

Выводы

1. Частота встречаемости гемобластозов за 2021–2022 годы по отношению к общему количеству вскрытий составила 5,86%.

2. Превалирующими осложнениями являлись поражения внутренних органов (отёк головного мозга, отёк легких, некротический нефроз) и системы крови (анемический, тромбоцитопенический и геморрагический синдромы).

3. Также наблюдалось присоединение бактериальной и грибковой инфекции с возможной последующей генерализацией.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Литвицкий, П. Ф. Гемобластозы. Лейкозы лимфоидного происхождения / П. Ф. Литвицкий, Т. Н. Жевак // Вопросы современной педиатрии. – 2016. – № 15 (5). – С. 457–470. doi: 10.15690/vsp.v15i5.1620
2. Долгих, Т. Ю. Клинико-морфологический анализ костномозгового микроокружения при хронических лимфо- и миелопролиферативных заболеваниях : автореф. дис. канд. мед. наук: 2212.6. – Новосибирск, 2020. – С. 55–56.
3. Современная классификация и диагностика миелодиспластических синдромов / Д. Ф. Глузман [и др.] // Онкология. – 2017. – № 19. – С. 218–222.
4. Угляница, К. Н. Злокачественные лимфомы / К. Н. Угляница // ГГМУ. – 2003. – № 2. – С. 3–10.
5. Анализ причин летальности детей с острыми лейкозами и лимфомами / К. А. Василенко [и др.] // Журнал фундаментальной медицины и биологии. – 2012. – № 4. – С. 49–52.

УДК 618.14-006-036.2-053.7

М. Г. Нестерович

*Научный руководитель: ассистент кафедры И. П. Главацкая,
к.б.н., доцент Д. А. Зиновкин, ассистент кафедры Р. В. Зятиков*

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

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ВИДОВ ГЛАДКОМЫШЕЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ТЕЛА МАТКИ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ

Введение

Лейомиома матки (миома, ЛММ) – доброкачественная моноклональная опухоль узлового строения, окруженная капсулой и развивающаяся из гладкомышечных клеток миометрия матки. В соответствии с гистогенетическим принципом, положенным в основу классификации ВОЗ, опухоль из гладкомышечных клеток имеет название «лейомиома» [1].

В настоящее время лейомиома матки является наиболее частой доброкачественной опухолью у женского населения, и занимает лидирующее место среди всех заболеваний женской половой системы: на нее приходится 25–30% в структуре гинекологической заболеваемости [2].

Наиболее высокая заболеваемость миомой матки приходится на поздний репродуктивный период и предклимактерический [3]. Женщины в возрасте 30–45 лет и старше имеют повышенный риск развития миомы матки, о чем свидетельствует более высокий уровень заболеваемости среди этих возрастных групп [4].

Отмечено присутствие в анамнезе таких факторов риска, как: позднее начало месячных, обильные менструации, воспалительные заболевания женских половых органов, поздние роды или их отсутствие, дисбаланс гормонального фона в различных фазах цикла [5].

Известно, что циклические гормональные колебания, возникающие во время менструальных циклов, повышают риск развития этой гормонзависимой опухоли [6]. Однако остается неясным роль данного фактора в патогенезе, является ли он первичным или вторичным. Потому полная картина этиологии до сих пор до конца не изучена [7].

В последние годы заболеваемость миомой матки растет во всем мире. В то же время, показатели встречаемости по возрасту отражают тенденцию к снижению [8].

Цель

Оценить частоту встречаемости различных видов лейомиом тела матки в молодом возрасте.

Материал и методы исследования

Объектом исследования явились 154 пациента гинекологического отделения государственного учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 3» г. Гомеля, находившиеся на стационарном лечении с января 2023 по декабрь 2023 гг. Все пациенты имели лейомиому тела матки с или без геморрагического синдрома, требующую проведение оперативного вмешательства.

Для анализа использовались следующие данные: возраст пациентов, патогистологическое описание и диагноз. Статистическая обработка данных производилась с использованием программного обеспечения: Microsoft Excel 2010, GraphPad Prism 8, Statistica.

Результаты исследования и их обсуждение

В соответствии с классификацией возрастов по данным ВОЗ пациенты были разделены на две основные группы: до 45 лет и после 45 лет. При анализе данных патогистологических заключений встречались следующие виды лейомиом тела матки: простая, клеточная, апоплексическая, гидропическая, симпластическая с интрамуральным, субмукозным, субсерозным характером роста узлов, также производилась оценка сопутствующей патологии, а именно: гиперплазия эндометрия и аденомиоз тела матки (таблицы 1–5).

