

Сочетанная патология матки в репродуктивном возрасте: современный взгляд на проблему

Белонович Ксения Вячеславовна

ст.преподаватель кафедры акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
УО «Белорусский государственный медицинский университет»



Введение

В последние годы в структуре гинекологической заболеваемости среди женщин репродуктивного возраста отмечается высокая частота сочетания миомы матки, аденомиоза и гиперпластических процессов эндометрия, что является не только медицинской, но и социально-значимой проблемой, так как нередко сопровождается бесплодием, снижением трудоспособности, депрессией и ухудшением качества жизни.

Актуальность:

1. Эпидемиологический парадокс:

•Распространенность сочетаний 2-х и более патологий матки достигает 30-40%.

•Клиническая маска.

2. **Терапевтический тупик:** нет стандартов в лечении.

3. **Репродуктивные последствия:** синергизм в нарушении фертильности.

4. **Экономическое бремя.**

Цель исследования

Изучить факторы риска развития лейомиомы в сочетании с гиперпластическими процессами эндометрия и аденомиозом у женщин репродуктивного возраста

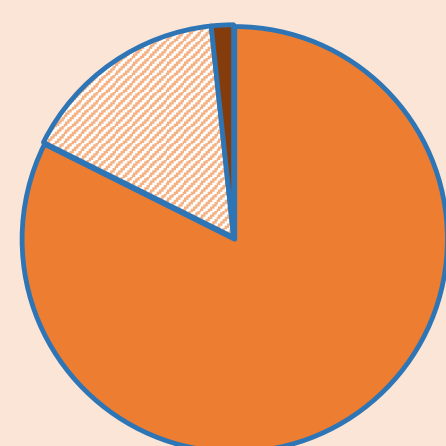
Материалы и методы

На клинической базе кафедры акушерства и гинекологии с курсом ПК и П УО «БГМУ» проведено ретроспективное исследование, в котором участвовали 105 женщин в возрасте от 20 до 30 лет с лейомиомой матки в сочетании гиперпластическими процессами эндометрия и аденомиозом.

Результаты

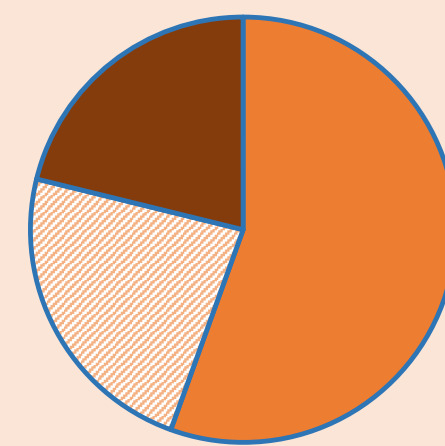
•Средний возраст составил $26 \pm 3,5$ лет.
•Основные жалобы: дисменорея (21%), болезненность внизу живота (19%), аномальные маточные кровотечения (21,9%).
•Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез - у 28,5% женщин: неразвивающаяся беременность – 10,5%, самопроизвольный выкидыш – 8,5%, сочетание – в 9,5%.
•Сопутствующие заболевания:
Избыточная масса тела и ожирение составили 30,5%.
Заболевания щитовидной железы - у 20% женщин: субклинический гипотиреоз (9,5%), узловой зоб (7,6%), первичный гипотиреоз (2,9%), аутоиммунный тиреоидит (2,9%).
Хронические воспалительные заболевания органов малого таза - у 19% женщин: сальпингоофорит (15,2%), кольпит (2,9%), цервицит – 0,9%.
Отягощенный наследственный анамнез - 4,8% пациенток: рак молочной железы – 1,92%, рак яичников – 0,96%, рак лёгких – 0,96%, рак гортани – 0,96%.
Вредные привычки: у 1,9% пациенток хроническая никотиновая интоксикация.
Данные ультразвукового исследования: интрамуральный тип лейомиомы – в 68,6%, субмукозный – в 26,7%, субсерозный – в 4,8% случаев.
Результаты гистероскопии:
У 59 (56%) женщин выявлена миома матки в сочетании с полипом эндометрия. В 29 случаях (27,6%) – миома матки в сочетании с полипом эндометрия и аденомиозом. У 5 (5%) пациенток – миома матки в сочетании с гиперплазией эндометрия У 12 (11,4%) – миома матки в сочетании с аденомиозом.
Патоморфологическое заключение:
В 59 выявленных случаях сочетания **лейомиомы с полипом эндометрия (рис.1):** железистый тип полипа – 46,5%, железисто-фиброзный – 8,5%, фиброзный – 0,95%.
В 29 выявленных случаях сочетания **лейомиомы с полипом эндометрия и аденомиозом (рис.2):** железистый тип полипа – 18,1%, железисто-фиброзный – 7,6%, фиброзный – 6,9%.

Рисунок 1



■ Железистый полип
■ Железисто-фиброзный полип
■ Фиброзный полип

Рисунок 2



■ Железистый полип
■ Железисто-фиброзный полип
■ Фиброзный полип

При сочетании миомы матки с гиперплазией эндометрия во всех 5 случаях была выявлена железистая гиперплазия.

Лечение в стационаре:

•89 (84,7%) женщинам выполнялась гистероскопия, полипэктомия, раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки;
•2 (1,9%) случаях – аспирационная биопсия эндометрия;
•9 (8,6%) случаях при субмукозном расположении узла и полипах эндометрия проводилась гистерорезектоскопия для удаления субмукозной лейомиомы и полипов эндометрия;
•в 5,7% случаев проводилось консервативное лечение (гемостатическая, утеротоническая терапия, НПВС).
•До поступления в стационар 4,75% получали гормональную терапию, при этом у 2,9% женщин - рецидив гиперплазии эндометрия.

Заключение

В результате проведенного исследования были выявлены немодифицируемые и управляемые факторы риска развития пролиферативной патологии матки (отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, бесплодие, невынашивание беременности, патология щитовидной железы, нарушение жирового обмена, аномальные маточные кровотечения, хронические воспалительные заболевания органов малого таза).

Выводы

Сочетанная патология матки — это актуальная проблема современной гинекологии, для которой пока нет адекватного ответа. Дальнейшее изучение факторов риска и клинко-патогенетических особенностей является перспективным направлением для научных исследований и усовершенствования качества оказания медицинской помощи таким женщинам с целью сохранения репродуктивного здоровья и улучшения прогноза фертильности.