УДК 618.14-006.36:618.11/.12-091.8

Е. С. Пипченкова, В. А. Шевчук

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

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

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРИДАТКАХ И ШЕЙКЕ МАТКИ ПРИ ЛЕЙОМИОМАХ ТЕЛА МАТКИ

Введение

Лейомиома матки (ЛМ) является наиболее распространенной доброкачественной опухолью женской репродуктивной системы, занимая ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости. Согласно данным литературы, распространенность данной патологии среди женщин репродуктивного возраста варьирует от 20–30% до 70% и имеет тенденцию к неуклонному росту, достигая 40–50% у женщин старше 40 лет [1, 2, 3]. В последние десятилетия отмечается отчетливое «омоложение» контингента больных: все чаще лейомиома диагностируется у пациенток в возрасте 20–30 лет, а также у первородящих старше 30 лет, что придает проблеме высокую медицинскую и социальную значимость [4, 5].

Особого внимания заслуживает тот факт, что лейомиома матки в подавляющем большинстве случаев не является изолированным заболеванием, а протекает на фоне сочетанной патологии органов репродуктивной системы. Это диктует необходимость углубленного изучения морфологических изменений не только в теле матки, но и в придатках (яичниках и маточных трубах), а также в шейке матки. Взаимосвязь ЛМ с патологией этих органов носит сложный и многофакторный характер.

В современной гинекологии заболевания шейки матки и придатков (яичников и маточных труб) занимают одно из ведущих мест в структуре патологии репродуктивной системы. Высокая распространенность данной группы заболеваний, тенденция к росту числа хронических форм, а также их доказанное влияние на фертильность и риск развития неопластических процессов обуславливают высокую актуальность углубленного морфологического изучения данной патологии. Своевременная и точная диагностика морфологических изменений в этих органах является ключевым звеном в выборе тактики лечения и профилактики тяжелых осложнений.

Цель

Провести ретроспективный анализ морфологических изменений в придатках (яичниках и маточных трубах) и шейке матки при лейомиомах тела матки.

Материал и методы исследования

В работе использовались данные патогистологических заключений операционного материала (экстирпация матки с придатками), проведенных в патологоанатомическом отделении общей патологии № 5 Государственного учреждения здравоохранения «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро» за 2021–2025 годы. В исследование было включено 92 случая с клиническим диагнозом «Миома матки».

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программах Microsoft Office Excel 2024, Microsoft Word 2024.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного гистологического исследования по классификации леймиомы в зависимости от степени их клеточной дифференцировки были выявлены

клеточная лейомиома матки, типичная (простая) лейомиома, эпителиоидная лейомиома и атипическая лейомиома (рис. 1а).

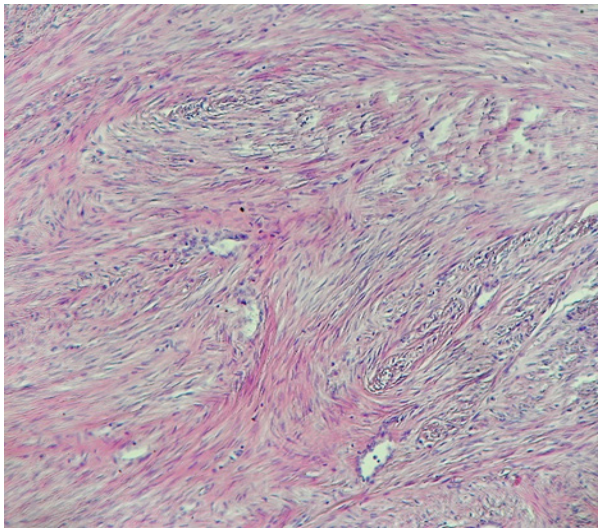
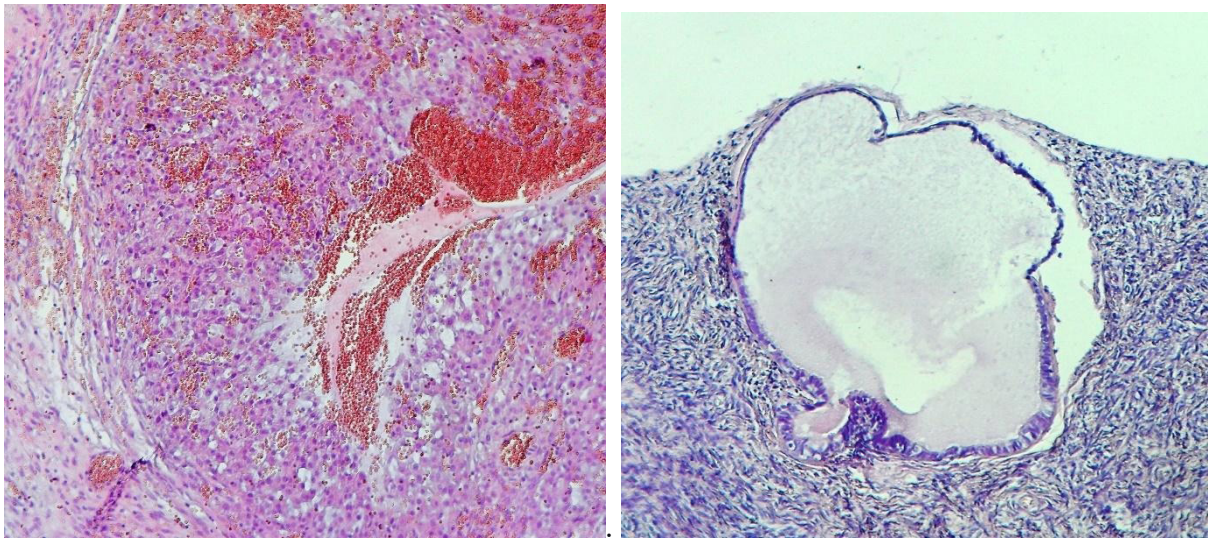


