

О.А. Демчик, С.Т. Самудинова
**ЭНДОМЕТРИОЗ В СТРУКТУРЕ ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ШЕЙКИ МАТКИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Е.А. Анфиногорова
Кафедра патологической анатомии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В результате проведенного исследования было установлено, что эндометриоз шейки матки не является изолированной патологией, он сочетается с другими гинекологическими заболеваниями женской половой системы. Наиболее часто эндометриоз шейки матки выявляется совместно с патологиями, имеющими схожую дисгормональную природу: лейомиома, аденомиоз, патология яичников.

Ключевые слова: эндометриоз, этиология и патогенез, частота встречаемости.

Resume. As a result of the study, it was found that endometriosis of the cervix is not an isolated pathology, it is combined with other gynecological diseases of the female reproductive system. Most often endometriosis of the cervix is identified with pathologies that have a similar dyshormonal nature: leiomyoma, adenomyosis, ovarian pathology.

Keywords: endometriosis, etiology and pathogenesis, incidence of.

Актуальность. В структуре гинекологических заболеваний эндометриоз занимает 3-е место после воспалительных заболеваний органов малого таза и новообразований женской репродуктивной системы [1]. Эндометриоз – дисгормональный, иммунозависимый и генетически обусловленный патологический процесс, при котором за пределами полости матки происходит доброкачественное разрастание ткани, морфологически и функционально схожей с эндометрием [2]. Эндометриоз – системное заболевание, которое снижает качество жизни женщины в первую очередь из-за синдрома хронической тазовой боли, нарушает ее репродуктивную функцию вплоть до бесплодия, повышает риск возникновения онкологических заболеваний женских половых органов [3]. Несмотря на большое количество исследований, посвященных исследованию патогенеза данной патологии, многие вопросы остаются нерешенными. Это затрудняет определение подходов к терапии эндометриоза и, соответственно, снижает ее эффективность. Изолированный от других гинекологических патологий эндометриоз встречается редко. Все чаще это заболевание сочетается с другими формами патологий женской репродуктивной системы.

Цель: оценить частоту встречаемости эндометриоза шейки матки (ЭШМ) в сочетании с другими гинекологическими заболеваниями.

Задачи:

1. Провести анализ литературы, отражающей современный взгляд на этиологию, патогенез эндометриоза.
2. Провести анализ биопсийного материала пациенток с морфологическим диагнозом «эндометриоз шейки матки» и установить частоту сочетания данной патологии с другими гинекологическими заболеваниями.

Материал и методы. Материалом исследования послужил архивный материал УЗ «Городское патологоанатомическое бюро» г.Минска за период 2011-2017 гг. в виде 28 биопсийных карт с морфологическим диагнозом «эндометриоз шейки

матки». Статистическую обработку данных проводили при помощи программы Microsoft Excel.

Основную группу исследования составил биопсийный материал от 28 пациенток, средний возраст которых $51 \pm$. Было сформировано две подгруппы: группа пациенток с биопсийным материалом шейки матки, средний возраст пациенток данной группы составил 49 лет ($n=6$; $49 \pm 11,02$) и группа пациенток с биопсийным материалом тела матки с шейкой матки и придатками в результате экстирпации матки, средний возраст пациенток – 51 год ($n=22$; $51 \pm 3,14$). Общая характеристика исследуемых групп представлена в таблице 1.

Таблица 1. Характеристика исследуемых групп

Материал	Шейка матки			Тело матки		
	ЭШМ			ЭШМ		
Группа, характеристика	Изолированная форма	+метаплазия	+цервицит	+лейомиома	+аденомиоз	+патология яичников
Количество биоптатов	3	2	1	5	5	12
Средний возраст пациенток	40	62	50	53	53	48

Примечание – ЭШМ – эндометриоз шейки матки.

Подгруппа пациенток с биопсийным материалом шейки матки в свою очередь разделена на три группы: группа с изолированной формой ЭШМ ($n=3$; $40 \pm 4,58$), группа с сочетанием ЭШМ и метаплазии эпителия шейки матки ($n=2$; $62 \pm 18,38$) и группа, где ЭШМ сочетается с хроническим или острым цервицитом ($n=1$; 50).

Подгруппа пациенток с биопсийным материалом тела матки разделена также на три группы: группа с сочетанием ЭШМ и лейомиомой ($n=5$; $53 \pm 4,04$), группа, где ЭШМ сочетался с аденомиозом ($n=5$; $53 \pm 10,03$) и группа ЭШМ в сочетании с патологией яичников ($n=12$; $48 \pm 5,94$).

Результаты и их обсуждение.

При анализе биопсийных карт было установлено, что в изолированной форме ЭШМ встречается редко - 11% ($n=3$; $40 \pm 4,58$); сочетание ЭШМ с эндометриоидной метаплазией в двух морфологических диагнозах – 7% ($n=2$; $62 \pm 18,38$); в 1 заключении помимо эндометриоза имеется диагноз хронический цервицит – 3% ($n=1$; 50).

ЭШМ в сочетании с аденомиозом матки выставлен в операционных биоптатах 5 пациенток – 18% ,возраст от 42 до 68 лет ($n=5$; $53 \pm 10,03$). В 5 биоптатах ЭШМ сочетается с лейомиомой тела матки – 18% , средний возраст пациенток 53 года ($n=5$; $53 \pm 4,04$); Наиболее часто ЭШМ сочетается с патологиями яичников (эндометриоидная киста яичника, эндометриоз яичников, ретенционные кисты

яичников и др.) - 43% (n=12;48±5,94). Результаты исследования представлены в виде диаграммы. (Рисунок 1).