Таблица 1 – Оценка частоты встречаемости простой лейомиомы тела матки

Возраст	Простая лейомиома	Непростая лейомиома	p
< 45	16	64	0,5633
> 45	18	56	

Таблица 2 – Оценка частоты встречаемости апоплексической лейомиомы тела матки

Возраст	Апоплексическая лейомиома	Неапоплексическая лейомиома	p
< 45	8	72	0,0068
> 45	0	74	

Таблица 3 – Оценка частоты встречаемости гидропической лейомиомы тела матки

Возраст	Гидропическая лейомиома	Негидропическая лейомиома	p
< 45	1	79	0,9999
> 45	1	73	

Таблица 4 – Оценка частоты встречаемости клеточной лейомиомы тела матки

Возраст	Клеточная лейомиома	Неклеточная лейомиома	p
< 45	55	25	0,5984
> 45	54	20	

Таблица 5 – Оценка частоты встречаемости симпластической лейомиомы тела матки

Возраст	Симпластическая лейомиома	Несимпластическая лейомиома	p
< 45	0	80	0,4805
> 45	1	73	

При сравнении групп определялись статистически значимые различия в количестве случаев апоплексической лейомиомы ($p=0,0068$); простая лейомиома ($p=0,5633$); гидрорпическая лейомиома ($p>0,9999$), клеточная лейомиома ($p=0,5984$) и симпластическая лейомиома ($p=0,4805$) не имели статистически значимых различий.

Клеточная лейомиома коррелирует с простой неатипической гиперплазией эндометрия ($\tau=0,17$; $p<0,05$).

Гидрорпическая лейомиома коррелирует с простой неатипической гиперплазией эндометрия ($\tau=0,256370$; $p<0,05$) и аденомиозом тела матки ($\tau=0,256370$; $p<0,05$).

Симпластическая лейомиома коррелирует с простой неатипической гиперплазией эндометрия ($\tau=0,390732$; $p<0,05$) и аденомиозом тела матки ($\tau=0,282279$; $p<0,05$).

Выводы

Полученные данные указывают на более высокую частоту встречаемости лейомиом у молодых женщин. Наиболее частой гистологической формой лейомиомы матки в молодом возрасте являлась апоплексическая. Следует отметить, что в молодом возрасте отмечались взаимосвязи между клеточной, гидрорпической и симпластической лейомиомами и простой неатипической гиперплазией и аденомиозом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Миома матки – вопросы эпидемиологии, диагностики и особенностей течения / А.Д. Сапаргалиева [и др.] // Вестник КазНМУ. – 2013. – № 3–2.
2. Лапотко, М. Л. Патоморфологическая характеристика миомы матки / М. Л. Лапотко, А. Ч. Дубровский // Репродуктивное здоровье в Беларуси. – 2009. – № 3(3). – С. 21–24.
3. Sabry M, Al-Hendy A. Medical treatment of uterine leiomyoma. Reproductive sciences (Thousand Oaks, Calif). – 2012. – № 19(4). – P. 339–353.
4. Ищенко, А. И. Миома матки. Этиология, патогенез, диагностика, лечение // А. И. Ищенко, М. А. Ботвин, В.И. Ланчинский. – М.: Издательский дом Видар. 2010. – 244 с.
5. Штох, Е. А. Миома матки. Современное представление о патогенезе и факторах риска / Е. А. Штох, В. Б. Цхай // Сибирское медицинское обозрение. – 2015. – № 1(91).
6. Власенко, П. С. Миома матки: причины заболевания, патогенез, классификация и стадии развития миомы матки. Осложнения, диагностика, лечение / П. С. Власенко, А. Э. Багаева. – Текст : непосредственный // Молодой ученый. – 2023. – № 15(462). – С. 86–88.
7. Ланчинский В.И., Ищенко А.И. Современные представления об этиологии и патогенезе миомы матки // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2003. – Том 2, № 5–6. – С. 64–69.
8. Global epidemiological characteristics of uterine fibroids. Department of Gynaecology, Beilun District People's Hospital, Ningbo, Zhejiang, China / Bo Li [et al.] // Arch Med Sci. – 2023. – № 19(6). – P. 1802–1810.