



[В начало](#)

[Содержание](#)

[Список авторов](#)

беременностью из 1 и 2 групп (1 группа–273,4 мл, 2 группа–353,2 мл). Кровопотеря более 250 мл встречается достоверно реже у пациенток 1 группы ($p < 0,05$).

Заключение

Наличие у женщин хронического сальпингита и кист яичников можно рассматривать как фактор риска возникновения трубной беременности.

В современной гинекологии есть все необходимые возможности для неинвазивной диагностики трубной беременности и выполнения оперативного вмешательства с минимальной кровопотерей при помощи лапароскопического доступа. Кульдоцентез как метод диагностики трубной беременности в настоящее время теряет свою значимость при возможности выполнения УЗИ органов малого таза и анализа крови на ХГЧ в динамике.

Удаление маточной трубы неизменно остается основным методом лечения трубной беременности.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ

Соболева Ю.А., Хлистовский А.М.

г. Минск, РБ

УО «Белорусский государственный медицинский университет», УЗ «1 ГКБ г. Минска»

Актуальность

Гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ) являются актуальной проблемой современности. Развитие ГПЭ происходит из-за нарушения соотношения пролиферации клеток эндометрия и механизмов регуляции их запрограммированной гибели на фоне нарушений в гормональном и иммунном статусах, неблагоприятном влиянии факторов внешней среды. Несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения, отмечается увеличение частоты встречаемости гиперплазии эндометрия (ГЭ) и полипов эндометрия (ПЭ), рецидивов заболевания.

Цель

Изучить клинические особенности пациентов с гиперпластическими процессами эндометрия.

Материалы и методы

В ходе работы проведен ретроспективный анализ медицинской документации, анкетирование 90 пациентов, поступивших в УЗ «1-я ГКБ» г. Минска в 2023г. для выполнения раздельного диагностического выскабливания с гистологическим исследованием соскобов. Пациенты были разделены на 3 группы в соответствии с результатами патоморфологического исследования: в I группу включены женщины с ГЭ



В начало

Содержание

Список авторов

($n=30$), средний возраст– 31 [27–33] год, во II– женщины с ПЭ ($n=35$), средний возраст– 33 [26–38] года, в III (контрольную)– условно здоровые женщины, которым диагноз патологии эндометрия был исключен ($n=25$), средний возраст– 33 [26–38] года.

Для анализа полученных данных применяли методы описательной статистики. Вариационные ряды проверяли на нормальность распределения с использованием критериев Колмогорова–Смирнова и Шапиро–Уилка. Для сопоставления двух выборок по частоте встречаемости интересующего исследователя эффекта использовали критерий χ^2 Пирсона. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результат

Пациенты всех групп не различались по возрасту менархе, продолжительности менструации и длительности менструального цикла ($p > 0,05$). Обильные менструации статистически значимо чаще встречались у пациентов I группы, чем у пациентов II и III групп ($p < 0,05$) – в 2,91 и 2,78 раза соответственно, а частота других аномальных маточных кровотечений (АМК)– в 4,3 и 9,2 раза чаще ($p < 0,05$). Достоверных различий в количестве беременностей и родов у женщин с ГПЭ и контрольной группы выявлено не было ($p > 0,05$), следовательно ановуляция как причина развития ГЭ и ПЭ возникла уже после реализации репродуктивной функции, в позднем репродуктивном возрасте или непосредственно в пременопаузе. При анализе гинекологической патологии выявлено, что у пациентов всех групп частота рецидивов ГПЭ достоверно не различалась ($p > 0,05$). СПКЯ чаще встречался у пациентов с ГЭ, чем у пациентов II и III групп ($p < 0,05$)— в 4,1 и 5,8 раза соответственно. Воспалительные заболевания шейки матки и влагалища у пациентов II группы встречались в 6,4 и 5,36 раза чаще, чем у пациентов I ($p < 0,05$) и III ($p > 0,05$) групп, что подтверждает воспалительную теорию возникновения ПЭ. Закономерной была большая частота анемии у пациентов I группы — в 2,92 и 12,5 раза чаще, чем у женщин II и III групп соответственно ($p < 0,05$). Тромбозы в анамнезе и мигрень наблюдались чаще у пациентов с ГЭ ($p < 0,05$). Общая частота встречаемости сахарного диабета у пациентов I группы была в 5,26 и 3,75 раза выше, чем у II и III групп соответственно ($p < 0,05$), что подтверждает эндокринную теорию развития ГЭ. ИМТ варьировался в широких пределах: в I группе– от 20,2 до 37,2 кг/м², во II — от 19,1 до 40,6 кг/м², в III — от 19,6 до 35,6 кг/м².

Заключение

Высокая частота аномальных маточных кровотечений, обменно–эндокринных соматических заболеваний, нарушений в системе гемостаза наблюдалась у пациентов с ГЭ. Пациенты с ПЭ имеют статистически значимо большую частоту цервицита, вагинита и эрозии шейки матки в анамнезе.