

УДК 618.145-006.5-071

**ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ТИПАМИ ПОЛИПА ЭНДОМЕТРИЯ**

**Борисенко Е. В.**

**Научный руководитель: к.м.н., ассистент С. С. Кравченко**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

Полип эндометрия (ПЭ) относится к гиперпластическим процессам, чаще возникающим вследствие относительной гиперэстрогенемии и недостаточности прогестерона, однако причины его возникновения до конца не изучены [1].

Существуют и другие факторы, которые могут быть связаны с развитием эндометриальных полипов. К таковым относятся такие, как заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС), в том числе артериальная гипертензия, заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), ожирение, сахарный диабет [2, 3, 4].

На данный момент нет единой теории возникновения полипов эндометрия поэтому существует необходимость изучения факторов риска их развития.

**Цель**

Провести сравнительный анализ частоты встречаемости экстрагенитальной патологии у пациенток с гиперпластическим и функциональными типами ПЭ.

**Материал и методы исследования**

Был проведен ретроспективный анализ 78 историй болезни пациенток гинекологического отделения ГУ «РНПЦРМ и ЭЧ» за период 2020–2021 гг. с верифицированным диагнозом полип эндометрия. В зависимости от типа полипа все пациентки были разделены на две группы. Первую группу составили 39 женщин с гиперпластическим типом полипа эндометрия, вторую — 39 пациенток с функциональным типом. Для определения типа полипа в нашем исследовании мы использовали гистологическую классификацию (Lyon, 2003).

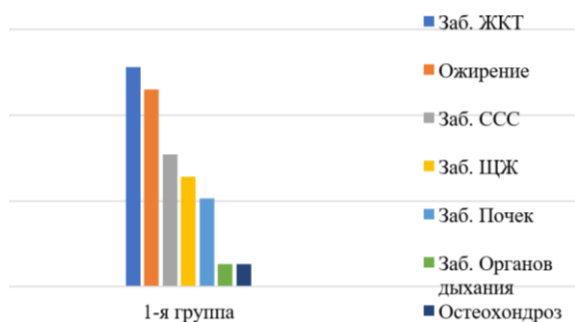
Верификация диагноза осуществлялась на основе данных ультразвукового исследования, результатов гистероскопии, патологоанатомического исследования. Всем женщинам было проведено клинико-anamnestическое исследование. Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывался по формуле Кетле.

В нашем исследовании распределение основной части параметров отличалось от нормального, поэтому для дальнейшего анализа использовали непараметрические методы анализа. Количественные значения изучаемых признаков представляли в виде медианы и интерквартильного размаха (Me (25; 75), где Me — медиана, 25–25-й процентиль и 75–75-й процентиль. Качественные показатели представляли в виде абсолютного числа наблюдений и доли (%) от общего числа пациентов по выборке в целом или в соответствующей группе. Для сравнения в двух независимых групп по количественным признакам использовали критерий Манна — Уитни, качественным признакам  $\chi^2$  — Пирсона. Статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ . Обработка данных проводилась с использованием пакетов программ «Microsoft Excel» и «Statistica 10.0» (StatSoft, Inc. USA).

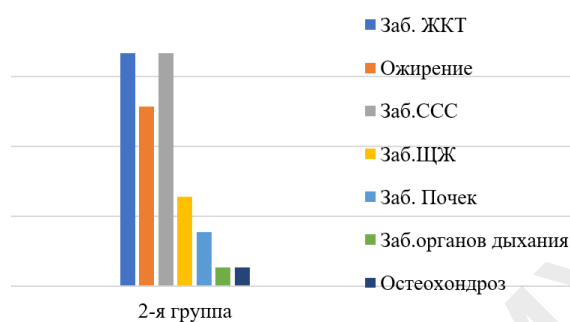
**Результаты исследования и их обсуждение**

В результате нашей работы были проанализированы данные соматических заболеваний исследуемых пациенток. Выбор сопутствующих патологий осуществлялся по принципу наибольшей встречаемости среди пациенток.

Экстрагенитальная патология у женщин гиперпластическим и функциональными типами полипа эндометрия представлена на рисунке 1 и рисунке 2.



**Рисунок 1 — Экстрагенитальная патология у женщин гиперпластическим типом полипа эндометрия**



**Рисунок 2 — Экстрагенитальная патология у женщин функциональным типом полипа эндометрия**

Среди сопутствующей экстрагенитальной патологии преобладали: ожирение, заболевания ССС, ЖКТ.

По результатам нашего исследования медиана ИМТ составила в первой группе 25,04 (21,97; 29,75), во второй — 25,2 (20,96; 28,71) кг/м<sup>2</sup>, по данному показателю женщины сопоставимы ( $p=0,480$ ).

По данным ИМТ ожирение выявлено у 9 (23 %) женщин с гиперпластическим ПЭ и у 10 (26 %) с функциональным. Предожирение было выявлено у 11 (28 %) женщин, как первой, так и второй групп.

Ожирение является известным фактором риска патологии эндометрия, при котором последняя может возрастать от 2 до 10 %.

