УДК 618.146-007.61-006.5

А. О. Веремеева, И. В. Шишова

Научный руководитель: асс. А. С. Короневская

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

ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН

Введение

Патология эндометрия занимает ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости и является одной из наиболее частых причин нарушений репродуктивного здоровья женщин [1].

Гиперпластические процессы и полипозные поражения эндометрия имеют четкую возрастную зависимость, что обусловлено нейроэндокринными изменениями, происходящими в организме женщины на разных этапах онтогенеза [2, 3].

Цель

Изучить структуру патологии эндометрия у женщин разных возрастных групп.

Материал и методы исследования

Произведен ретроспективный анализ 75 историй болезни стационарных пациенток УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» с различной патологией эндометрия, госпитализированных для проведения раздельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала за 2025 г. Пациентки были разделены на 5 групп по возрасту и имеющие в диагнозе патологию эндометрия. Соответственно, в 1 группу было включено 15 пациенток возрастом 30–40 лет (36,8±0,88), во 2 группу 15 пациенток возрастом 41–51 лет (47,2±0,74), в 3 группу 20 пациенток возрастом 52–62 лет (56,3±0,78), в 4 группу 17 пациенток возрастом 63–73 лет (67,29±0,63) и в 5 группу 6 пациенток возрастом 74–84 лет (76,67±1,12). Статистический анализ проводился с использованием программы STATISTICA 10.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе гинекологического анамнеза 1 группы выявлено: среднее количество беременностей 2,47±0,28 (Cv=45,52%, σ=1,12), среднее количество абортов 0,61±0,15 (Cv=171,8%, σ=0,61), среднее количество самопроизвольных выкидышей 0,29±0,12 (Cv=159,69%, σ=0,47), среднее количество родов 1,82±0,24 (Cv=52,15%, σ=0,95). Для оценки толщины эндометрия пациенткам было выполнено УЗИ ОМТ. Средняя толщина эндометрия в данной возрастной группе составила 9,37±1,31 мм (σ=5,25, Cv=55,98%).

По данным гистологического исследования структура патологии эндометрия в 1 группе представлена: 3 случая железистой гиперплазии (17,6%), 10 случаев полипа эндометрия (58,8%) из них 6 фиброзно-железистого полипа (35,3%), 3 железистого полипа (17,6%) и 1 фиброзного полипа (5,9%), 1 случай эндометрита (5,9%), эндометрий фазы секреции 6 случаев (35%), а фазы пролиферации 5 (29,4%), в 4 случаях патологии эндометрия не было (23,5%).

При анализе гинекологического анамнеза 2 группы выявлено: среднее количество беременностей 3,6±0,56 (Cv=58,27%, σ=2,1). Среднее количество абортов 0,93±0,34 (Cv=137,13%, σ=1,28). Среднее количество самопроизвольных выкидышей 0,6±0,28 (Cv=175,9%, σ=1,06). Среднее количество родов 2,07±0,29 (Cv=53,22%, σ=1,1). 2 пациентки находятся в менопаузе, которая длится 6,5±4,95 лет. Для оценки толщины эндометрия пациенткам было выполнено УЗИ ОМТ. Средняя толщина эндометрия в данной возрастной группе составила 9,71±0,91 мм (σ=3,42, Cv=35,21%).

По данным гистологических исследований структура патологии эндометрия во 2 группе представлена: 13 случаев полипа эндометрия (86,7%) из них 9 случаев фиброзно-железистого полипа (60%) и 4 случая железистого полипа (26,7%), 5 случаев эндометрия фазы пролиферации (33,3%) и 5 случаев эндометрия фазы секреции (33,3%), 5 случаев плоского эпителия (33,3%), 3 случая железистой гиперплазии эндометрия (20%), в 2 случаях патологии эндометрия не было выявлено (13,4%).

При анализе гинекологического анамнеза 3 группы выявлено: среднее количество беременностей 3,3±0,3 (Cv=39,4%, σ=1,3). Среднее количество абортов 1,05±0,23 (Cv=95,1%, σ=1). Среднее количество самопроизвольных выкидышей 0,5±0,05 (Cv=249%, σ=1,24). Среднее количество родов 1,75±0,13 (Cv=31,4%, σ=0,55). 18 пациенток находятся в менопаузе, которая длится 6,02±1,1 лет. Для оценки толщины эндометрия пациенткам было выполнено УЗИ ОМТ. Средняя толщина эндометрия составила 8,84±1,03 мм (σ=4,5, Cv=50,9%).

По данным гистологического исследования структура патологии эндометрия в 3 группе представлена: 12 случаев полипа эндометрия (60%) из них 9 случаев фиброзно-железистого (45%), 1 случай фиброзно-кистозного (5%), 2 случая фиброзного (10%), 7 случаев плоского эпителия (35%), 2 случая эндометрия фазы пролиферации (10%), 2 случая эндометрита (10%), 1 случай лейомиомы (5%), в 8 случаях патологии эндометрия не было выявлено (40%).

При анализе гинекологического анамнеза 4 группы выявлено: среднее количество беременностей 3,06±0,32 (Cv=42,42%, σ=1,3). Среднее количество абортов 1±0,23 (Cv=93,5%, σ=0,94). Среднее количество самопроизвольных выкидышей 0,24±0,11 (Cv=185,3%, σ=0,44). Среднее количество родов 1,82±0,18 (Cv=39,9%, σ=0,73). 17 пациенток находятся в менопаузе, которая длится 16,06±1,45 лет. Для оценки толщины эндометрия пациенткам было выполнено УЗИ ОМТ. Средняя толщина эндометрия составила 10,27±0,94 мм (σ=3,74, Cv=36,45%).

