

facial part. Stomatologiya. 1996; The extra issue: 49-50.

15. Levitsky A.P. Lizotsym vmesto antibiotikov [Lysozyme instead of antibiotics]. Odessa, KP OGT, 2005: 74.

16. Levitsky A.P., Denga O.V., Makarenko O.A. et al. Biokhimicheskie markery vospaleniya tkaney rotovoy polosti: metodicheskie rekomendatsii [Biochemical markers of inflammation

of oral cavity tissue: method guidelines]. Odessa, KP OGT, 2010: 16.

17. Levitsky A.P., Makarenko O.A., Selivanskaya I.A. et al. Fermentativnyy metod opredeleniya disbioza polosti rta dlya skringa pro- i prebiotikov: metodicheskie rekomendatsii [Enzymatic methods for determination of oral dysbiosis for screening pro — and prebiotics: method guidelines]. Kiev, GFC, 2007: 23.

18. Demyanenko S.A. Primeneniye letsitinovykh gepatoprotektorov v stomatologii [Application of lecithin hepatoprotectors in dentistry]. Simferopol, Tarpan, 2010: 50.

Надійшла до редакції 04.12.2018

*Рецензент д-р мед. наук,
проф. В. Н. Горохівський,
дата рецензії 21.12.2018*

УДК 618.14-006.363.03-06:618.145-007.415]-076

М. Б. Запорожченко, А. В. Сидоренко, А. Г. Волянська

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДЕНОМІОЗУ, ПОЄДНАНОГО З ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ, У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 618.14-006.363.03-06:618.145-007.415]-076

М. Б. Запорожченко, А. В. Сидоренко, А. Г. Волянська

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДЕНОМИОЗА В СОЧЕТАНИИ С ЛЕЙОМИОМОЮ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Ретроспективный анализ данных медицинской документации показал, что аденомиоз активного типа диагностирован у 55,6 %, неактивного — у 44,4 % женщин. Самая высокая частота встречаемости сочетанной патологии лейомиомы и аденомиоза матки отмечалась у женщин старшего репродуктивного возраста (35–43 года) — 55,5 %. При сочетанной патологии матки (лейомиома и аденомиоз) диффузный аденомиоз составлял 58,3 % наблюдений. Соотношение диффузной и очаговой форм аденомиоза составило 2,3 : 1. Степень тяжести III аденомиоза диагностирован в 50,0 % случаев. Результаты гистологического исследования подтвердили клинически установленный диагноз в 100 % случаев.

Ключевые слова: ретроспективный анализ, гистоморфология, лейомиома, аденомиоз.

UDC 618.14-006.363.03-06:618.145-007.415]-076

М. В. Zaporozhchenko, A. V. Sidorenko, A. G. Volianska

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL FEATURES OF ADENOMYOSIS IN COMBINATION WITH UTERINE LEIOMYOMA IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

Introduction. Combined pathology of the uterus with uterine leiomyoma and adenomyosis is up to 87% of cases in patients with uterine leiomyoma. Endometriosis is more common in women of reproductive age and is 12 to 50% of cases.

Purpose of the study. To conduct a retrospective analysis of histomorphological studies of the removed tissues (endometrium, myometrium, tissue of the nodes) in case of combined pathology of the uterus with leiomyoma and adenomyosis.

Materials and research methods. A retrospective analysis of histomorphologic studies of removed tissues (endometrium, myometrium, tissue of nodes) of the uterus was performed in 108 patients with combined uterine pathology leiomyoma and adenomyosis.

Results and its discussion. Adenomyosis of the active type was diagnosed in 55.6%, inactive — in 44.4%. The highest incidence of combined pathology of leiomyoma and uterine adenomyosis occurred in women of older reproductive age (35–43 years) — 55.5%. The ratio of diffuse and focal forms of adenomyosis was 2.3:1. The severity of III level of adenomyosis was diagnosed in 50.0% of cases. The results of the histological study confirmed the clinically established diagnosis in 100% of cases.

Conclusions. In case of combined uterus pathology with uterine leiomyoma and adenomyosis, adenomyosis of the active type occurs in 55.6% of cases, and of the inactive type — in 44.4%. The highest incidence of combined pathology of leiomyoma and uterine adenomyosis in women of older reproductive age (35–43 years) is 55.5%. In case of a combined pathology of the uterus, uterine leiomyoma and adenomyosis, diffuse adenomyosis is 58.3%.

