

практически здоровых лиц (до 0,1 г/л), группа 1б – лица с умеренной (средней) степенью ИОГ (Hbсв.– выше 0,1 до 0,5 г/л), группа 1в – лица с выраженной (высокой) степенью ИОГ – (Hbсв. – более 0,5 г/л).

Результаты и их обсуждение. У пациентов показатели состояния функции эндотелия отличались в подгруппах с различной степенью ИОГ как в дооперационный период, так и после операции.

В подгруппе 1в исходно преобладали пациенты с выраженной ДЭ, что достоверно отличалось от данных группы сравнения ($p < 0,05$).

До операции в 1-й, 2-й и 3-й группах количество пациентов с умеренной ДЭ уменьшалось, составив: 87,8%; 68,3% и 36,6%, соответственно, с прогрессирующим увеличением количества пациентов с выраженной ДЭ (12,2%; 31,7% и 53,7%, соответственно). После операции КШ преобладало количество пациентов с ДЭ 2-й степени с выраженным нарушением функции эндотелия – в 1-й группе – 61% пациентов, $p < 0,05$ и во 2-й группе – 80,5% пациентов, $p < 0,05$. Важно отметить, что после КШ возросла доля пациентов с ДЭ 3-й степени с резко выраженным нарушением функции эндотелия сосудов. В группе со средним уровнем ИОГ доля пациентов с резко выраженной ДЭ составила 19,5% (до операции – 0%, $p < 0,05$), а в группе с высоким уровнем ИОГ – составила 100%, до операции – 9,8%, $p < 0,05$). Умеренное нарушение эндотелиальной функции после операции КШ отмечалось только в 1-й группе (39,0%, $p < 0,05$).

Выводы. Итак, проведенные исследования показали неблагоприятное влияние искусственного кровообращения на сосудистый эндотелий у пациентов с КШ. Степень усугубления ДЭ в послеоперационном периоде зависела от выраженности интраоперационного гемолиза, отрицательно коррелируя с уровнем свободного гемоглобина.

ЛИТЕРАТУРА

1. Maksimovich, Ye. Promotion of Intraoperative Hemolysis and Life-Threatening Complications in Surgery / Ye. Maksimovich // ISAJMS. – 2025. – Vol. 2, iss. 2. – P. 23-26.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Малахова В. В.¹, Кутас С. Н.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненский областной клинический перинатальный центр

Научный руководитель: Короневская А. С.

Актуальность. Согласно современным данным от 2,7 до 10,7% всех беременностей сочетается с миомой матки [1]. Высокая частота сочетания миомы матки и патологических состояний эндометрия в репродуктивном

возрасте, является ключевым звеном нарушения репродуктивной функции, снижающие шансы на наступление и нормальное вынашивание беременности.

Цель. Изучение клинико-морфологических особенностей патологических изменений эндометрия у пациенток с миомой матки репродуктивного возраста.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 54 историй болезни стационарных пациенток УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» (далее УЗ «ГОКПЦ») за 2025 год. Критерием включения в исследование было наличие сочетанной патологии матки – миома матки, гиперплазия эндометрия и/или полип эндометрия, у пациенток репродуктивного возраста. Критерием исключения являлись пациентки в постменопаузе. У пациенток оценивали состояние эндометрия по данным гистологического исследования. Также оценивались данные общеклинического и гинекологического исследования с анализом менструальной и репродуктивной функции, соматического анамнеза. Для оценки состояния матки и органов малого таза всем пациенткам выполнена трансвагинальная и трансабдоминальная эхография органов малого таза.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст обследованных пациенток составил $43,7 \pm 0,74$ лет. Среди сопутствующей соматической патологии преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы и анемия. Эхографически у всех 54 пациенток была подтверждена миома матки. Признаки гиперплазии эндометрия выявлены у 11,11% ($n=6$) пациенток, локальные образования (полипы эндометрия) у 53,7% ($n=29$), сочетанная патология (гиперплазия эндометрия, полипы эндометрия) у 12,96% ($n=7$), без патологии эндометрия у 22,22% ($n=12$). По результатам гистологического исследования полученных при раздельном диагностическом выскабливании, была выявлена структура патологии: полип эндометрия (железисто-фиброзный, железистый, фиброзный) – у 53,7% ($n=29$), гиперплазия эндометрия без атипии – у 11,11% ($n=6$).

Выводы. Проведенное исследование подтвердило высокую частоту сочетанных патологических изменений эндометрия у пациенток репродуктивного возраста с миомой матки. Более чем в 50% случаев миома матки сопровождалась полипами эндометрия, а в 10% случаев гиперплазией эндометрия. Полученные данные обосновывают необходимость обязательного и тщательного обследования состояния эндометрия по данным УЗИ, по показаниям – взятие биопсии эндометрия у всех пациенток репродуктивного возраста с диагнозом «миома матки», планирующих оперативное лечение. Это позволит своевременно диагностировать сопутствующие гиперпластические процессы, снижая репродуктивные риски, а также определять объем оперативного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Growth pattern of uterine leiomyoma along pregnancy / H. H. Chill, G. Karavani, T. Rachmani // BMC Women's Health. – 2019. – Vol. 19. – Art. 100.