ной жалобой являлись обильные менструации, особенно в группе пациенток с полипами эндометрия (31,03%). Болевой синдром был наиболее характерен для пациенток с миомой матки без патологии эндометрия (41,66%) и сочетанной патологией (28,57%). Жалобы на патологические выделения чаще встречались при гиперплазии (16,6%) и полипах (10,34%).

Таблица 1 – Жалобы пациенток в зависимости от патологии эндометрия

Жалобы пациенток	Гиперплазия эндометрия (6)	Полипы (29)	Сочетанная патология (7)	Миома матки, без патологии эндометрия (12)
Не предъявляли жалоб	4 (66,6%)	15 (51,72%)	3 (42,85%)	5 (41,66%)
Жалобы на боли внизу живота	–	2 (6,89%)	2 (28,57%)	5 (41,66%)
Жалобы на выделения	1 (16,6%)	3 (10,34%)	–	–
Жалобы обильные месячные	1 (16,6%)	9 (31,03%)	2 (28,57%)	2 (16,66%)

Выводы

Таким образом, структура жалоб варьирует в зависимости от нозологической формы, однако высокая доля бессимптомного течения (от 41 до 66%) подчеркивает важность инструментальных методов диагностики, в частности эхографии, для своевременного выявления патологии эндометрия. Проведенное исследование подтвердило высокую частоту сочетанных патологических изменений эндометрия у пациенток репродуктивного возраста с миомой матки. Более чем в 50% случаев миома матки сопровождалась полипами эндометрия, а в 10% случаев гиперплазией эндометрия. Полученные данные обосновывают необходимость обязательного и тщательного обследования состояния эндометрия по данным УЗИ, по показаниям – взятие биопсии эндометрия у всех пациенток репродуктивного возраста с диагнозом «миома матки», планирующих оперативное лечение. Это позволит своевременно диагностировать сопутсвующие гиперпластические процессы, снижая репродуктивные риски, а также определять объем оперативного лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Growth pattern of uterine leiomyoma along pregnancy / H. H. Chill [et al.] ; ed.: G. Karavani, T Rachmani, U Dior, O Tadmor // BMC Womens Health. – 2019. – 100 p.

УДК 618.3-008.6-074:577.17

А. О. Миронюк

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Смолей

Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

АНАЛИЗ ГОРМОНАЛЬНЫХ И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ

Введение

На сегодняшний день преэклампсия (ПЭ) остается одной из ведущих причин в структуре материнской заболеваемости и перинатальных потерь. Известно, что ключевое значение в патогенезе гипертензивных расстройств принадлежит наличию эндокринных и метаболических нарушений. Женщины с избыточным весом имеют повышенный риск развития преэклампсии, эклампсии, гестационного сахарного диабета, макросомии плода, внутриутробной гибели плода и младенческой смертности. Кроме этого, ожирение рассматривает-

ся как фактор, запускающий каскад патологических реакций. Жировая ткань продуцирует провоспалительные медиаторы (СРБ, ИЛ-6, ФНО-α) и адипокины (лептин, адипонектин), которые нарушают функцию эндотелия. Кроме того, измененный ангиогенный баланс и снижение биодоступности оксида азота (NO) на фоне ожирения создают условия для реализации сосудистых осложнений беременности [1].

Кроме того, в процессе диагностики гормональных нарушений отдельно необходимо рассмотреть изменения функционирования щитовидной железы. Как известно, во взаимосвязи патологии щитовидной железы и развития ПЭ лежит эндотелиальная дисфункция. Вместе с тем, тиреоидная система активно регулирует работу сердца и сосудов через геномные и негеномные механизмы.

Цель

Проанализировать влияние эндокринных и метаболических нарушений на течение беременности и родов у пациенток с преэклампсией.

Материал и методы исследования

Изучение историй родов, амбулаторных карт, индивидуальных карт беременной и родильницы, статистический анализ полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами было проанализировано 60 случаев преэклампсии, развившейся во время беременности. Пациентки были разделены на 3 группы. Первую группу составили 16 человек (27% случаев), которые имели сочетанную патологию и страдали метаболическими нарушениями и патологией щитовидной железы. Вторую группу определили 20 пациенток (33%) с патологией щитовидной железы. В третью группу вошли 24 пациентки (40%) с ожирением. В первой группе 37,5% пациенток имели существовавшую ранее гипертензию, в то время как в 50% случаев гипертензия развилась во время беременности. Во второй группе 75% пациенток имели гипертензию, развившуюся во время беременности, а 15% женщин имели отеки различной степени тяжести. Это говорит о мощном влиянии эндокринной патологии на развитие сердечно-сосудистых нарушений. У пациенток третьей группы гипертензия была диагностирована в 62% случаев. Основными осложнениями в родах явились: хроническая гипоксия плода и острая гипоксия на фоне хронической, нарушение маточно-плацентарного кровотока и преждевременный разрыв плодных оболочек.

Выводы

Таким образом, на основании выполненного исследования можно сделать вывод, что преэклампсия является довольно частым осложнением беременности, которое в свою очередь является фактором риска развития других осложнений как во время беременности, так и во время родов. В связи с этим беременность у таких пациенток следует планировать после коррекции гормонально-метаболических нарушений, что будет способствовать физиологическому течению беременности и родов и снизит риск репродуктивных потерь.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Rasul-Zade, Y. G. Obesity-related pre-eclampsia – fetus and newborn outcomes (literature review) / Y. G. Rasul-Zade // International Journal of Scientific Pediatrics. – 2023. – Vol. 2, № 5. – P. 1−7.