Key words: retrospective analysis, histomorphology, leiomyoma, adenomyosis.



Вступ

Поєднана патологія матки — лейоміома й аденоміоз — є однією з найбільш актуальних серед гінекологічної патології сьогодення [5; 8]. За даними науковців, частота цієї патології становить 35–87 % серед хворих на лейоміому матки [1; 2]. Вивчення даних ретроспективного аналізу медичної документації сприяє визначенню можливих етіологічних чинників виникнення поєднаної патології матки та супутньої патології, тривалості захворювання, аналізу ефективності проведеної терапії тощо [3; 4]. Гісто-, морфологічна характеристика видалених тканин (ендометрія, міометрія, пухлин) матки при поєднаній патології має практичне значення [6; 7], яке полягає в остаточній верифікації діагнозу, визначенні терапевтичних, реабілітаційних заходів у подальшому.

Мета дослідження — провести ретроспективний аналіз даних медичної документації жінок, хворих на поєднану патологію матки — лейоміому й аденоміоз.

Матеріали та методи дослідження

Проведено ретроспективний аналіз медичної документації 108 жінок, хворих на поєднану патологію матки (за 2015–2017 рр.). Середній вік обстежуваних 20–43 роки. Усі жінки перенесли хірургічне лікування в обсязі тотальної/субтотальної гістеректомії лапароскопічним і лапаротомним доступом.

За архівними матеріалами вивчено результати морфо-, гістологічних досліджень видалених тканин матки, у тому числі тканин ендометрія, міометрія, лейоміоматозних й аденоміозних вузлів. Підготовку

тканинного матеріалу до дослідження виконували за загальноновизнаними методиками. Від досліджуваних тканин відокремлювали по два шматочки розміром 1,8 × 0,8 см. Матеріал обробляли. Зрізи завтовшки 5–7 мкм забарвлювали гематоксилін-еозином, пікрофуксином за Ван Гізоном, забарвлення фібрину за Швединовим, проводили імпрегнацію солями срібла за Футом ретикулярних волокон, забарвлення еластичних волокон за Харттом. Виконували мікроскопічне дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення

За даними протоколів морфо-, гістологічного дослідження тканин матки вивчено за роками частоту зустрічальності аденоміозу матки (активного, неактивного типу), лейоміоми (симптомного, безсимптомного клінічного перебігу), поєд-

наної патології матки — лейоміоми й аденоміозу. Проведений аналіз результатів морфо-, гістологічного дослідження видалених тканин матки подано в табл. 1.

Лейоміома матки у поєднанні з вогнищами аденоміозу виявлена у 108 (100 %) випадках. У досліджуваних морфологічних препаратах аденоміоз активного типу діагностовано у 55,6 %, неактивного типу — у 44,4 % за три роки.

Простежено частоту зустрічальності типу (активний, неактивний) аденоміозу матки за віком жінок. Розподіл хворих жінок за віком, залежно від типу аденоміозу — активний/неактивний, подано в табл. 2.

Частота зустрічальності поєднаної патології матки (лейоміоми й аденоміозу) зростала за віком жінки від 20–24 років (9,3 %) до 40–43 (29,6 %). При цьому у віці 25–29 років патологію виявлено у 12,0 %, у 30–

Таблиця 1

Результати морфо-, гістологічного дослідження видалених тканин матки шляхом гістеректомії у жінок, хворих на поєднану патологію матки — лейоміому і аденоміоз, n=108, абс. (%)

Характеристика патології	Роки			Усього
	2015	2016	2017	
Аденоміоз активного типу	25 (54,3)	17 (56,7)	18 (56,3)	60 (55,6)
Аденоміоз неактивного типу	21 (45,7)	13 (43,3)	14 (43,7)	48 (44,4)
Лейоміома матки + аденоміоз	46 (100)	30 (100)	32 (100)	108 (100)

Таблиця 2

Розподіл жінок, хворих на поєднану патологію матки — лейоміому і аденоміоз активного та неактивного типу, n=108, абс. (%)

