

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Линченко, Н. А. Тактика ведения пациенток с истмико-цервикальной недостаточностью / Н. А. Линченко // Вестник ВолГМУ. – 2015. – Т. 1, № 53. – С. 15–18.
2. Истмико-цервикальная недостаточность – предиктор преждевременных родов / С. В. Новикова [и др.] // Вопросы практической кольпоскопии и генитальные инфекции. – 2022. – № 2(57). – С. 30–34.

УДК 618.14–006.363–08–018

Н. Н. Чигир

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЙОМИОМЫ МАТКИ

Введение

Одной из актуальных проблем в гинекологии в Республике Беларусь, вне зависимости от возраста, является доброкачественное заболевание – миома матки. Частота встречаемости миомы матки в структуре гинекологической патологии составляет 13–27 % [1].

Миома (лейомиома, фибромиома) образуется из мышечной или мышечной и соединительной ткани матки. Макроскопически лейомиомы всегда четко отграниченные округлые, плотные, серовато-белые на разрезе, волокнистые опухоли. Их размеры варьируют от едва заметных узелков до массивных новообразований, заполняющих тазовую полость. Миома может располагаться в толще миометрия (интрамурально), под слизистой оболочкой (субмукозно) или под серозной оболочкой (субсерозно). Микроскопически опухоль состоит из беспорядочно расположенных пучков гладкомышечных клеток и соединительнотканной стромы. Обычно мышечные клетки имеют одинаковые размеры и форму. Однако в ряде случаев опухоль состоит из причудливых клеток разных размеров и формы с гиперхромными ядрами, встречаются многоядерные клетки. Такие лейомиомы следует дифференцировать с лейомиосаркомами [2].

Факторы риска миомы матки: раннее менархе, отсутствие родов в анамнезе, возраст, ожирение, сочетание факторов риска, имеющих отношение к эпидемиологии, генетике, гормональным аспектам и молекулярной биологии этой опухоли [3].

Цель

Изучить и сравнить характеристику различных гистологических вариантов лейомиомы тела матки.

Материал и методы исследования

Материалом для изучения и сравнения послужили результаты патогистологического исследования 50 женщин различного возраста от 20 до 70 лет, с клиническим диагнозом «Миома матки» в 2023 году в патологоанатомическом отделении общей патологии № 5 ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Исследуемый материал был получен как после гистероскопии, отдельного диагностического выскабливания полости матки, так и после экстирпаций и ампутаций матки.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного гистологического исследования по классификации лейомиомы в зависимости от степени их клеточной дифференцировки у 21 (42,0%) женщин из 50 была выявлена клеточная лейомиома матки, у 14 (28%) – типичная (простая)

лейомиома, у 8 (16%) – эпителиоидная лейомиома, у 3 (6%) – атипическая лейомиома, у 2 (4%) – лейомиома неясного злокачественного потенциала, у 2 (4%) – миома с очагами лейомиосаркомы (таблица 1).

Таблица 1 – Степень дифференцировки лейомиом

| Степень дифференцировки | Случаи | |
|--------------------------------------|-----------------|----|
| | Количество, абс | % |
| Клеточная | 21 | 42 |
| Типичная (простая) | 14 | 28 |
| Эпителиоидная | 8 | 16 |
| Атипическая | 3 | 6 |
| Неясного злокачественного потенциала | 2 | 4 |
| С очагами лейомиосаркомы | 0 | 4 |

По клинико-анатомической классификации: локализации в различных отделах матки и росту опухоли по отношению к мышечному слою: у 13 (26,0%) женщин из 50 была выявлена субмукозная лейомиома матки, у 11 (22%) – субсерозная лейомиома, у 8 (16%) – интрамуральная лейомиома и в 18 случаях (36%) отмечалась смешанная локализация роста (таблица 2).

Таблица 2 – Клинико-анатомическая классификация лейомиом

| Вид лейомиомы | Случаи | |
|--------------------------|-----------------|----|
| | Количество, абс | % |
| Субмукозная лейомиома | 13 | 26 |
| Субсерозная лейомиома | 11 | 22 |
| Интрамуральная лейомиома | 8 | 16 |
| Смешанной локализации | 18 | 36 |

По количеству узлов лейомиома матки: у 19 (38,0 %) женщин из 50 была выявлена одиночная лейомиома матки, у 31 (62 %) – множественная лейомиома.