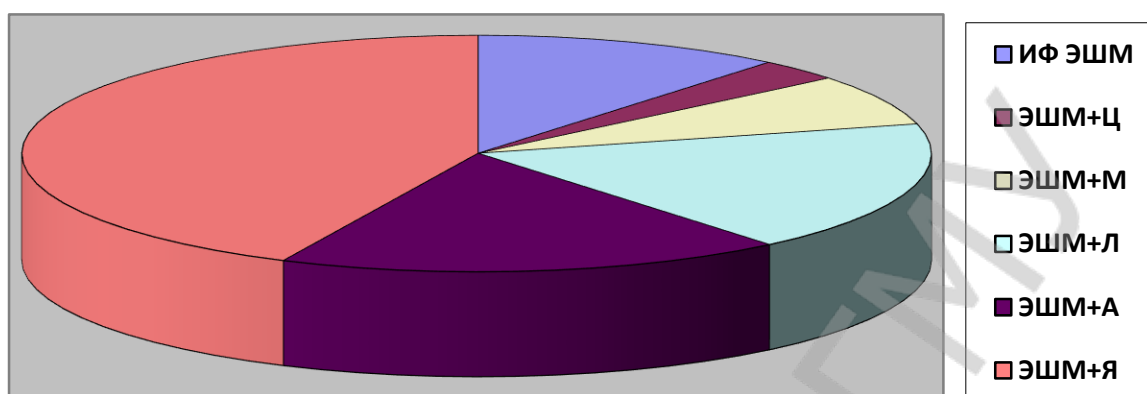


Рисунок 1 - Частота встречаемости эндометриоза шейки матки в сочетании с другими гинекологическими заболеваниями

Примечание – ИФ ЭШМ – изолированная форма эндометриоза шейки матки (11%), ЭШМ+Ц – эндометриоз шейки матки в сочетании с цервицитом (3%), ЭШМ+М – эндометриоз шейки матки в сочетании с метаплазией (7%), ЭШМ+Л – эндометриоз шейки матки в сочетании с лейомиомой (18%), ЭШМ+А – сочетание эндометриоза шейки матки и аденомиоза (18%), ЭШМ+Я – эндометриоз шейки матки в сочетании с патологией яичников (43%).

В ходе исследования проведен анализ динамики обнаружения эндометриозных очагов и постановки диагноза «эндометриоз шейки матки». На рисунке 2 представлен график, который отражает рост количества пациенток с морфологическим диагнозом «эндометриоз шейки матки» за период 2013-2017 гг.. Данный график подтверждает литературные данные, свидетельствующие о росте заболеваемости эндометриозом.

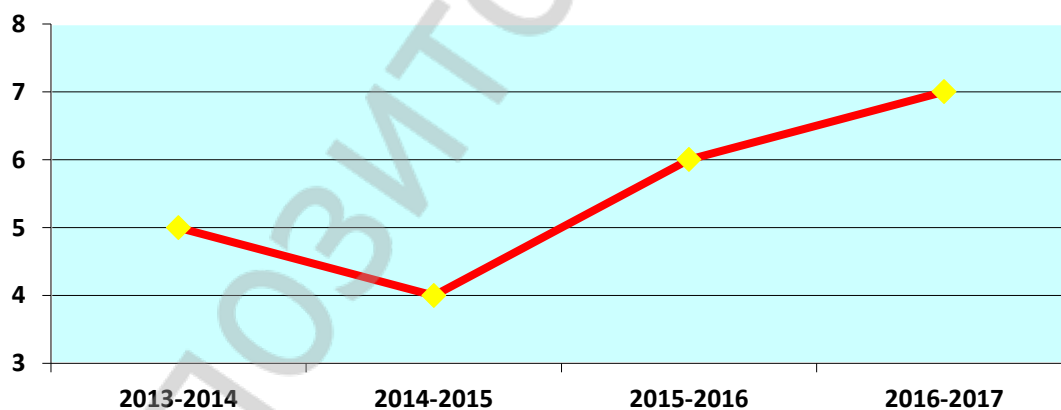


Рисунок 2 – Количество пациенток с диагнозом «эндометриоз шейки матки» за период 2013-2017 гг.

Выводы:

1. Форма генитального внутреннего эндометриоза – ЭШМ в 43% наблюдается сочетание с патологией яичников, средний возраст пациенток 48 лет.
2. ЭШМ в 18% сочетается с аденомиозом, средний возраст пациенток 53 года.
3. ЭШМ в 18% сочетается с лейомиомой тела матки, средний возраст пациенток данной группы 53 года. Это связано с общей дисгормональной природой этих заболеваний.

O.A. Demchik, S.T. Samudinova

ENDOMETRIOSIS IN THE STRUCTURE OF DYSGORMONAL DISEASES OF THE CERVIX UTERI

*Tutors: assistant E. A. Anfinogenova
Department of Pathological anatomy,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Анфиногенова, Е. А. Клинико - морфологическая и иммуногистохимическая характеристика аденомиоза автореф. дис. на соиск. ученой степ. канд. мед. наук : 06.01.17 / Е. А. Анфиногенова. – Минск, 2017. – 24 с.
2. Лихачев В.К. Л65 Практическая гинекология : Руководство для врачей / В.К. Лихачев. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. — 664 с.
3. Радзинский, В.Е. Эндометриоз: лечить или не лечить. А если лечить, то чем? / В.Е. Радзинский // Status Praesens/ - 2011 - №6 – с. 5-6.
4. А.М. Маржевская, С.В. Рищук, С.Н. Гусев, Н.А. Татарова. Репродуктивные нарушения у больных эндометриозом: этиология, патогенез, возможности коррекции./ А.М. Маржевская. – Сагнкт- Петербург, 2014 – 43с.