Вік, роки	Аденоміоз активного типу, n=60	Аденоміоз неактивного типу, n=48	Усього, n=108
20–24	7 (11,7)	3 (6,3)	10 (9,3)
25–29	7 (11,7)	6 (12,5)	13 (12,0)
30–34	17 (28,3)	8 (16,7)	25 (23,1)
35–39	13 (21,7)	15 (31,3)	28 (25,9)
40–43	16 (15,8)	16 (33,3)	32 (29,6)



Морфо-, гістологічна характеристика аденоміозу у видаленому матеріалі маток, n=108

Гістологічна характеристика	Абс. (%)
Дифузний аденоміоз	63 (58,3)*
Вузловий аденоміоз	27 (25,0)
Дифузно-вузловий аденоміоз	18 (16,7)
I ступінь аденоміозу	22 (20,4)
II ступінь аденоміозу	22 (20,4)
III ступінь аденоміозу	54 (50,0)*
IV ступінь аденоміозу	10 (9,3)
Аденоміоз активного типу	60 (55,6)
Аденоміоз неактивного типу	48 (44,4)

Примітка. * — $p < 0,05$ по відношенню до інших форм і ступенів аденоміозу.

34 роки — у 23,1 %, у 35–39 років — у 25,9 % випадків. Найвищу частоту зустрічальності поєднаної патології матки (лейоміоми й аденоміозу) зареєстровано у 55,5 % жінок старшого репродуктивного віку (35–43 роки).

Аденоміоз активного типу найчастіше виявлявся у жінок віком 30–34 роки (28,3 %), потім — у 35–39 років (21,7 %), у 40–43 роки (15,8 %), найменше — у 20–29 років (11,7 %).

Аденоміоз неактивного типу найчастіше виявляли у віці 40–43 роки (33,3 %), у 35–39 років (31,3 %), у 30–34 роки (16,7 %), у 25–29 років (12,5 %), найменше — у 20–24 роки (6,3 %).

Морфо-, гістологічна характеристика аденоміозу у видаленому матеріалі маток подана в табл. 3.

Дифузний аденоміоз верифіковано у 63 (58,3 %) випадках при поєднаній патології матки лейоміоми й аденоміозу.

Вузлова форма аденоміозу виявлена у 27 (25,0 %) випадках. Співвідношення дифузної та вузлової форм аденоміозу становило 2,3 : 1. Дифузна форма даної патології переважала за частотою зустрічальності.

Дифузно-вузловий аденоміоз, який є поєднанням вузлового та дифузного аденоміозу, діагностовано у 18 (16,7 %) препаратах.

При гістологічному дослідженні тканин видалених матеріалів 108 хворих з поєднаною патологією матки — лейоміома й аденоміоз — аденоміоз I ступеня був виявлений у 22 (20,4 %) випадках. Проростання ендометрія відбулося на глибину одного поля зору. Відмічалася кістозна гіперплазія ендометрія з осередками мікроаденоміозної гіперплазії та лімфоїдною інфільтрацією.

Аденоміоз II ступеня визначено у 22 (20,4 %) спостереженнях. М'язовий шар матки уражений до половини глибини. Залози ендометрія проростали в призматичний і циліндричний епітелій і розгалужувались у товщі міометрія з утворенням кістозних порожнин і вузлів. У порожнинах виявлених структур містилися еритроцити та безструктурні еозинофільні маси.

Ступінь III аденоміозу діагностовано у 54 (50,0 %) випадках. При цьому м'язовий шар матки був уражений більш ніж на половину глибини. У сполучній тканині перебігав виражений запальний процес. Серед гладком'язових клітин визначалися множинні осередки гіперплазії ендометрія. Ендометрій мав вигляд масивного розгалуження з хаотичним розташуванням, з розростанням кістозних і вузлових новоутворень. У кістозних і вузлових новоутвореннях містилися еритроцити, відмічалася лімфоцитарна інфільтрація з утворенням лімфоїдних фолікулів.

Ступінь IV аденоміозу виявлено у 10 (9,3 %) спостереженнях, він характеризувався ураженням усього м'язового шару матки з розповсюдженням на суміжні органи і тканини.

У препаратах морфо-, гістологічних досліджень тканин матки при аденоміозі активного типу зона ураження була представлена активними вогнищами, які характеризувалися залозистим епітелієм, що нагадував залозистий ендометрій фази проліферації або гіперплазії, і цитогенною стромою. Залози подекуди були заповнені секретом.