По частоте встречаемости лейомиомы матки по возрасту: 20–29 лет – 4 случая (8%), 30–39 лет – 7 (14%), 40–49 лет – 24 (48%), 50–59 лет – 4 человека (8%), 60 и более – 11 (22%) (рисунок 1). Пик заболеваемости лейомиомы матки встречается в возрасте 40–49 лет.

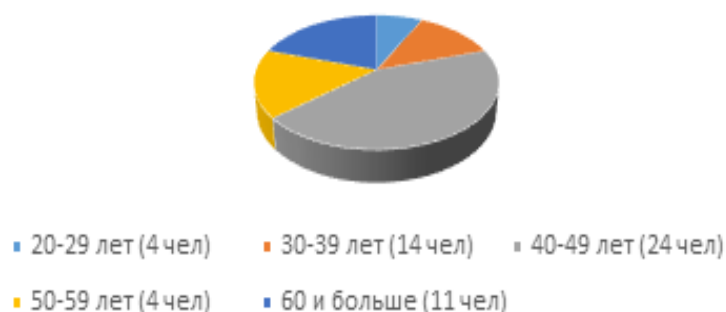


Рисунок 1 – Частота встречаемости лейомиомы матки в зависимости от возраста

Со стороны придатков матки при лейомиомах встречалась следующая патология: яичник с фиброзно-атрофическими изменениями – у 9 (18 %), атретические кистозные фолликулы яичника – у 6 (12%), атрофия и склероз маточных труб – у 5 (10%). Также

встречались: кистозное желтое тело с кровоизлиянием – у 10 женщин (20%) и атрофический эндометрий с кистозной трансформацией отдельных желез – у 10 (20%).

Выводы

1. Возрастной пик женщин, прооперированных по поводу лейомиомы матки, приходится на 40–49 лет.

2. Из гистологических вариантов чаще встречается клеточная лейомиома матки (42%), по локализации – смешанный тип роста лейомиомы матки (36%), и по количеству очагов – множественная лейомиома матки (62%),

3. Лейомиомы неясного потенциала злокачественности составили 4%, что требует дальнейшего диспансерного наблюдения женщин.

4. Помимо лейомиомы матки, также выражены патологические изменения яичника с фиброзно-атрофическими изменениями (12%), кистозное желтое тело с кровоизлиянием у 10 (20%) и атрофический эндометрий с кистозной трансформацией отдельных желез у 10 (20%).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Актуальные вопросы эффективности и безопасности эмболизации маточных артерий у пациенток с лейомиомой матки / П. Г. Коробова [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. – 2020. – № 2 (том 69). – С. 16–19.
2. Пальцев, М. А. Патологическая анатомия / М. А. Пальцев, Н. М. Аничков. – М., 2001. – Т. 2. – С. 181–215.
3. Адамян, Л. В. Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация. Клинические рекомендации по ведению больных / Л. В. Адамян. – М., 2014. – 101 с.

УДК 618.3:616.12-008.331.1]-039.3

К. И. Шведова

Научный руководитель: ассистент кафедры Е. П. Яковенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Введение

В современном мире заболевания сердечно-сосудистой системы занимают лидирующую позицию. Среди беременных гипертензивные состояния являются одной из наиболее актуальных и нерешенных проблем в практике врача акушера-гинеколога и относятся к часто встречающимся причинам материнской смертности в течение последнего десятилетия [1]. Гестационная артериальная гипертензия, преэклампсия характеризуются возможным развитием ренальной, кардиоваскулярной и неврологической патологии у женщин, в тяжелых ее вариантах являются показанием к досрочному родоразрешению, рождению глубоко недоношенного ребенка, повышая частоту перинатальной заболеваемости и смертности [2].

Цель

Произвести оценку течения и исходов беременностей и родов у женщин с гипертензивными расстройствами.

Материал и методы исследования

Материалами исследования являлись данные 100 медицинских карт стационарных пациентов учреждения здравоохранения «Гомельский городская клиническая больница №2» за 2023 год. Пациенты были разделены на 2 группы: основную группу (ОГ), n=70,