По данным гистологического исследования структура патологии эндометрия в 4 группе представлена: 11 случаев полипа эндометрия (64,7%) из них 6 случаев фиброзно-кистозного полипа (35,3%) и 5 случаев фиброзно-железистого полипа (29,4%), 1 случай эндометрия фазы пролиферации (5,9%), 1 случай железистой гиперплазии (5,9%), 1 железисто-плоскоклеточной аденокарциномы (5,9%), в 10 случаях не было выявлено патологии эндометрия (58,7).

При анализе гинекологического анамнеза 5 группы выявлено: среднее количество беременностей 3,67±1,01 (Cv=61,39%, σ=2,25). Среднее количество абортов 1,67±1,05 (Cv=140,29%, σ=2,34). Среднее количество самопроизвольных выкидышей 0,67±0,23 (Cv=77,46%, σ=0,52). Среднее количество родов 1,67±0,23 (Cv=30,98%, σ=0,52). 6 пациенток находится в менопаузе, которая длится 25±1,65 лет. Для оценки толщины эндометрия пациенткам было выполнено УЗИ ОМТ. Средняя толщина эндометрия составила 6,5±1,45 мм (σ=3,25, Cv=49,9%).

По данным гистологического исследования структура патологии эндометрия в 5 группе представлена: 2 случая полипа эндометрия (33,3%) из них 1 случай фиброзно-железистого с кистозными расширениями (16,7%) и 1 случай фиброзно-кистозного (16,7%), 1 случай железисто-плоскоклеточной карциномы (16,7%), 1 случай эндометрита (16,7%), в 4 случаях патологии эндометрия не было выявлено (66,6%).

Учитывая предполагаемую фоновую гиперэстрогению, также был проведен детальный анализ сопутствующей патологии молочной железы, в ходе которого в 1 группе 2 пациентки (11,76%) имели сопутствующую патологию молочной железы, во 2 группе 4 пациентки имели сопутствующую патологию молочной железы 26,6%), в 3 группе 3 пациентки имели сопутствующую патологию молочной железы (15%), в 4 группе 2 пациентки имели сопутствующую патологию молочной железы (11,76%), в 5 группе 1 пациентка имела сопутствующую патологию молочной железы (16,6%).

Выводы

В результате исследования было выяснено, что во всех возрастных группах преобладают полипозные поражения эндометрия (от 33,3% в группе 74–84 года до 86,7% в группе 41–51 лет), преимущественно фиброзно-железистого типа. Частота гиперплазии эндометрия максимальна в группе 41–51 года (20,0%), а злокачественные процессы (железисто-плоскоклеточная карцинома) выявлены в группах 63–73 года и 74–84 года (5,9% и 16,7%). Толщина эндометрия варьируется от 6,5 мм в группе 74–84 года до 10,27 мм в группе 63–73 года.

Во всех группах пациенток была выявлена сопутствующая патология молочной железы, предполагаемой причиной которой является фоновая гиперэстрогения. Наибольший процент патологии молочной железы выявлен во 2 группе пациенток (26,6%).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Структура патологии эндометрия в различные возрастные периоды / Г. Е. Чернуха, А. В. Асатурова, И. А. Иванов, М. Р. Думановская // Акушерство и гинекология. – 2018. – № 8. – С. 129–134.

2. Ихтиярова, Г. А. Значимые предикторы патологии эндометрия у женщин в позднем репродуктивном возрасте / Г. А. Ихтиярова, Н. К. Дустова, Н. Ю. Усманова // Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии. – 2025. – Т. 13, № 8. – С. 175–180.

3. Endometrial pathologies in abnormal uterine bleeding: prevalence, patterns, and perspectives: A cross sectional study / M. Asalkar, I. Rumani, M. Supe [et al.] // Caspian. J. Reprod. Med. – 2024. – Vol. 10, № 1. – P. 5–10.

УДК 616.2-053

В. А. Гришина

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. Л. Лашкевич

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

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Введение

Осложнения беременности – состояния, при которых возникает угроза жизни матери или плоду. Условно их можно подразделить на три категории: те, которые возникают на этапе имплантации и, как правило, не зависят напрямую от каких-либо определенных факторов; те, что могут возникнуть в процессе развития плода при закладке зачатков органов и систем органов, и те, которые могут возникнуть уже непосредственно перед родами [1].

Гипотеза о наличии взаимосвязи возраста роженицы и возникающих осложнений в родах требует от акушерско-гинекологической службы тщательного анализа течения беременности и хода родов, а от медицинских специалистов – быть готовыми оперативно реагировать на развитие экстренных состояний [2].

В.Е. Радзинский отмечает рост числа осложнений при беременности до 18 лет. С медицинской точки зрения проблема заключается в недостаточном развитии организма девочки: несовершенном остеогенезе костей таза, нерегулярном менструальном цикле, слабости мышц тазового дна и гормональной перестройке организма [3]. В исследовании Hochler и соавт., 2023, доказывается прямая зависимость между возрастом пациенток и увеличением количества операций кесарева сечения, частоты осложнений у роженицы и новорожденного. Среди пациенток 25–30 лет показатель частоты кесарева сечения составляет 6,7% от всех родов; 31–42 лет – 13,5 –19,9%; 43 лет и старше – 20,0% [4].