

А. И. Донцева

Научный руководитель: ассистент кафедры И. П. Главацкая

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

В настоящее время гиперплазия эндометрия (ГЭ) является сложной и многогранной проблемой теоретической и клинической медицины. Пристальное внимание к ГЭ обусловлено ее высокой частотой в структуре гинекологических заболеваний, увеличением заболеваемости раком эндометрия (РЭ), в том числе в репродуктивном возрасте. ГЭ – самая частая патология, диагностируемая при аномальных маточных кровотечениях и требующая госпитализации. В ряде случаев отсутствие эффекта от гормональной терапии способствует рецидивированию патологического процесса [1].

Гиперплазия эндометрия характеризуется патологической пролиферацией эндометриальных желез, гистологическая картина которой варьирует от легких, обратимых форм, до предраковых железистых разрастаний. Одним из важных механизмов патогенеза гиперплазии эндометрия является повышенный уровень эстрогенов или недостаток прогестерона, которые приводят к аномальной пролиферации желез эндометрия [3]. Среди причин роста заболеваемости ведущее место занимают изменения возрастной структуры населения, генетические факторы, неблагоприятная экологическая обстановка, увеличение частоты эндокринных заболеваний (ожирение, артериальная гипертензия, сахарный диабет) [4].

Кроме того, причиной обильных маточных кровотечений могут быть полипы эндометрия, оказывающие отрицательное влияние на фертильность и вынашивание беременности. Патогенетические моменты негативного влияния на эти осложнения связывают с механическим воздействием на движение сперматозоидов, имплантацию эмбриона, хроническим эндометритом, нарушением выработки факторов эндометриальной восприимчивости [5].

Диагностика гиперплазии эндометрия требует обязательного проведения гистологического исследования. Забор биоптата должен осуществляться путем амбулаторной биопсии эндометрия либо, если биопсию эндометрия провести невозможно, либо она неинформативна, – путем диагностической гистероскопии (RCOG) [2]. Своевременная диагностика гиперпластических процессов эндометрия является эффективным способом предупреждения их озлокачествления.

Цель

Изучение частоты встречаемости гиперпластических процессов эндометрия в разных возрастных группах и проведение сравнительного анализа клинико-морфологических особенностей гиперпластических процессов эндометрия в структуре общей гинекологической патологии.

Материал и методы исследования

Объектом исследования явилось ретроспективное изучение 142 заключений патогистологических исследований пациентов гинекологического отделения государственного

учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 3» г. Гомеля, находившиеся на стационарном лечении с января 2024 по декабрь 2024 гг. в возрасте от 25 до 75 лет. Обработка данных проводилась с помощью программного продукта «Statistic 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе данных протоколов патологоанатомических анализов за исследуемый период (2024 год) было выявлено 138 случаев, в структуре диагноза которых выявлены гиперпластические процессы эндометрия, результаты которых представлены следующим образом (рисунок 1).

