

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ

CLINICAL FEATURES OF PATIENTS WITH ENDOMETRIAL HYPERPLASTIC PROCESSES

Соболева Ю.А., Семенюк А.А.
Sobaleva J.A., Semeniouk A.A.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»
Belorussian state medical university

Средний возраст наступления менархе в группе пациентов с ГЭ $-12 \pm 1,73$ лет, в группе пациентов с ПЭ $-13,56 \pm 1,32$ лет, в группе относительно здоровых – $13,22 \pm 1,1$ лет. По данным современной литературы, ранний возраст менархе относится к факторам риска развития ГЭ. В нашем исследовании не было получено достоверных различий по возрасту менархе как между группами пациентов с различными ГПЭ, так и при сравнении их с группой контроля ($p > 0,05$).

Пациенты всех групп не различались по длительности менструального цикла ($p > 0,05$): у пациентов 1 группы длительность составила 29 (26-30) дней, у пациентов 2 группы – 27 (24-28) дней, у пациентов 3 группы – 27 (24-29) дней. Возраст начала половой жизни у пациентов 1 группы – 18 (15-35) лет, у пациентов 2 группы – 19,5 (18-20) лет, у пациентов 3 группы – 20 (19-22) лет, ($p > 0,05$).

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.

Болезненные менструации встречали у женщин из всех 3 групп (в 16,7%, 34,3% и 25% соответственно, $p > 0,05$). Межменструальные кровотечения также встречались во всех исследуемых группах (в 23,3%, 45,7% и 44% соответственно, $p > 0,05$). Обильные менструации статистически значимо чаще встречались чаще у пациентов 1 группы, чем у пациентов 2 и 3 групп ($p < 0,05$) – в 2,91 и 2,78 раза соответственно, что можно объяснить предполагаемым наличием абсолютной и/или относительной гиперэстрогемии и патогенезом развития гиперплазии эндометрия.

При анализе гинекологической патологии выявлено, что статистически значимо чаще аномальные маточные кровотечения встречались у пациентов 1 группы – 4,3 раза чаще, чем у пациентов 2 группы, и в 9,2 раза чаще, чем у пациентов 3 группы ($p < 0,05$). У пациентов всех исследуемых групп частота рецидивов ГПЭ достоверно не различалась ($p > 0,05$). СПКЯ статистически значимо чаще встречался у пациентов с ГЭ, чем у пациентов II (OR1-2 = 5,02 ($p < 0,01$)) и III групп (OR1-3 = 7,3 ($p < 0,05$)) — в 4,1 и 5,8 раза соответственно. Воспалительные заболевания шейки матки и влагалища (цервицит, эрозия шейки матки, вагинит) у пациентов II группы встречались в 6,4 и 5,36 раза чаще, чем у пациентов I (OR1-2 = 10,5 ($p < 0,05$)) и III (OR2-3 = 8,63 ($p < 0,05$)) групп, что подтверждает воспалительную теорию возникновения ПЭ. Несмотря на отсутствие достоверных различий при анализе частоты миомы матки во всех группах, общая частота данного заболевания у пациентов 1 группы (70%, $n=21$) была в 2,3 раза выше, чем у пациентов 2 группы и 2,7 раза выше чем в группе контроля ($p > 0,05$). Необходимо отметить, что наличие миомы матки коррелирует с наличием гиперплазии эндометрия. Аденомиоз также встречался во всех 3 группах (33,3%, 11,4% и 44% соответственно): несмотря на более высокую встречаемость в 1 группе, чем во 2 группе (в 2,92 раза), корреляции не обнаружено ($p > 0,05$). Бесплодие в анамнезе встречалось с сопоставимой частотой во всех 3 группах (23,3%, 17,1% и 16% соответственно). Аднексит в анамнезе чаще встречался у женщин 2 группы, чем в 1 и 3 (в 2 и 2,22 раза соответственно), однако статистической значимости выявлено не было ($p > 0,05$).

