

Анфиногенова Е. А.

СТРУКТУРА ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Генитальный эндометриоз (ГЭ) является одним из наиболее распространенных заболеваний женской половой системы в репродуктивном возрасте. Удельный вес этой патологии в структуре гинекологических заболеваний варьирует от 12 до 50 % [1]. Истинная частота встречаемости ГЭ в настоящее время точно не установлена, а ее рост за последнее время связывают как с учащением заболевания, так и с улучшением диагностики, выявлением заболевания на более ранних стадиях развития. Для развития ГЭ, в частности аденомиоза, с манифестацией клинической картины, необходим временной промежуток от 8 до 11 лет, что не позволяет оценить его истинную распространенность в популяции [2].

Среди всех случаев ГЭ 70–90 % составляет аденомиоз. Клинически аденомиоз проявляется нарушениями менструальной и репродуктивной функции, стойким болевым синдромом разной степени тяжести, нарушением функции смежных органов, что влечет за собой ухудшение общего состояния, снижение работоспособности больных и является не только медицинской, но и социальной проблемой [1]. В период после 2000 г. данных в литературе по частоте выявления ГЭ, в частности аденомиоза, сочетания этой патологии с доброкачественной опухолью тела матки (лейомиомой) и гиперпластическими процессами в эндометрии, в Республике Беларусь не обнаружено, что и определяет актуальность исследования.

Материал и методы. Материалом исследования послужил архивный материал УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска за период с 2008 по 2011 гг. в виде биопсийных карт. Для обработки результатов исследования применялись статистические методы с использованием программного обеспечения Microsoft office Excel 2010.

Результаты и обсуждение. Установлено, что морфологический диагноз генитальный эндометриоз (ГЭ) различной локализации выставлен 521 пациентке. Структура ГЭ, сочетание ГЭ с лейомиомой тела матки, состояние эутопического эндометрия и средний возраст пациентов при различных локализациях ГЭ приведены в табл. 1.

Аденомиоз в структуре ГЭ занимает 62,5 %, за ним следует эндометриоз яичников — 29,6 %, на долю эндометриоза шейки матки и маточных труб приходится 7,9 %. Если принимать весь аденомиоз за 100 %, то на долю изолированных форм аденомиоза приходится 84,3 %, остальную часть составляют распространенные формы генитального эндометриоза, которые представляют собой аденомиоз в сочетании с эндометриозом яичников, эндометриозом шейки матки и маточных труб.

Полученные результаты совпадают с результатами других исследований, которые установили, что по частоте выявления аденомиоз и эндометриозидные кисты яичников (ЭКЯ) занимают лидирующее положение в структуре ГЭ [1].

Таблица 1

Характеристика изолированных форм ГЭ

Год	Количество (абс. ч.)	Аденомиоз		Аденомиоз и миома			ЭКЯ		ЭШМ		ЭМТ	
		%	средний возраст	%	средний возраст	ГЭЭ, %	%	средний возраст	%	средний возраст	%	средний возраст
2008	157	67,6	49 ± 6,6	87	48 ± 6,6	25,8	21,5	47,5 ± 10,5	7,3	37 ± 14,9	3,4	42 ± 5,9
2009	193	66	49 ± 6,85	86,8	49 ± 5,96	30,2	23	48 ± 8,4	8	47,5 ± 5,06	3	44 ± 11,5
2011	171	54	49 ± 5,67	89,9	50 ± 5,1	32,5	44,4	39 ± 9,75	1,6	50 ± 5	0	—
Среднее значение	173,6	62,5	49 ± 6,4	87,9	49 ± 5,9	29,5	29,6	44,8 ± 9,5	5,6	44,8 ± 8,32	3,2	43 ± 8,7

Примечание: ЭКЯ — эндометриоидная киста яичника; ЭШМ — эндометриоз шейки матки; ГЭЭ — гиперплазия эутопического эндометрия; ЭМТ — эндометриоз маточной трубы; абс. ч. — абсолютное число.

По данным литературы, в Республике Беларусь средний возраст выявления ГЭ составляет 32–34 года. При этом аденомиоз диагностируется в $34,1 \pm 0,7$ года, наружный — в $28,9 \pm 0,8$ лет и множественный — в $32,4 \pm 0,6$ года [3]. Полученные нами результаты отличаются, так как мы оценивали не средний возраст выявления данной патологии, а возраст, в котором было произведено оперативное удаление органов репродуктивной женской системы.

За период с 1965 по 1986 гг. в Республике Беларусь частота выявляемого наружного ГЭ возросла от 2,2 % до 20,6 %, а за период с 1981 по 1995 гг. частота ГЭ увеличилась в 2,5 раза, причем более интенсивный рост отмечался с 1991 по 1995 гг. — произошло увеличение в 2 раза [4].

Структура распространенных форм ГЭ в сочетании с лейомиомой тела матки и средний возраст пациентов при различных локализациях распространенных форм ГЭ приведены в табл. 2.