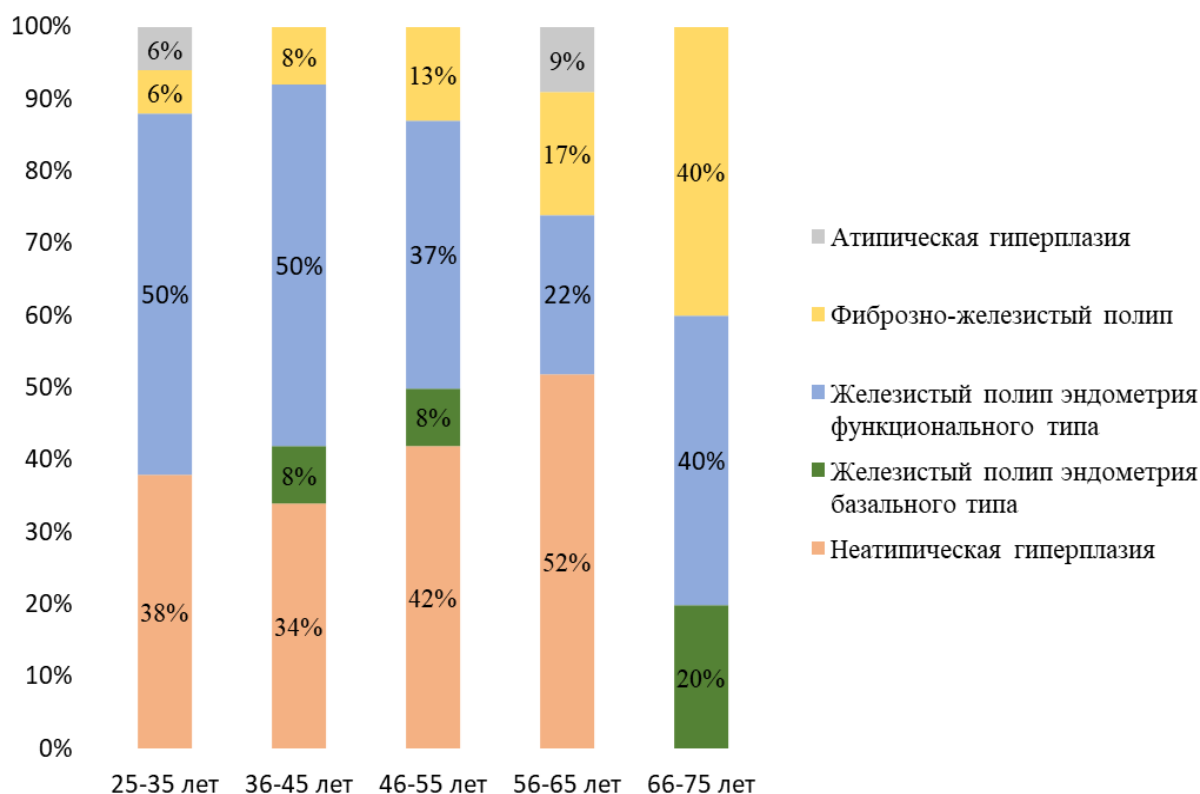


Рисунок 1 – Соотношение различных форм гиперпластических процессов эндометрия среди различных возрастных категорий

В результате анализа данные были разделены на следующие группы: неатипическая железистая гиперплазия эндометрия – 55 человек (40%), железистый полип эндометрия базального типа – 9 человек (7%), железистый полип эндометрия функционального типа – 58 человек (42%), фиброзно-железистый полип – 17 человек (12%), атипичическая гиперплазия – 3 человека (2%).

Частота встречаемости неатипической железистой гиперплазии в группе от 25–35 лет составила 38%, железистого полипа эндометрия базального типа 0%, железистого полипа эндометрия функционального типа 50%, фиброзно-железистого полипа 6%, атипической гиперплазии 6%.

В исследуемой группе от 36–45 лет частота встречаемости неатипической гиперплазии составила 33%, железистого полипа эндометрия функционального типа 50%, фиброзно-железистого полипа 8%.

В возрастной группе от 46–55 лет частота встречаемости неатипической гиперплазии составила 42%, железистого полипа базального типа 8%, железистого полипа функционального типа 37%, фиброзно-железистого полипа 13%.

В группе от 56 до 65 лет неатипическая гиперплазия составила 52%, железистый полип функционального типа 22%, фиброзно-железистый полип 17%, атипическая гиперплазия 9%. В группе от 66 до 75 лет частота встречаемости железистого полипа базального типа составила 20%, функционального типа 40%, фиброзно-железистого полипа 40%.

Средний возраст пациенток с неатипической железистой гиперплазией эндометрия составил 46 лет, железистого полипа эндометрия базального типа – 49 лет, железистого полипа эндометрия функционального типа – 45 лет, фиброзно-железистого полипа – 54 года, атипической гиперплазии – 52 года.

Выводы

1. Таким образом, исходя из исследования, можно сделать вывод, что наибольшая частота встречаемости гиперпластических процессов была обнаружена в возрастной категории пациентов от 36–45 и 46–55 по 34%, наименьшая от 66 и старше (3%).

2. Наиболее часто среди всех гиперплазий эндометрия встречалась неатипическая гиперплазия 40% (55 человек), с численным преобладанием среди возрастной группы от 46 до 55 лет.

3. Среди полипов эндометрия преобладает железистый полип эндометрия функционального типа 58 человек (42%), с численным преобладанием в группе лиц от 36 до 45 лет.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Этиопатогенез гиперпластических процессов эндометрия у женщин репродуктивного возраста / В. А. Кулавский, В. А. Пушкарёв, Е. В. Кулавский [и др.]. // Медицинский вестник Башкортостана. – 2019. – № 2. – С. 71–80.
2. Гиперпластические процессы эндометрия: современная тактика ведения пациенток / Р. И. Габидуллина, Г. А. Смирнова, Ф. Р. Нухбала [и др.]. // Consilium Medicum. – 2019. – № 6 – С. 53–58.
3. Завалко, А. Ф. Гиперплазия эндометрия – патогенетические аспекты, классификация и распространенность патологии среди пациенток репродуктивного возраста (обзор литературы) / А. Ф. Завалко, Н. А. Котельникова // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. – 2016. – № 1 – С. 22–27.
4. Взгляд на патогенетические механизмы развития гиперпластических процессов эндометрия / М. Р. Оразов, Краснополяская, Л. М. Михалёва [и др.]. // Трудный пациент. – 2021. – № 3 – С. 35–38.
5. Кравченко, Е. Н. Гиперплазия эндометрия и полипы эндометрия: клинико-анамнестическая характеристика женщин / Е. Н. Кравченко, Е. В. Лаутеншлегер // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2023. – Т. 8, № 4. – С. 16–23.

УДК 616.61-091: [616.12-008.331.1:616.379-008.64]

А. В. Иванова

Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Мишин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЧЕК ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Введение

По данным крупных популяционных исследований, 10–13% взрослого населения страдают ХБП [1], и это связано с влиянием катастрофического нарастания АГ, сахарного диабета 2 типа, сердечной недостаточности (СН), ожирения и бесконтрольного использования медикаментозных средств [5]. В ряде исследований показано, что даже начальное снижение функции почек, когда уровень креатинина в крови у пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом «нормален» или только незначительно повышен, сопровождается резким увеличением сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности [2], а снижение клиренса креатинина менее 60 мл/мин. ассоциируется с увеличением сердечно-сосудистых последствий [3].