

Е.В. Борисенко

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ПОЛИПОМ МАТКИ С ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ АТИПИЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук С.С. Кравченко

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом ФПКиП

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

E.V. Borisenko

ANALYSIS OF THE DIAGNOSTIC VALUE OF POTENTIALLY POSSIBLE RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF UTERINE POLYP WITH HISTOLOGICAL ATYPIA IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Tutor: PhD S.S. Kravchenko

Department of Obstetrics and Gynecology with the course of the FAT and R

Gomel State Medical University, Gomel

Резюме. В статье проанализированы данные соматической патологии пациенток с различными гистологическими типами полипов тела матки и выявлены особенности у пациенток с полипами матки с гистологической атипией. В результате нашего исследования выявлено, что среди сопутствующей экстрагенитальной патологии у пациенток с полипом с атипией преобладали: ожирение, заболевания сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: полип эндометрия, гиперпластический тип, функциональный тип, полип с гистологической атипией, соматическая патология.

Resume. The article analyzes the data of somatic pathology of patients with various histological types of uterine body polyps and identifies features in patients with uterine polyps with histological atypia. As a result of our study, it was revealed that among the concomitant extragenital pathology in patients with polyp with atypia, obesity, diseases of the cardiovascular system and gastrointestinal tract prevailed.

Keywords: endometrial polyp, hyperplastic type, functional type, polyp with histological atypia, somatic pathology.

Актуальность. На сегодняшний день нет единой теории возникновения полипов эндометрия поэтому существует необходимость изучения факторов риска их развития.

Существуют множество факторов риска, которые могут быть связаны с развитием полипа эндометрия (ПЭ), таких как артериальная гипертензия, ожирение, заболевания щитовидной железы (ЩЖ) (гипотиреоз, аутоиммунный тиреоидит), заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС), заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [1,2,3,4,5,6].

На данный момент совсем мало известно об участии каждого фактора в генезе ПЭ, что обуславливает изучение тех факторов, которые способствуют их прогрессированию и малигнизации.

Цель: выявить особенности структуры соматической патологии у пациенток репродуктивного возраста с полипом матки с гистологической атипией в сравнении с пациентками с иными неатипическими типами полипов.

Задачи:

1. Провести сравнительный анализ структуры экстрагенитальной патологии пациенток с различными гистологическими типами полипов тела матки.
2. Выявить особенности соматической патологии у пациенток с полипами матки с гистологической атипией.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен анализ историй болезни пациенток репродуктивного возраста, находившихся на стационарном лечении в ГУ «РНПЦРМ и ЭЧ» в 2020-2021 годах. В ретроспективное одномоментное исследование включено 108 пациенток репродуктивного возраста с гистологически верифицированным диагнозом полип эндометрия (ПЭ). Первую группу составила 31 пациентка с полипами с гистологической атипией, во вторую группу вошли 39 пациенток с гиперпластическим типом полипов, в третью группу – 39 пациентки с функциональным типом полипов.

Диагноз ПЭ был выставлен на основании данных ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза, гистероскопии, патологоанатомического исследования.

Проверку гипотезы о нормальности распределения изучаемых признаков проводили при помощи W-теста Шапиро-Уилка. Количественные значения изучаемых признаков представляли в виде медианы и интерквартильного размаха (Me (25; 75), где Me – медиана, 25 – 25-й процентиль и 75 – 75-й процентиль. Качественные показатели представляли в виде абсолютного числа наблюдений и доли (%) от общего числа пациентов по выборке в целом или в соответствующей группе. Для сравнения в двух независимых группах по количественным признакам использовали критерий Манна-Уитни, качественным признакам χ^2 -Пирсона. При сравнении результатов статистически значимыми считали различия при критическом уровне значимости $p < 0,05$. По результатам обследования создана база данных в системе Microsoft EXCEL. Обработка данных проводилась с использованием пакета программ Statistica 10.0. (StatSoft, Inc. USA).

Результаты и их обсуждение. В результате нашей работы были проанализированы данные соматических заболеваний исследуемых пациенток. Выбор сопутствующих патологий осуществлялся по принципу наибольшей встречаемости среди пациенток.

Сравнительный анализ соматической патологии у женщин различными гистологическими типами полипов тела матки представлен в таблице 1.

Табл. 1. Сравнительный анализ соматической патологии у женщин различными гистологическими типами полипов тела матки

Сопутствующая экстрагенитальная патология	1 группа		2 группа		3 группа		p
	абс.	%	абс	%	абс.	%	
Заболевания ССС	6	15,4	14	36	12	38,7	$p_{1-2}=0,031$, $p_{1-3}=0,028$, $p_{2-3}=0,819$
Заболевания ЖКТ	10	25,6	13	33,3	11	35	$p_{1-2}=0,465$ $p_{1-3}=0,392$, $p_{2-3}=0,881$

Продолжение таблицы 1

Заболевания почек	4	10,3	3	7,7	3	9,6	$p_{1-2}=0,668$ $p_{1-3}=0,922$, $p_{2-3}=0,772$
Остеохондроз	1	2,6	1	2,6	1	3,2	$p_{1-2}=1,0$ $p_{1-3}=0,881$, $p_{2-3}=0,881$
Заболевания ЩЖ	5	12,8	5	12,8	10	32	$p_{1-2}=1,0$, $p_{1-3}=0,026$, $p_{2-3}=0,026$
Заболевания органов дыхания	1	2,6	1	2,6	2	6,4	$p_{1-2}=1,0$, $p_{1-3}=0,018$, $p_{2-3}=0,018$
Ожирение	9	23	10	28	15	48	$p_{1-2}=0,888$ $p_{1-3}=0,026$, $p_{2-3}=0,060$
Предожирение	11	28	11	28	6	19	$p_{1-2}=1,0$ $p_{1-3}=0,845$ $p_{2-3}=0,845$
ВРВ	2	5	8	21	7	22,5	$p_{1-3}=0,026$, $p_{1-2}=0,042$. $p_{2-3}=0,692$

Среди сопутствующей экстрагенитальной патологии преобладали: ожирение, заболевания ССС, ЖКТ, заболевания ЩЖ.