При анализе экстрагенитальной патологии было выявлено, что частота анемий статистически значимо выше была у пациентов 1 группы, чем у 2 и 3 (в 2,92 и 12,5 раза соответственно) ($p < 0,05$),

что является закономерным в следствии более высокой частоты АМК. Тромбозы в анамнезе встречались только у пациентов 1 и 2 групп, причем в 1 группе частота встречаемости оказалась статистически значимо выше, в 3,5 раза (OR1-2 = 4,13 ($p < 0,05$)), что объясняется стимулирующим эффектом гиперэстрогемии на систему гемостаза. Мигрени встречались во всех 3 группах, но статистически значимо чаще – у пациентов 1 группы по сравнению со 2 (OR1-2 = 10,35 ($p < 0,05$)) и 3 (OR1-3 = 7,3 ($p < 0,05$)) группами (в 8,03 и 5,83 раза соответственно). Сахарный диабет также встречался чаще среди женщин 1 группы, чем среди женщин 2 и 3 групп (в 5,26 и 3,75 раза соответственно) ($p > 0,05$).

Другие экстрагенитальные заболевания, такие как артериальная гипертензия, варикозное расширение вен нижних конечностей, заболевания органов дыхательной системы, заболевания ЖКТ, заболевания почек, встречались одинаково часто у пациентов всех 3 групп, и не представляли статистической значимости ($p > 0,05$).

ИМТ варьировался в широких пределах: в 1 группе – от 20,2 до 37,2 кг/м², во 2 — от 19,1 до 40,6 кг/м², в 3 — от 19,6 до 35,6 кг/м². Однако, процент пациентов с избыточной массой тела или ожирением статистически значимо выше в 1 группе, чем во 2 (OR1-2 = 5,09 ($p < 0,05$)) и 3 (OR1-3 = 6 ($p < 0,05$)).

Краткое резюме на русском языке

В ходе работы проведено лонгитюдное исследование, включившее в себя анкетирование 90 пациентов на основании разработанной нами анкеты, поступивших в УЗ «1-я ГКБ» г. Минска в 2024г. для выполнения отдельного диагностического выскабливания с гистологическим исследованием соскобов, и анализ их медицинской документации. Пациенты были разделены на 3 группы в соответствии с результатами патоморфологического исследования: в I группу включены женщины с гиперплазией эндометрия ($n=30$), во II – женщины с полипом эндометрия ($n=35$), в III (контрольную) – условно здоровые женщины, которым диагноз патологии эндометрия был исключен ($n=25$).

Краткое резюме на английском языке

In the course of the work, a longitudinal study was conducted, which included a questionnaire survey of 90 patients based on the questionnaire developed by us, admitted to the State Health Institution «1st City Clinical Hospital» of Minsk in 2024 for separate diagnostic curettage with histological examination of scrapings, and an analysis of their medical records.



Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний

www.reproductive-congress.ru

Patients were divided into 3 groups in accordance with the results of the pathomorphological study: group I included women with endometrial hyperplasia (n = 30), group II – women with endometrial polyps (n =

35), group III (control) – conditionally healthy women for whom the diagnosis of endometrial pathology was excluded (n = 25).



ОРГАНИЗАТОРЫ КОНГРЕССА

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)

Общество по репродуктивной медицине и хирургии (ОРМХ)

Российская ассоциация эндометриоза (РАЭ)

CONGRESS ORGANIZERS

The Ministry of Health of Russia

National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov of the Ministry of Health of Russia

Russian Society of Obstetricians and Gynecologists

Society of Reproductive Medicine and Surgery

Russian Association of Endometriosis



Москва,
3–6 июня 2025

Moscow,
June 3–6, 2025

XXXVIII Международный конгресс с курсом эндоскопии

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ в диагностике и лечении гинекологических заболеваний

XXXVIII International Congress with Endoscopy Course

NEW TECHNOLOGIES for Diagnosis and Treatment of Gynecologic Diseases