

*Л. М. Махамид, В. В. Шедько*  
**ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АДЕНОМИОЗА**  
*Научный руководитель: ассист. Е. А. Анфиногенова*  
*Кафедра патологической анатомии*  
*Белорусский Государственный Медицинский Университет*

**Резюме.** Данная статья посвящена изучению факторов риска, вызывающих аденомиоз. Проанализировав данные современной литературы и проведя исследование, выявлено, что одним из ведущих факторов риска является проведение медицинских манипуляций в полости матки, а именно раздельного диагностического выскабливания.

**Ключевые слова:** аденомиоз, эндометриоз, матка, раздельно диагностическое выскабливание.

**Resume.** This article focuses on risk factors that cause adenomyosis. Research and pilot studies show that one of the main risk factors is the use of medical manipulations in the uterus, namely curettage.

**Keywords:** Adenomyosis, endometriosis, uterus, curettage.

**Актуальность.** Аденомиоз является одной из наиболее острых проблем заболеваний женской половой системы и находится на 3 месте среди патологических процессов после миомы матки и гиперпластических процессов эндометрия[1]. На сегодняшний день остаются не до конца выясненными вопросы этиологии и патогенеза аденомиоза, а также факторов риска. Аденомиоз сопровождается бесплодием, кровотечением, что провоцирует возникновение вторичной железодефицитной анемии, а также сопровождается хроническими тазовыми болями. Это все ведет к снижению качества уровня жизни женщин и определяет актуальность исследования.

**Цель:** выявить наиболее значимые факторы риска возникновения аденомиоза.

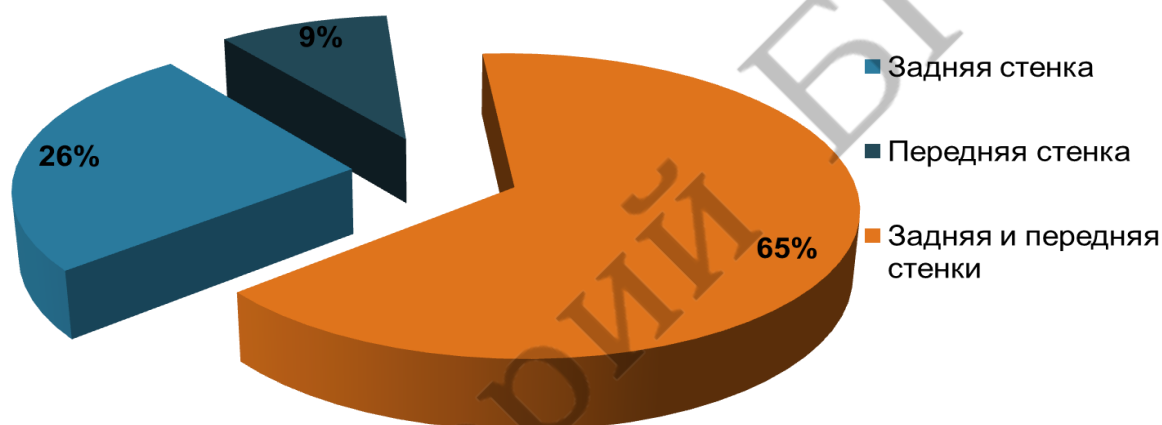
**Задачи:**

1. Определить локализацию аденомиоза в стенках матки.
2. Провести ретроспективный анализ на наличие в анамнезе медицинских манипуляций, а именно раздельного диагностического выскабливания (РДВ).
3. Выявить зависимость возникновения аденомиоза от проводимых медицинских манипуляций в полости матки.

**Материалы и методы.** Материал исследования: 44 внутренних репродуктивных органа женщин. Методы исследования: анализ современной научной литературы, морфологический и статистический методы.