Таблица 2

Характеристика распространенных форм ГЭ

Год	Аденомиоз с ЭКЯ			Аденомиоз с ЭШМ			Аденомиоз с ЭМТ		
	%	Миома, %	Средний возраст	%	Миома, %	Средний возраст	%	Миома, %	Средний возраст
2008	7,5	60	53,5 ± 3,6	3,3	100	46,5 ± 7,5	1,7	100	46 ± 4,2
2009	13,2	76,5	48 ± 3,9	3,1	75	49 ± 8,09	0,8	100	44,5 ± 3,5
2011	12,1	75	45 ± 5,9	3	66,7	50 ± 5,03	0	—	—
Среднее значение	10,9	70,5	48,8 ± 4,46	3,13	80,56	48,5 ± 6,9	1,25	100	45,25 ± 3,85

Примечание: ЭКЯ — эндометриоидная киста яичника; ЭШМ — эндометриоз шейки матки; ЭМТ — эндометриоз маточной трубы.

Анализ структуру изолированных форм ГЭ установил, что аденомиоз является самой распространенной патологией (62,5 %), за ним следует эндометриоз яичников (29,6 %). При распространенных формах ГЭ в 100 % наблюдений от-

мечено сочетание аденомиоза с эндометриозом других локализаций. Таким образом, аденомиоз в изолированном и в сочетанном виде в структуре ГЭ составляет 84,3 % (рис.).

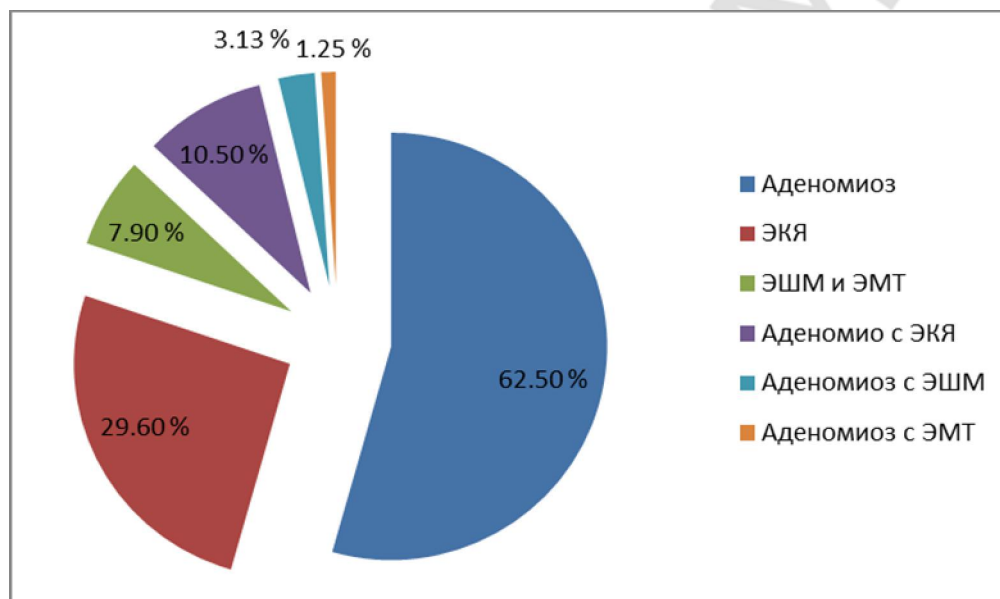


Рис. Характеристика структуры ГЭ

Выводы:

1. В структуре изолированных форм ГЭ аденомиоз занимает 62,5 %, за ним следует эндометриоз яичников — 29,6 %, на долю эндометриоза шейки матки и маточных труб приходится 7,9 %.
2. Аденомиоз и миома матки сочетаются в 87,9 % наблюдений.
3. Гиперпластические процессы в эндометрии при аденомиозе верифицированы в 29,5 % случаев.
4. Изолированные формы ГЭ занимают до 84,7 %. На долю распространенных форм ГЭ приходится 15,3 %. Все они представлены сочетанием аденомиоза с ЭКЯ (10,5 %), с ЭШМ (3,13 %), с ЭМТ (1,25 %), при этом сочетание с миомой — от 70,5 % до 100 %, в среднем — 85 %.
5. Аденомиоз в изолированном и в сочетанном виде в структуре ГЭ составляет 84,3 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян, Л. В. Эндометриозы / Л. В. Адамян, В. И. Кулаков, Е. Н. Андреева. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Медицина, 2006. 411 с.
2. High rates of autoimmune and endocrine disorders, fibromyalgia, chronic fatigue syndrome and atopic diseases among women with endometriosis : a survey analysis / N. Sinaii [et al.] // Hum Reprod. 2002. Vol. 17, № 10. P. 2715–2724.
3. Радецкая, Л. Е. Аутоиммунные механизмы патогенеза эндометриоза, лечение : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.01 / Л. Е. Радецкая ; Минск. гос. мед. ин-т. Минск, 1988. 17 с.
4. Аль-Шбуль, И. Динамика частоты эндометриоза гениталий до и после аварии на Чернобыльской АЭС / И. Аль-Шбуль // Здоровоохранение. 2000. № 1. С. 40–42.

Anfinogenova E.

Structure genital endometriosis

Belarusian State Medical University, Minsk

The relations of occurrence of different forms of endometriosis and their combination with the pathology of the endometrium and benign tumors of the uterus body were established.

Key words: genital endometriosis, adenomyosis, leiomyoma, endometrial hyperplasia.