

4. Бутиков, В. Н. Артериальная гипертензия / В. Н. Бутиков, В. В. Дудайте, Г.О. Пенина // Артериальная гипертензия – 2009. – Т. 15(3). – № 1. – С. 285–289.

5. Федин, А. И. Профилактика инсульта / А. И. Федин. – М.: Неврологический вестник. – 2005. – Т. 37. – № 1–2. – С. 93–104.

УДК 618.14-002.2

А. А. Кольчевская, Ю. А. Аникеенко

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

Введение

Гиперплазия эндометрия (ГЭ) – одна из основных форм патологических пролиферативных изменений слизистой оболочки матки, которая характеризуется чрезмерной пролиферацией преимущественно железистого и в меньшей степени ее стромального компонента. Основным методом для определения характера гиперпластических процессов является морфологический – исследование гистологических препаратов соскобов эндометрия [1].

В 1994 и 2003 гг. ВОЗ и Международное общество патоморфологов гинекологического профиля разработали классификацию гиперплазий, которая быстро распространилась. В данной классификации гиперплазии подразделялись в зависимости от ядерных изменений (с атипией и без атипии) и степени уплотнения желез (простая и сложная) [2].

Разновидностью очаговой гиперплазии эндометрия (ГЭ) являются полипы, которые часто возникают из гиперплазированного базального слоя эндометрия. Железистые полипы отличаются от гиперплазированного эндометрия особенностями строения желез и стромы. Железы в полипе располагаются неравномерно, беспорядочно, имеют разную величину и форму. Одни железы узкие, другие – расширенные и даже кистовидные, третьи – имеют пиловидную, извитую форму. Зачастую железы выстланы высоким призматическим эпителием индифферентного или пролиферативного типа, а в кистовидных железах эпителий приобретает уплощенную низкопризматическую форму. Характерным для железистых полипов эндометрия является строение кровеносных сосудов. Они обычно имеют утолщенные склерозированные стенки, а в основании полипов могут образовывать клубки. Нарушения кровообращения в полипах, обусловленное различными причинами, может привести к развитию застойного полнокровия и отека, а также к тромбозу сосудов с последующими некрозом и воспалением [1].

Биологическое своеобразие эндометрия состоит в том, что эта гормоночувствительная ткань обладает способностью не только к циклическому обновлению почти всего клеточного состава, но и определенному реагированию на все изменения гормонального статуса на уровне целого организма. Эстрогены – основной фактор, вызывающий пролиферацию эндометрия, которая при отсутствии достаточного влияния прогестерона прогрессирует в железистую гиперплазию. Исходя из этого, многие исследователи связывали возможность возникновения железистой гиперплазии и рака эндометрия с избыточным влиянием эстрогенов на слизистую оболочку матки [3].

Цель

Изучить морфологическую характеристику различных вариантов гиперпластических процессов эндометрия на основании патогистологических заключений.

Материал и методы исследования

Объектом исследования явились соскобы полости матки 232 женщин, находившихся на лечении в ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3» в 2023 году. Полученный биопсийный материал (эндометрий) подвергался морфологическому исследованию в патологоанатомическом отделении общей патологии № 5 ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро».

Результаты исследования и их обсуждение

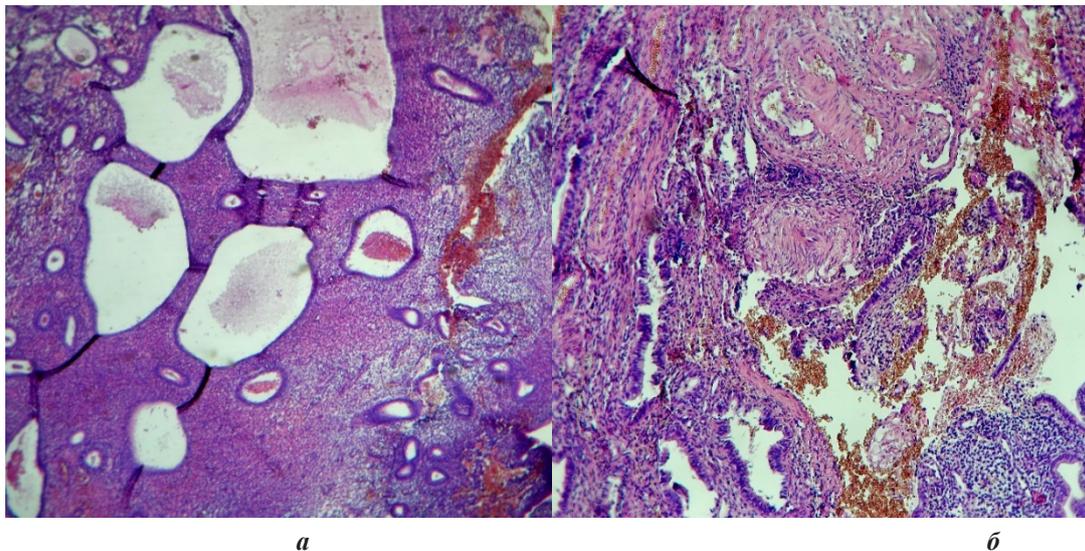
В ходе исследования были установлены следующие формы гиперплазии эндометрия:

