

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

Збірник тез

Тематичної науково-практичної
конференції молодих вчених
та студентів
«ДИТИНА У КОЖНУ РОДИНУ»



м. Харків – 2012

Вывод. Таким образом, проведенное исследование показало, что у юных женщин наиболее частыми осложнениями течения беременности являются: угроза прерывания, плацентарная дисфункция и материнско-плодовая инфекция. Отмечается высокий риск возникновения неразвивающейся беременности и синдрома задержки развития плода.

Гужва Н.Ю., Курічова Н.Ю., Муризіна І.Ю.

**ДІАГНОСТИЧНА ТА ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА У ПАЦІЄНТОК З
ПАТОЛОГІЄЮ ЕНДОМЕТРІЇ В ПЕРІОД ПЕРИМЕНОПАУЗИ**

Харківський національний медичний університет

кафедра акушерства та гінекології №1

Маткові кровотечі (МК) в перименопаузальному періоді відрізняються різноманіттям симптомів і клінічних проявів. Особливостями МК в перименопаузальному періоді найчастіше є їх ациклічність, гіперполіменорея, гіпоменорея, виникнення на тлі супутньої гінекологічної та екстрагенітальної патології.

Мета і завдання дослідження. Мета роботи – покращити результати лікування пацієнток з МК на тлі гіперпластичних процесів ендометрію (ГПЕ) в періоді перименопаузи на підставі патогенетично обґрунтованого диференційованого алгоритму лікувально-діагностичних заходів.

Матеріали та методи дослідження. Відповідно до мети і завдань даного дослідження нами було обстежено 115 жінок з матковими кровотечами на тлі ГПЕ у перименопаузальному періоді. Серед обстежених у 62 пацієнток була діагностована залозиста і залозисто-кістозна гіперплазія ендометрію (ЗКГЕ) (I група), у 25 жінок – атипова гіперплазія ендометрію (АГЕ) (II група), у 28 пацієнток – залозисто-фіброзні та фіброзні поліпи ендометрію (III група). Усі пацієнтки знаходилися у віці від 45 до 55 років, середній вік становив $49,9 \pm 4,5$ років. Про динаміку проліферативної активності клітин ГПЕ судили за

значеннями індексу інтенсивності дисдиференціювання (ІД), запропонованого Г.Г.Автанділовим (1984).Цей показник одержують при аналізі гістограм шляхом ділення кількості анеуплоїдних ядер, що мають плоїдність більше ніж 4с, на число тетраплоїдних ядер (клітин, готових до мітозу). Цей індекс може свідчити про збільшення вираженості поліплоїдії ядер клітин, що відбиває ступінь дисдиференціювання проліферуючого ендометрію.

Результати досліджень та їх обговорення. Нами застосовано комплекс сучасних методів морфологічного дослідження проліферативної активності

ГПЕ з визначення вмісту генетичного матеріалу в ядрах клітин ендометрію у обстежених жінок з матковими кровотечами в перименопаузі (за реакцією Фельгена).Отримані мікроспектрофотометричні дані свідчать про формування різних клонів ендометріальних клітин при різному характері перебігу гіперпластичного процесу в ендометрії.

У пацієток з АГЕ зустрічалися клітини з анеуплоїдними ядрами, з плоїдністю в діапазоні від 4,5 до 6,5 с (32%). Одночасно із цим виявлено прогресуюче збільшення середніх значень ІД. Це є додатковим аргументом на користь прийнятої активної хірургічної тактики щодо даного виду патології ендометрію.

Плоїдність ядер клітин при залозистій та ЗКГЕ в період перименопаузи в переважній більшості випадків не перевищує 3с-3,5с – 60 випадків (96,8%).

Висновки. Кожному з клініко-морфологічних варіантів ГПЕ відповідає визначений рівень проліферативної активності, що обумовлено кількістю клітинного генетичного матеріалу. При АГЕ спостерігаються більш виражені зміни клонального профілю клітин, властиві дисплазії епітеліальних структур (плоїдність від 4,5 до 6,5 с), що є додатковим аргументом на користь прийняття активної хірургічної тактики у пацієток з даною патологією.