По результатам нашего исследования медиана индекса массы тела (ИМТ) составила в первой группе 25,04 (21,97; 29,75), во второй – 25,20 (20,96; 28,71), третьей – 28,3 (23,6; 33,9) кг/м². Данный показатель был значимо выше у женщин с ПЭ с гистологической атипией в сравнении с гиперпластическим ПЭ ($p=0,022$).

В соответствии с результатами расчета ИМТ ожирение выявлено 15 (48,3%) женщин с ПЭ с гистологической атипией, что значимо чаще в сравнении с пациентками с гиперпластическим типом ПЭ у 9 (23,0%) ($p=0,0318$). Предожирение было диагностировано у 6 (19,3%) женщин с ПЭ с атипией и одинаково часто встречалось (11 (28,2%)) у женщин как первой так второй групп.

Ожирение является известным фактором риска патологии эндометрия, при котором последняя может возрасти от 2 до 10 %.

Заболевания ССС в анамнезе были диагностированы у 12 (38,7 %) пациенток с ПЭ с атипией, что чаще в сравнении с первой группой 6 (15,4%) ($p=0,028$).

Женщины с гиперпластическим типом полипов значимо меньше подвержены варикозной болезни нижних конечностей, чем пациентки с функциональным типом и полипом с гистологической атипией. Данная патология была выявлена у 2 (5,13%); 8 (20,5%) и 7 (22,5%) пациенток соответственно ($p=0,042$ и $p=0,02$), что вероятно может способствовать как состоянию гипоксии, так и развитию на этом фоне нарушения процессов апоптоза, пролиферации, что способствует гиперплазии, в том числе и эндометрия [8].

Среди заболеваний желудочно-кишечного тракта у пациенток были выявлены: хронический гастрит, полип желчного пузыря, холецистит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Вышеперечисленные заболевания диагностированы у 11 (35,4%) женщин с ПЭ с гистологической атипией, у 10 (26%) с гиперпластическим и 14 (36%) с функциональным ПЭ, что способствует относительной гиперэстрогении, которая может развиваться в результате нарушения метаболизма эстрогенов в печени.

Заболевания щитовидной железы были в анамнезе у 10 (32,2%) исследуемых с ПЭ с гистологической атипией, что значимо чаще в сравнении с женщинами с другими гистологическими типами ПЭ ($p=0,004$).

Среди причин развития ПЭ, предрака и рака эндометрия, многие отечественные и зарубежные авторы существенную роль отводят нарушению гормонального гомеостаза с изменением роста и дифференцировки клеточных элементов эндометрия.

Щитовидная железа (ЩЖ) являясь одним из важнейших звеньев эндокринной системы, оказывает существенное влияние на репродуктивную функцию. Функция ЩЖ находится в тесном взаимодействии с системой гипоталамус-гипофиз-яичники прежде всего благодаря наличию общих центральных механизмов регуляции.

Заболевания органов дыхания чаще выявлены у пациенток с ПЭ с атипией в сравнении с гиперпластическим и функциональным ПЭ ($p=0,018$).

Выводы:

1. В результате нашего исследования выявлено, что среди сопутствующей экстрагенитальной патологии у пациенток с полипом с атипией преобладали: ожирение, заболевания сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта.

2. Ожирение было выявлено у 15 (48,3%) женщин с ПЭ с гистологической атипией, что значимо чаще в сравнении с пациентками с гиперпластическим типом ПЭ у 9 (23,0%) ($p=0,0318$).

3. Заболевания ССС в анамнезе были чаще диагностированы у пациенток с ПЭ с атипией в сравнении с женщинами с гиперпластическим ПЭ ($p=0,028$).

4. Заболевания щитовидной железы были у 10 (32,2%) исследуемых с ПЭ с атипией, что значимо чаще в сравнении с женщинами с другими гистологическими типами ПЭ ($p=0,004$).

5. Заболеваниями органов дыхания чаще страдали пациентки с ПЭ с атипией в сравнении с гиперпластическим и функциональным ПЭ ($p=0,018$).

Литература

1. Габидуллина, Р.И. Гиперпластические процессы эндометрия: современная тактика ведения пациенток / Р.И. Габидуллина [и др.] // Гинекология. – 2019. № 21 (6). – С. 53–58.

2. Озолия, Л. А. Современные представления о патогенезе гиперпластических процессов эндометрия и возможности их лечения / Л.А. Озолия, [и др.] // Лечение и профилактика. – 2017. № 2 (6). – С. 106-112.

3. Франциянц, Е. М. Изменения функциональной активности щитовидной железы у пациенток с опухолями оставленного после гистерэктомии яичника. / Е. М. Франциянц [и др.] //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. № 8 (1). – С. 59-62.

4. Коротких, И. Н. Влияние ожирения на риск развития гиперпластических процессов эндометрия. / И. Н. Коротких [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. – 2013. № XX (2). – С. 92-94.

6.Новак Эмиль. Гинекология по Эмилю Новаку / Пер. с англ. / Под ред. Дж. Берека. – М.: Практик, 2002. – 896с.

7.Болезни органов эндокринной системы. Руководство для врачей / Под ред. И.И.Дедова. – М.: Медицина. – 2000. – 568 с.