

Шелест Ю.А.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ МИОМЫ МАТКИ И ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

Научный руководитель: ст. преп. Белонович К.В.

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Пристальное внимание к миоме матки и гиперпластическим процессам эндометрия обусловлено следующими факторами: 1. Миома матки - самая распространенная доброкачественная гормонозависимая опухоль у женщин репродуктивного возраста. Кроме того имеется тенденция к «омоложению» данного заболевания. 2. Подслизистая локализация миоматозного узла и гиперплазия эндометрия - самые частые из диагностируемых патологий при маточных кровотечениях, требующих госпитализации в стационар. 3. В ряду случаев гормональная терапия оказывается неэффективной, есть склонность к рецидивированию патологического процесса. 4. Гиперпластические процессы мио- и эндометрия могут трансформироваться из доброкачественных в злокачественные. Учитывая, что миома матки часто сочетается с гиперпластическими процессами эндометрия, можно предположить системный характер поражений матки, а также то, что клинические проявления миомы во многом зависят и определяются формой патологии эндометрия.

Цель: изучить факторы риска развития миомы матки в сочетании с гиперпластическими процессами эндометрия у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы. В основу данного исследования был положен ретроспективный анализ историй болезни женщин репродуктивного возраста с миомой матки и гиперпластическими процессами эндометрия в УЗ «1-я городская клиническая больница» г. Минска за период с 01.01.2023 по 31.12.2024 год. Результаты исследования обработаны методами описательной статистики с использованием программы Statistica10.0.

Результаты и их обсуждение. Было выявлено 105 случаев миомы матки в сочетании с гиперпластическими процессами эндометрия у женщин в возрасте от 20 лет до 41 года. Средний возраст составил 36,9 лет. В 59 случаях выявлена миома матки в сочетании с полипом эндометрия, в 5 случаях - миома матки в сочетании с гиперплазией эндометрия, в 29 случаях - миома матки в сочетании с полипом эндометрия и аденоидиозом, в 12 случаях - миома матки в сочетании с аденоидиозом. По расположению интрамуральный тип миомы матки встречается в 68,6% случаев, субмукозный - в 26,7%, субсерозный - в 4,8%. По гистологической структуре железистый тип полипа и гиперплазии эндометрия составляет 60,8%, железисто-фиброзный полип - 35,7%, фиброзный полип - 3,1%. При изучении акушерско-гинекологического анамнеза и сопутствующих заболеваний было выявлено: у 29,5% женщин - отягощенный акушерско-гинекологический анамнез (неразвивающаяся беременность, самопроизвольный выкидыши, медикаментозный/хирургический/ вакуумный аборт), беременность и роды в анамнезе отсутствовали у 28,6% пациенток. Нарушение жирового обмена есть у 30,5% пациенток, заболевания щитовидной железы у 20%, хронические воспалительные заболевания органов малого таза (аднексит, кольпит) у 19%.

Выходы. В большинстве изученных случаев факторами риска развития миомы матки и гиперпластических процессов явились патологии эндокринной системы, избыточная масса тела, хронические воспалительные заболевания органов малого таза, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.