впливом.

Проведене дослідження дозволило виявити сукупність анамнестичних та клінічних ознак, характерних для хворих на рак яєчників Чернівецької області. Впровадження їх результатів у практику охорони здоров'я перспективне щодо організації профілактичної служби в онкогінекології.

Висновок

До факторів ризику розвитку раку яєчників віднесено 22 анамнестичні та клінічні ознаки, які можуть бути використані для розробки критеріїв формування серед жіночого населення групи ризику стосовно цієї патології.

Перспективи подальших досліджень. У подальшому передбачається продовжити зіставлення різних чинників, що може спричинити рак яєчників.

Література. 1. Бохман Я. В., Лившиц М. Е. Факторы прогноза и планирования лечения рака яичников // Сб. Новые подходы к лечению гинекологического рака, С. — Пб., — «Гиппократ», — 1999. — № 4 — С.64–67. 2. Вапник В. Н. Восстановление зависимостей по эмпирическим данным. — М.: Наука, 1979. — 219 с. 3. Вишневецкий А. С., Скрябин О. Н. Опухоли яичников // Журнал акушерства и женских болезней. — 1999. — № 4 — С.42–49. 4. Войкшнарас Е. Б. Злокачественные новообразования гениталий в женской популяции Украины // 11 съезд онкологов стран СНГ, май 2000.: Матер. съезда. — К., 2000. — С.42. 5. Глазкова Т. Г. Комплекс программ обучения распознавания образцов FOP // Алгоритмы и программы восстановления зависимостей / Под ред. Вапника В. Н. — М.: Наука, 1984. — С.161–217. 6. Aranen A., Grenman S., Makinen J., Pukkala E., Sankila R., Salmi T. Borderline ovarian tumors in Finland: epidemiology and familial occurrence // Am. J. Epidemiol. — 1996. — № 144. — P.548–553. 7. Bell R., Petticrew M., Sheldon T. The performance of screening tests for ovarian cancer: results of a systematic review // Br. J. Obstet. Gynecol. — 2001 — № 105. — P.1136–1147. 8. Heintz APM, Odicino F, Maisonneuve P. et al. // Carcinoma of the ovary. In Boyle P., La Vecchia C., Walker A. Annual report on the results of treatment in gynecological cancer, 24th vol. // J. Epidemiol. Biostatistics. — 2000 — № 6. — P.107–138.

ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА РАКА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН ЧЕРНОВИЦКОГО РЕГИОНА

А. П. Пересунько

Резюме. Проведён многофакторный анализ клинического анамнеза женщин, больных раком яичников и практически здоровых женщин (контрольная группа) Черновицкой области. К факторам риска развития рака яичников отнесены 22 клинических признака (нарушение менструальной и детородной функции, хронические воспалительные процессы, доброкачественные опухоли матки и придатков, предопухолевые заболевания кожи, изолированные пороки развития).

Ключевые слова: рак яичников, факторы риска.

INDIVIDUALIZATION OF RISK FACTORS OF OVARIAN CANCER IN WOMEN FROM CHERNIVTSI REGION

О. Р. Peresunko

Abstract. A multifactor data analysis of the clinical anamnesis of female patients with ovarian cancer and practically healthy women in the Chernivtsi region was performed. On the basis of an epidemiological analysis of the clinical signs the whole complex of the clinical factors indicative of ovarian cancer development was determined.

Key words: ovarian cancer, risk factors.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. — 2003. — Vol. 2, № 2. — P.62–65.

Надійшла до редакції 11.06.2003