

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. Озолина [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.

Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10.0». Анализ различий частот двух независимых групп проводился с помощью критерия Манна — Уитни, также был использован непараметрический Z-критерий. Различия между анализируемыми группами считались значимыми при  $p < 0,05$ .

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В 1-ю группу вошли женщины в возрасте 35 (33; 40), во 2-ю группу 45 (41; 50). Отсюда следует, что к наличию железисто-фиброзного типа полипов эндометрия более склонны женщины старше 40 лет, статистически доказано критерием Манна — Уитни, а также при  $p = 0,015$ .

У пациенток первой группы были выявлены следующие симптомы: мажущие кровянистые выделения в середине менструального цикла у 15 (68,2 %), длительные и обильные менструации у 7 (31,8 %) обследованных. Длительность клинических проявлений заболевания составляла 16 (2; 36) месяцев. Для пациенток второй группы были характерны следующие симптомы: длительные и обильные менструации у 11 (36,7 %) пациенток, мажущие кровянистые выделения в середине менструального цикла у 15 (50 %) и у 4 (13,3 %) женщин полип эндометрия — случайная находка во время УЗИ. Длительность клинических проявлений заболевания составила 2,5 (1; 4) года.

В дальнейшем проводилось изучение данных доплерометрии с ЦДК, а именно индекс резистентности, а также степень васкуляризации в патологическом участке. При этом было выяснено, что у женщин с железистым типом полипов эндометрия по сравнению с пациентками с железисто-фиброзным типом полипов в фолликулярной фазе менструального цикла значение индекса резистентности достоверно было ниже ( $p = 0,033$ ). Особенно отмечались различия в радиальных артериях: 0,54 (0,49; 0,57) в первой группе и 0,60 (0,58; 0,62) во второй группе, а также в базальных артериях 0,44 (0,41; 0,46) и 0,50 (0,48; 0,52) соответственно. Маточные артерии 0,82 (0,79; 0,85) и 0,84 (0,82; 0,85). Аркуатные артерии 0,66 (0,64; 0,68) и 0,70 (0,68; 0,71). Радиальные артерии 0,54 (0,49; 0,57) и 0,60 (0,58; 0,62). Базальные артерии 0,44 (0,41; 0,46) и 0,50 (0,48; 0,52).

При изучении степени васкуляризации в патологическом участке было установлено, что при железистом типе полипов эндометрия визуализировался умеренно выраженный артериальный периферический кровоток. При железисто-фиброзном типе полипов эндометрия отмечались единичные цветковые сигналы, исходящие от сосудов, расположенные по периферии. Соответственно, повышение численных значений индексов резистентности при железисто-фиброзном типе полипов эндометрия по сравнению с железистым типом полипов может быть связано с тем, что в железисто-фиброзном типе полипов сосуды представлены в виде клубков с утолщенными склерозированными стенками [5].

Характеристика степени васкуляризации дает возможность распознать в патологическом участке наличие злокачественного процесса. По мнению большинства авторов, периферическая, с единичными сосудами васкуляризация опухоли должна ассоциироваться с доброкачественностью, а наличие множественных сосудов в центральной части, на перегородках и в папиллярных разрастаниях — с признаком злокачественности [6].

#### **Выводы**

1. Женщины старше 40 лет более склонны к наличию железисто-фиброзного типа полипов эндометрия.
2. Для женщин, имеющих железистые и железисто-фиброзные типы полипов эндометрия (полипоз эндометрия), наиболее характерными симптомами являются мажущие кровянистые выделения в середине менструального цикла, а также наличие более длительных и обильных менструаций.
3. У женщин, имеющих железисто-фиброзные тип полипов эндометрия, более выражена длительность клинических проявлений заболевания.

4. У женщин, с железистым типом полипов эндометрия, в фолликулярной фазе менструального цикла значение индекса резистентности было достоверно ниже. Особые различия были выявлены между показателями индекса резистентности базилярных и радиальных артерий. Это можно объяснить тем, что в железисто-фиброзном типе полипов сосуды представлены в виде клубков с утолщенными склерозированными стенками, что в свою очередь способствует повышению показателей индекса резистентности.

5. В железистом типе полипов визуализировался умеренно выраженный артериальный периферический кровоток. При железисто-фиброзном типе полипов отмечались единичные цветочные сигналы от сосудов, расположенные по периферии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Bradley, L. D. Hysteroscopy: office evaluation and management of the uterine cavity / L. D. Bradley, T. Falcone. N.Y.: Elsevier Health Sciences, 2008. 276 p.
2. Капшусева, Л. М. Полипы эндометрия (диагностика, тактика лечения) / Л. М. Капшусева // Эндоскопия в гинекологии. М., 2011. С. 594.
3. Hormone receptor expressions and proliferation markers in postmenopausal endometrial polyps / U. S. Inceboz [et al.] // Gynecol. Obstet. Invest. 2006. Vol. 61(1). P. 24–28.
4. Проллиферативные заболевания эндометрия / Н. В. Артымук [и др.]. Кемерово, 2010. 142 с.
5. Железнов, Б. И. Клиника, диагностика и лечение полипов эндометрия / Б. И. Железнов, А. Н. Стрижаков, В. А. Лебедев // Акуш. и гинекол. 2010. № 11. С. 73–77.
6. Буланов, М. Н. Ультразвуковая гинекология : курс лекций : в 3 т. / М. Н. Буланов. М. : Видар-М, 2011. Т. 2. С. 205–259.

УДК 618.14-006.36-08

### ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Глянько К. Ю.

Научные руководители: ассистент *И. А. Прядихина*;  
к.м.н., доцент *Т. Н. Захаренкова*

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

#### Введение

Миома матки является истинной доброкачественной опухолью матки, которая в свою очередь относится к гормонально зависимым органам. Развивается миома матки из мышечной ткани и в своей структуре содержит миоциты, соединительнотканые компоненты, кровеносные сосуды, перициты, плазматические и тучные клетки [1]. Это самая распространенная опухоль матки у женщин позднего репродуктивного (35–45 лет) и пременопаузального (46–55 лет) возраста. Способна к росту, регрессии и даже полному исчезновению в менопаузу. Однако у 10–15 % больных в первые 10 лет постменопаузального периода миома матки может увеличиваться, сочетаясь с гиперпластическими процессами эндометрия, пролиферативными заболеваниями яичников [2]. Миома матки небольших размеров (до 10 недель беременности) может долго сохранять стабильное состояние, но при воздействии провоцирующих факторов (воспалительный процесс матки и придатков, выскабливание матки, длительное венозное полнокровие органов малого таза) увеличивается быстро и очень быстро (так называемый скачок роста) [3].

#### Цель

По данным литературы и материалам УЗ «Витебский городской клинический родильный дом» изучить особенности клинического проявления миомы матки.