Рисунок 1 – Простая лейомиома матки (окраска гематоксилином и эозином, х 100)

Изменения со стороны придатков матки были представлены фолликулярными кистами яичников – 32 случая (34,8%), кровоизлияниями в желтое тело яичников – 29 случаев (31,5%) (рис. 2а), инклюзионными кистами – 26 случаев (28,3%) (рис. 2б), наличием белых тел – 23 случая (25%), кистами желтых тел – 11 случаев (11,9%), серозными цистаденомами – 9 случаев (9,8%). Реже встречалась зрелая кистозая тератома – 4 случая (4,3%), эндометриоидная киста – 2 случая (2,2%) и сосочковая цистаденома – 1 случай (1,1%). Патология маточных труб проявлялась наличием паратубарных кист – 25 случаев (27,2%) (рис. 3а), хроническим сальпингитом – 9 случаев (9,8%), эндометриозом трубы – 3 случая (3,3%) и гидросальпинксом – 2 случая (2,2%).

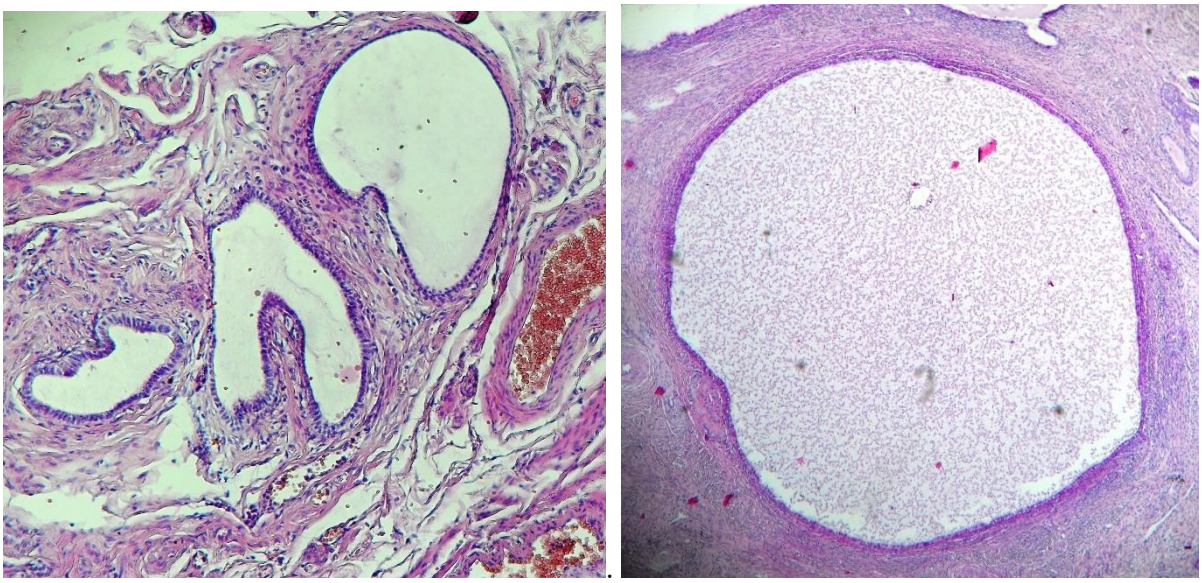


а ***б***

Рисунок 2 – Патология яичников (а – кровоизлияние в жёлтое тело (окраска гематоксилином и эозином, х 100); б – инклюзионная киста (окраска гематоксилином и эозином, х 100)

Фолликулярные кисты макроскопически были представлены однокамерными кистозными образованиями, заполненными желтоватой прозрачной жидкостью с гладкостенной внутренней поверхностью. Микроскопические изменения характеризовались выстилкой из фолликулярного многорядного эпителия с элементами соединительнотканной капсулы. Инклюзионные кисты имели небольшие размеры, порядка 1–2 мм, микроскопически внутренняя поверхность была представлена клетками цилиндрического или кубического эпителия.