– Простая железистая гиперплазия эндометрия без атипии. Для данной патологии относится большой рост количества желез, но строение их сохраняется. Отмечается значительное количество стромы, состоит из мелких овальных клеток со скудной цитоплазмой. Вероятность прогрессирования в рак матки составляет 1% (рисунок 1а).

– Сложная гиперплазия. Выявляют скопления желез на поверхности, которые очень неоднородные по своей структуре. Примерно 3% случаев этого заболевания заканчиваются раком.

– Простая гиперплазия с признаками атипии. В большинстве случаев атипичной гиперплазии определяется комплексное строение с тесным расположением желез. Ядра клеток увеличены и округлые с неравномерными контурами. Доказано, что около 8% женщин с таким диагнозом впоследствии начинают болеть раком.

– Атипичная железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. Самая опасная форма патологии, приводящая к развитию рака. Для нее характерны такие признаки, как полиморфизм ядер, структурная перестройка, пролиферация элементов, утолщение эндометрия. Атипия образуется вследствие нарушения строения ядра клеток.



**Рисунок 1 – Гиперпластические процессы эндометрия:
а – простая железистая гиперплазия с кистозной трансформацией желёз;
б – железисто-фиброзный полип**

При наблюдении среди доброкачественных полипов наблюдались следующие морфологические варианты: гиперпластический, атрофический, функциональный, смешанный эндометриальный-эндоцервикальный.

На рисунке 1б представлен фиброзно-железистый полип как наиболее часто встречающаяся форма в нашем исследовании. В отличие от желёз нормального эндометрия, железы данного вида полипа располагаются беспорядочно, но тесно друг к другу. В строении полипа могут наблюдаться отеки либо кровоизлияния, но чаще всего строма фиброзная и неактивная.

Процентное соотношение различных форм гиперпластических процессов среди взятых в исследование пациентов представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Частота встречаемости гиперпластических процессов эндометрия

Гиперпластические изменения эндометрия	Частота встречаемости, %
Неатипическая ГЭ	35
Простая ГЭ	3
Сложная ГЭ	0,43
Атипическая ГЭ	0,43
Железистый полип	36
Железисто-фиброзный полип	19
Атрофический полип	0,43
Фиброэпителиальный полип	0,43

Выводы

1. Среди 232 женщин у 89 наблюдалась гиперплазия эндометрия, у остальных 143 – полипы различных морфологических видов. Средний возраст пациенток составил 47 лет. Следует отметить, что среди 89 гиперплазий наиболее встречающейся оказалась неатипическая ГЭ, которая составила 81 (91%), далее по распространенности стоит простая ГЭ – 6 (7%), сложная ГЭ – 1 (1%), атипическая ГЭ – 1 (1%).

2. Касательно полипов, железистый полип встречался у 83 (58%) пациенток, железисто-фиброзный полип – 43 (30%), атрофический полип – 16 (11%), фиброэпителиальный – 1 (1%).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чепик, О. Ф. Морфогенез гиперпластических процессов эндометрия / О. Ф. Чепик // Практическая онкология. – 2004. – № 1. – 9 с.
2. Биопсия эндометрия. Практическое руководство / Т. А. Мердок, Э. Ф. Т. Верос, Р. Дж. Курман, М. Т. Мазур; пер. с англ. И. Н. Ожигановой. – М.: Практическая медицина, 2023. – 472. : 271 ил.
3. Кириллова, Е. Н. Классификация гиперпластических процессов эндометрия: морфологические аспекты / Е. Н. Кириллова, Л. Н. Гришенкова // Акушерство и гинекология. – БГМУ, Минск, 2010.

УДК 161-053.13-018.2-024.84-007.17

А. Д. Котович, В. А. Струнина

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВЫЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ПРЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Введение

В настоящее время все чаще мы можем столкнуться с проблемой выявления того или иного генетического заболевания. Синдром дисплазии соединительных тканей (ДСТ) является одним из них. Этот синдром оказывает влияние на все системы организма.

Дисплазия соединительных тканей представляет собой группу генетически гетерогенных и клинически полиморфных патологических состояний, связанных с нарушением формирования соединительной ткани в эмбриональном и постнатальном периодах [3].