

ЭНДОМЕТРИОЗ ШЕЙКИ МАТКИ, КАК МАРКЕР ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Демчик О. А., Самудинова С. Т., Анфиногенова Е. А.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра патологической анатомии
Г. Минск

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

Резюме. В последнее десятилетие существует тенденция к возрастанию частоты установления эндометриоза. С целью систематизации данных об этиологии и патогенезе проведен обзор литературы. Патогенез этого заболевания до сих пор остается открытым. Выполнен статистический анализ частоты встречаемости эндометриоза шейки матки и его сочетания с другими патологиями репродуктивной системы.

Resume. In the last decade, there has been a trend towards an increased incidence of endometriosis. For the purpose of systematization of data on etiology and pathogenesis, a literature review was conducted. The pathogenesis of this disease is still open. A statistical analysis of the incidence of endometriosis of the cervix and its combination with other pathologies of the reproductive system is performed.

Актуальность. Актуальным вопросом современной гинекологии и акушерстве являются нарушения репродуктивной функции у больных эндометриозом. По статистике, у 25-40% женщин эндометриоз является причиной первичного или вторичного бесплодия. Им страдают около 5,5 млн. женщин в США и около 16 млн. в Европе. 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]. Это системное заболевание снижает качество жизни женщины в первую очередь из-за синдрома хронической тазовой боли, нарушает репродуктивную функцию вплоть до бесплодия, повышает риск возникновения онкологических заболеваний женских половых органов [3]. Несмотря на большое количество исследований, посвященных изучению патогенеза данного заболевания, 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. Сделать статистическую обработку данных биопсийных заключений по поводу эндометриоза шейки матки.

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 составили 28 биопсийных карт. 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 биопсийными материалами тела матки с 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 ($n=3$), группа с сочетанием ЭШМ и метаплазии эпителия шейки матки ($n=2$) и группа, где ЭШМ сочетается с хроническим или острым цервицитом ($n=1$).

Подгруппа пациенток с биопсийным материалом тела матки разделена также на три группы: группа с сочетанием ЭШМ и лейомиомой ($n=5$), группа, где ЭШМ сочетался с аденомиозом ($n=5$) и группа ЭШМ в сочетании с патологией яичников ($n=12$).

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 – 4%.

ЭШМ в сочетании с аденомиозом матки выставлен в операционных биоптатах 5 пациенток в возрасте от 42 до 68 лет ($n=5; 53 \pm 10,03$). В 5 биоптатах ЭШМ сочетается с лейомиомой тела матки, средний возраст пациенток 53 года ($n=5; 53 \pm 4,04$). Наиболее часто ЭШМ сочетается с патологиями яичников (эндометриодная киста яичника, эндометриоз яичников, ретенционные кисты яичников и др.) - 43% ($n=12; 48 \pm 5,94$). Результаты исследования представлены в виде диаграммы. (Рисунок 1).

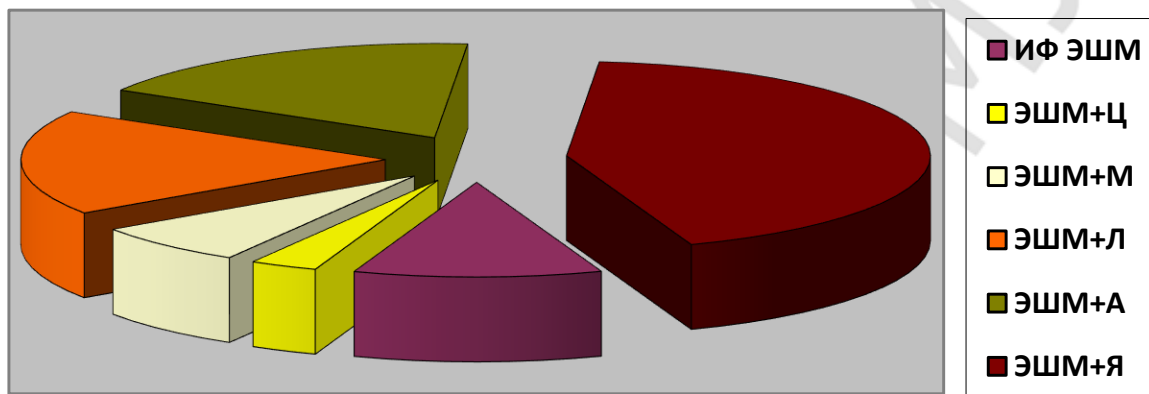


Рисунок 1 - Частота встречаемости эндометриоза шейки матки в сочетании с другими гинекологическими заболеваниями

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 эндометриодных гетеротопий 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.

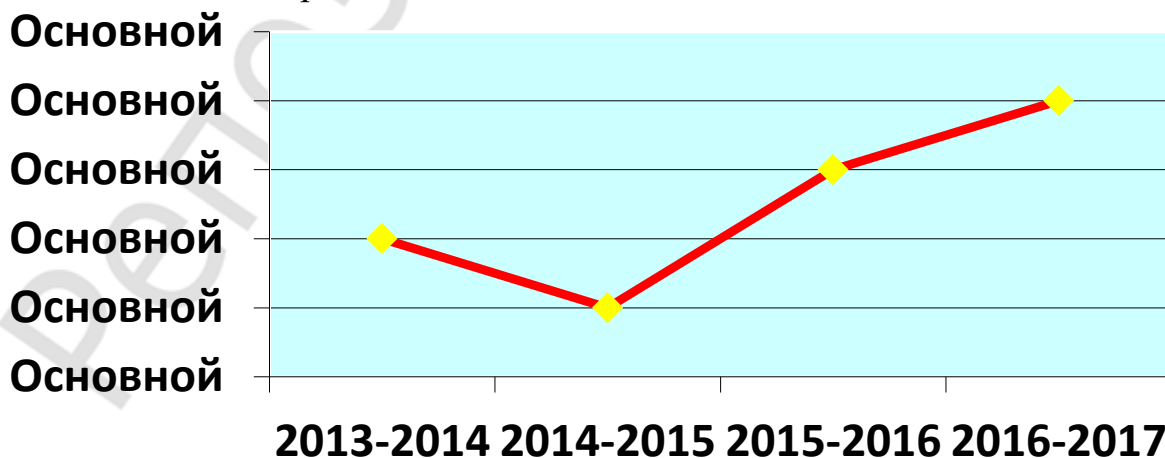


Рисунок 2 – Количество пациенток с диагнозом «эндометриоз шейки матки» за период 2013-2017 гг.

Выводы:

1. Форма генитального внутреннего эндометриоза – ЭШМ в 43% наблюдается сочетание с патологией яичников.
2. ЭШМ в 18% сочетается с аденомиозом.
3. ЭШМ в 18% сочетается с лейомиомой тела матки. Это связано с общей дисгормональной природой этих заболеваний.

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. Ришук, С.Н. Гусев, Н.А. Татарова. Репродуктивные нарушения у больных эндометриозом: этиология, патогенез, возможности коррекции./ А.М. Маржевская. – Санкт- Петербург, 2014 – 43с.