

Семенюк А. А.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ СГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ЭНДОМЕТРИЯ

Научный руководитель: ст. пр. Соболева Ю.А.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

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 отдельного 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 (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 . Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. 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. 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.

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