УДК 61/618/618.1

В. В. Малахова[1], С. Н. Кутас[2]

Научный руководитель: ассистент кафедры А. С. Короневская[1]

[1]Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»,

[2]Учреждение здравоохранения
«Гродненский областной клинический перинатальный центр»
г. Гродно, Республика Беларусь

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ И МИОМЫ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Введение

Проблема сохранения репродуктивной функции у женщин с миомой матки обладает высокой медико-социальной значимостью. Согласно современным данным от 2,7 до 10,7% всех беременностей сочетается с миомой матки [1]. Высокая частота сочетания миомы матки и патологических состояний эндометрия в репродуктивном возрасте, является ключевым звеном нарушения репродуктивной функции, снижающие шансы на наступление и нормальное вынашивание беременности.

Цель

Изучение клинико-морфологических особенностей патологических изменений эндометрия у пациенток с миомой матки репродуктивного возраста.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 54 историй болезни стационарных пациенток УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» (далее УЗ «ГОКПЦ») за 2025 год. Критерием включения в исследование было наличие сочетанной патологии матки – миома матки, гиперплазия эндометрия и/или полип эндометрия, у пациенток репродуктивного возраста. Критерием исключения являлись пациентки в постменопаузе. У пациенток оценивали состояние эндометрия по данным гистологического исследования. Также оценивались данные общеклинического и гинекологического исследования с анализом менструальной и репродуктивной функции, соматического анамнеза. Для оценки состояния матки и органов малого таза всем пациенткам выполнена трансвагинальная и трансабдоминальная эхография органов малого таза.

Результаты исследования и их обсуждения

Средний возраст обследованных пациенток составил 43,7±0,74 лет. Среди сопутствующей соматической патологии преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы и анемия. Эхографически у всех 54 пациенток была подтверждена миома матки. Признаки гиперплазии эндометрия выявлены у 11,11% (n=6) пациенток, локальные образования (полипы эндометрия) у 53,7% (n=29), сочетанная патология (гиперплазия эндометрия, полипы эндометрия) у 12,96% (n=7), без патологии эндометрия у 22,22% (n=12). По результатам гистологического исследования полученных при раздельном диагностическом выскабливании, была выявлена структура патологии: полип эндометрия (железисто-фиброзный, железистый, фиброзный) – у 53,7% (n=29), гиперплазия эндометрия без атипии – у 11,11% (n=6). На основе представленной таблицы 1, анализ жалоб пациенток в зависимости от характера патологии эндометрия показал, что наиболее часто заболевание протекает бессимптомно. Наибольший процент отсутствия жалоб отмечен в группе с гиперплазией эндометрия (66,6%) и в группе с полипами (51,72%). Среди симптомных форм наиболее распространен-

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-