Изменения со стороны шейки матки проявлялись кистами наботовых желез – 32 случая (34,8%) (рис. 3б), хроническим цервицитом – 29 случаев (31,5%), хроническим эндоцервицитом – 6 случаев (3,1%), лейкоплакией шейки матки – 4 случая (4,3%), дисплазией – 3 случая (3,3%), эндометриозом шейки матки – 2 случая (2,2%), полипом церикального канала – 1 случай (1,1%) и истинной эрозией – 1 случай (1,1%).



а *б*

Рисунок 3 – а – паратубарные кисты (окраска гематоксилином и эозином, х 100); б – киста наботовой железы) (окраска гематоксилином и эозином, х 100)

Выводы

Наиболее частыми патологическими процессами в придатках при лейомиомах тела матки являлись фолликулярные кисты яичников, кровоизлияния в жёлтое тело, инклюзионные и паратубарные кистамы. Со стороны шейки матки наиболее часто встречались кисты наботовых желёз и хронический цервицит.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ремова, А. С. Морфологическая характеристика лейомиом матки у женщин разных возрастных групп по данным гистологического исследования / А. С. Ремова, Д. В. Мироненко. – Гомель, 2019.

2. Арутюнова, Е. Э. Этногеография миомы матки: эпидемиология, возрастные и расовые различия, виды оперативных вмешательств / Е. Э. Арутюнова, А. С. Каткова, Н. А. Буралкина // Consilium Medicum. – 2018. – Т. 20, № 6. – С. 26–30.

3. Кичигин, О. В. Оптимизация медицинской помощи пациенткам с миомой матки в позднем репродуктивном и перименопаузальном периодах : автореф. дис. … канд. мед. наук : 14.01.01 / О. В. Кичигин ; Витебский государственный медицинский университет. – Витебск, 2014. – 26 с.

4. Клыкова, О. В. Клинико-иммунологические особенности миомы матки, требующей хирургического лечения в репродуктивном возрасте : дис. … канд. мед. наук : 14.01.01 / О. В. Клыкова. – Самара, 2018.

5. Консервативная миомэктомия у пациенток с репродуктивными планами : практическое пособие для врачей / А. С. Подгорная, А. Ю. Захарко, А. И. Козлова [и др.]. – Гомель : ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2017.

6. Шаповалова, А. И. Лейомиома матки и репродукция / А. И. Шаповалова // Журнал акушерства и женских болезней. – 2019. – Т. 68, № 1. – С. 93–101.

УДК 618.36-091.8:[618.33:616.152.21]

Т. А. Рубцова, А. Г. Казаченко, В. С. Сиваченко

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

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

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОСЛЕДА ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА

Введение

Внутриутробная гипоксия плода – состояние, связанное с недостаточностью энергообеспечения органов и тканей организма плода во время беременности и родов. Обмен между матерью и плодом осуществляется через плаценту. В зависимости от уровня возникновения гипоксии ее подразделяют на преплацентарную (материнскую), плацентарную и постплацентарную (нарушения у плода). Различают острую гипоксию, которая развивается в течение короткого времени и обычно характеризуется быстрым прогрессированием, и хроническую, которая развивается в течение длительного времени и может привести к задержке роста плода (ЗРП). Гипоксия приводит к нарушению метаболизма тканей, повышению уровня анаэробного гликолиза, что сопровождается снижением уровня pH крови и увеличением концентрации лактата [1].

Таким образом, плацента является центральным звеном системы, определяющей механизмы компенсации кислородной недостаточности.

Наиболее частой причиной внутриутробной гипоксии плода во время беременности является плацентарная недостаточность [2]. Нарушение функции плаценты может происходить под влиянием различных повреждающих факторов – эндокринных, циркуляторных, гипоксических, токсических, инфекционных; вследствие акушерской и экстрагенитальной патологии матери, экологических и фармакологических воздействий в период беременности [3].

Цель

Провести ретроспективный анализ патогистологических заключений с клинически диагностированной внутриутробной гипоксией на материале патогистологических исследований последов за 2023–2025 годы, с оценкой частоты встречаемости изменений плацентарной ткани, расцененной как ассоциированной с внутриутробной гипоксией и компенсаторно-приспособительными реакциями.

Материал и методы исследования

За период 2023–2025 гг. по архивным материалам патогистологических заключений патологоанатомического отделения общей патологии № 5 ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро») методом сплошной выборки были отобраны 138 патогистологических заключений по исследованию последов от срочных родов с клиническим диагнозом «Внутриутробная гипоксия плода».

Проводился анализ частоты встречаемости патоморфологических изменений. Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программах Microsoft Office Excel 2024, Microsoft Word 2024.