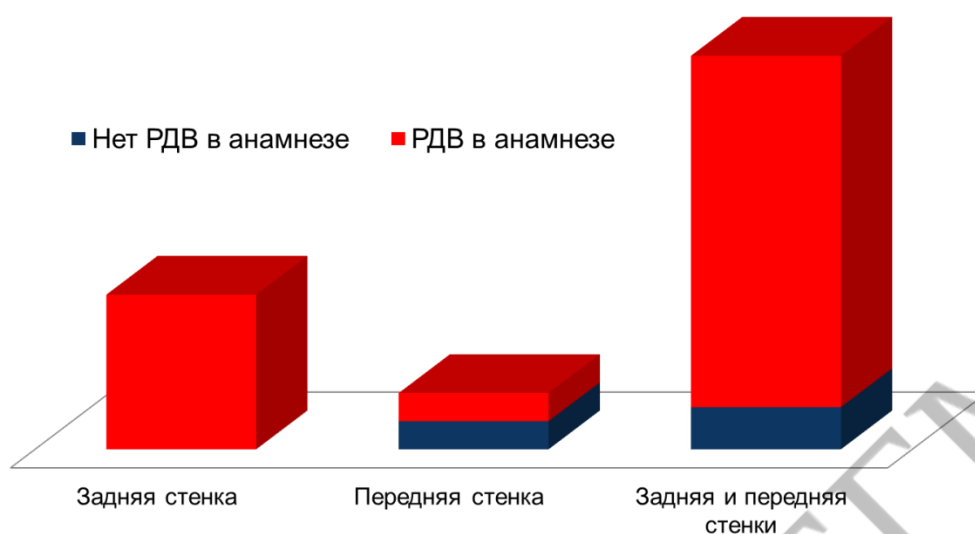
**Результаты и их обсуждение.** Точные причины аденомиоза неизвестны, однако существует несколько гипотез его происхождения. Самая распространенная – теория об инвагинации базального слоя эндометрия в миометрий. Причиной этого может служить слабость миометрия в результате послеоперационной травмы или беременности; изменения гормонального статуса, что приводит к дегенерации клеток

миометрия; изменение иммунологической активности на границе миометрия и эндометрия[2]. Другой механизм – это метапластическая теория происхождения аденомиоза. Сторонники данной теории считают, что эмбриональные клеточные элементы, расположенные между зрелыми клетками серозного покрова малого таза, могут трансформироваться в эпителий маточно-трубного типа. Другими словами, очаги эндометриоза могут возникать из мультипотентных клеток мезотелия брюшины[3]. Две другие гипотезы менее известны, но также заслуживают внимания. Они основаны на способности инвагинации стволовых клеток или клеток эндометрия в миометрий лимфогенным и гемогенным путем[4]. При анализе 44 внутренних репродуктивных органов полученных в ходе операционного вмешательства от пациенток со средним возрастом 49 лет [38 – 57] установлено, что аденомиоз в 91% случаев локализуется в задней стенке матки, причем изолированно в задней стенке в 26% (рисунок 1).



**Рисунок 1** – Локализация аденомиоза в теле матки

В изолированном виде аденомиоз тела матки встречается в 14% случаев, в 86% - аденомиоз сочетается с лейомиомой тела матки, эндометриоидной кистой яичника(18%) или эндометриозом шейки матки(18%). Клинически аденомиоз сочетался с анемией и менометроррагией в 34% случаев. У 89% пациенток в анамнезе ранее проводилось раздельное диагностическое выскабливание (РДВ) полости матки. При этом, во всех случаях, когда аденомиоз локализовался только в задней стенке, в анамнезе в 100% случаев имелось РДВ. Следует также обратить внимание, что случаи когда аденомиоз локализовался на передней и передне-задней стенке в анамнезе РДВ было в 50 % случаев (рисунок 2).



**Рисунок 2** – Корреляция локализации аденомиоза в теле матки и наличия РДВ в анамнезе

Таким образом, можно утверждать, что РДВ и явилось одним из фактором риска для возникновения очагового аденомиоза в задней стенке матки.

#### **Выводы:**

1. Медицинские манипуляции проводимые в полости матки пациенток могут быть фактором риска для возникновения аденомиоза, что подтверждает наличие распространенного аденомиоза, который в 91% наблюдений локализуется также в задней стенке матки. Различные медицинские манипуляции, проводились в полости матки в 93% наблюдений.

2. В случаях, когда аденомиоз локализуется только в задней стенке матки, в анамнезе имеются данные о РДВ в 100%.

*L. M. Machamid, V.V. Shedko*  
**RISK FACTORS FOR ADENOMYOSIS**  
*Tutors: assistant E. A. Anfinogenova*  
*Department of Pathology*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

#### **Литература**

1. Адамян Л.В. Эндометриозы/ Адамян Л.В., Кулаков В.И. Эндометриозы. – М.: Медицина, 1998
2. Новый взгляд на природу эндометриоза (аденомиоза)/ И.С. Сидорова, Е.А. Коган, О.В. Зайратьянц и др.// Акушерство и гинекология - 2002. - №3 - С.32-38
3. Корниенко С. М. Эндометриоз: известная проблема со многими неизвестными/ С. М. Корниенко, Г. Д. Мисуна// Новости медицины и фармации. – 2008 – с.32-34
4. Эндометриоз : этиология и патогенез, проблема бесплодия и современные пути ее решения в программе экстракорпорального оплодотворения/ Л.Н. Кузмичев, Б.В. Леонов, В.Ю. Смольникова и др. // Акушерство и гинекология - 2001. - №2 - С.8-11.