Заболевания ССС в анамнезе значимо чаще были диагностированы у пациенток второй группы 14 (36 %), в сравнении с первой группой 6 (15 %) ( $p = 0,031$ ). Артериальной гипертензией страдает 4 (10 %) пациентки с гиперпластическим ПЭ и 2 (5 %) с функциональным типом.

Женщины с гиперпластическим типом полипов значимо меньше подвержены варикозной болезни нижних конечностей, чем пациентки с функциональным типом. Она была выявлена у 2 (5 %) и 8 (21 %) пациенток соответственно ( $p = 0,042$ ).

Патология ССС способствует как состоянию гипоксии, так и развитию на этом фоне нарушения процессов апоптоза, пролиферации, что способствует гиперплазии, в том числе и эндометрия.

Среди заболеваний ЖКТ у пациенток были выявлены: хронический гастрит, полип желчного пузыря, холецистит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. В первой группе данные заболевания диагностированы у 10 (26%) женщин, во второй — у 13 (33 %).

При наличии заболеваний ЖКТ нарушается метаболизм эстрогенов в печени, что приводит к относительной гиперэстрогемии, что способствует гиперплазии эндометрия.

Заболевания щитовидной железы были выявлены у 5 (13 %) пациенток первой и второй групп.

Заболеваниями почек диагностированы у 4 (10 %) женщин с гиперпластическим типом полипа и у 3 (8 %) пациенток второй группы.

Остеохондроз и заболевания легких были выявлены у 1 (3 %) пациентки как первой, так и второй группах ( $p = 1,0$ ).

### **Выводы**

В результате нашего исследования выявлено, что среди сопутствующей экстрагенитальной патологии преобладали: ожирение, заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта.

Заболевания сердечно-сосудистой системы чаще были диагностированы у пациенток второй группы (36 %), в сравнении с первой группой (15 %) ( $p = 0,031$ ).

Варикозная болезнь нижних конечностей присутствовала у 8 (21%) пациенток с функциональным полипом эндометрия, что значительно чаще, чем у пациенток с гиперпластическим типом ( $p = 0,042$ ).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гиперпластические процессы эндометрия: современная тактика ведения пациенток / Р. И. Габидулина [и др.] // Гинекология. 2019. № 21 (6). С. 53–58.
2. Современные представления о патогенезе гиперпластических процессов эндометрия и возможности их лечения / Л. А. Озолия [и др.] // Лечение и профилактика. 2017. № 2 (6). С. 106–112.
3. Изменения функциональной активности щитовидной железы у пациенток с опухолями оставленного после гистерэктомии яичника. / Е. М. Франциянц [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 8 (1). С. 59–62.
4. Влияние ожирения на риск развития гиперпластических процессов эндометрия. / И. Н. Коротких [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. 2013. № 20 (2). С. 92–94.

УДК 618.14-006.5-031.81-08

### ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛИПОЗ ЭНДОМЕТРИЯ

*Высоцкая А. В., Глазко Т. А.*

**Научный руководитель: ассистент Т. И. Желобкова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Полипы эндометрия — частое заболевание, наблюдаемое в гинекологической практике. Образуются они в результате разрастание базального слоя эндометрия, обычно выступают в полость матки. Полипы эндометрия имеют доброкачественный характер и могут появляться как у женщин репродуктивного возраста, так и у женщин в постменопаузе. Процесс озлокачествления часто связывают с возрастом пациенток и их менопаузальным статусом [1].

Точная причина полипов эндометрия неизвестна, однако полипы эндометрия связаны с гиперплазией эндометрия, следовательно, эстроген считается основным фактором риска. Другие механизмы, которые были связаны с развитием полипов, включают повышенную активность ароматазы эндометрия, TGF-бета, VEGF, BCL-2 и генетические факторы [2]. Образование полипа эндометрия также может быть результатом локализованного хронического воспаления в эндометрии [3].

Полипы эндометрия часто протекают бессимптомно, однако могут иметь такие осложнения как: наличие более длительных и обильных менструаций, аномальные маточные кровотечения, бесплодие, малигнизация [4].

#### **Цель**

Изучить особенности течения полипов эндометрия в зависимости от их морфологической структуры.

#### **Материал и методы исследования**

С целью изучения данной проблемы нами был проведен ретроспективный анализ 52 историй болезни пациенток с полипами эндометрия за период с 2019–2021 гг. Диагноз устанавливался на основании анамнеза, гистероскопии, с отдельным диагностическим выскабливанием цервикального канала и слизистой полости матки, а также с помощью инструментальных методов исследования.

В нашем исследовании приняли участие 52 женщины, в возрастном диапазоне 33–50 лет. Исходя из полученных результатов гистологического исследования, было выделено 2 группы. К 1-й группе отнесли женщин, имеющих железистый тип полипов эндометрия — 22 (42,3 %) женщины, ко 2-й группе отнесли пациенток, с железисто-фиброзным типом полипов эндометрия — 30 (57,7 %) женщин.