При аденоміозі неактивного типу зона ураження була представлена у вигляді неактивних вогнищ: атрофічний епітелій,

кістозно розширені залози і склеротичні зміни в стромі.

Результати гістологічного дослідження підтвердили клінічно встановлений діагноз у 100 % випадків.

Висновки

При поєднаній патології матки — лейоміома й аденоміоз — аденоміоз активного типу траплявся у 55,6 % випадків, неактивного типу — у 44,4 %.

Найвища частота зустрічальності поєднаної патології — лейоміома й аденоміоз матки — відмічалась у жінок старшого репродуктивного віку (35–43 роки) — 55,5 %.

При поєднаній патології матки — лейоміома матки й аденоміоз — дифузний аденоміоз становив 58,3 % при III ступені тяжкості, при якому відбувається проростання ендометрія через усі шари міометрія до вісцерального листка очеревини і частота якого діагностувалась у 50,0 % випадків.

Перспективами подальших розробок будуть дослідження



клінічних особливостей перебігу поєднаної патології матки — лейоміоми й аденоміозу.

Ключові слова: ретроспективний аналіз, гістоморфологія, лейоміома, аденоміоз.

ЛІТЕРАТУРА

1. Адамян Л. В., Андреева Е. Н. Генитальный эндометриоз: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение: метод. пособие для врачей. Москва, 2011. 34 с.

2. Аничков Н. М., Печеникова В. А. Сочетание аденомиоза и лейомиомы матки. *Архив патологии*. 2005. Т. 67, № 3. С. 31–34.

3. Гиперпластические процессы органов женской репродуктивной системы: теория и практика: монография / В. И. Киселев и др. Москва: Медпрактика-М, 2011. 468 с.

4. Игнатъева Н. Н. Клинико-морфологические особенности сочетания аденомиоза с патологическими процессами эндометрия: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.01 «Акушерство и гинекология». Москва, 2010. 24 с.

5. Карасева Н. В. Новые аспекты патогенетически обоснованной терапии больных с сочетанием миомы матки и аденомиоза: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед.

наук: спец. 14.00.01 «Акушерство и гинекология». Москва, 2008. 22 с.

6. Миома матки в сочетании с аденомиозом. Пути фармакологической коррекции / Е. Коган и др. *Врач*. 2007. № 3. С. 100–102.

7. A case of uterine leiomyoma with intravenous leiomyomatosis-histological investigation of the pathological condition / A. Fukuyama et al. *Pathol. Oncol. Res*. 2011. Vol. 17, № 1. P. 171–174.

8. William H. P. Etiology, symptomatology, and diagnosis of uterine myomas. *Fertility and sterility*. 2007. Vol. 87. P. 725–736.

REFERENCES

1. Adamyan L.V., Andreeva E.N. Genital endometriosis: etiopathogenesis, clinical presentation, diagnosis, treatment. Methodical manual for doctors. Moscow, 2011: 34.

2. Anichkov N.M., Pechenikova V.A. The combination of adenomyosis and uterine leiomyoma. *Arkhiv patologii* 2005; 3 (6): 31–34.

3. Kiselev V.I., Sidorova I.S., Unanayan A.L. et al. Hyperplastic processes of the organs of the female reproductive system: theory and practice. Monograph. Moscow, Medpraktika-M, 2011: 468 p.

4. Ignatieva N.N. Clinical and morphological features of the combination

of adenomyosis with endometrial pathological processes. Thesis of dis. for competition scholar. degree of candidate of med. sciences: spec. 14.00.01 “Obstetrics and Gynecology”; Moscow, 2010: 24.

5. Karaseva N.V. New aspects of pathogenetically substantiated therapy of patients with a combination of uterine fibroids and adenomyosis. Thesis of dis. for competition scholar. degree of candidate med. sciences: spec. 14.00.01 “Obstetrics and Gynecology”; Moscow, 2008: 22.

6. Kogan E., Sidorova I., Ignatieva N. et al. Uterine fibroids in combination with adenomyosis. Ways of pharmacological correction. *Doctor* 2007; 3: 100–102.

7. Fukuyama A., Yokoyama Y., Futagami M. et al. A case of uterine leiomyoma with intravenous leiomyomatosis-histological investigation of the pathological condition. *Pathol. Oncol. Res* 2011; 1 (17): 171–174.

8. William H.P. Etiology, symptomatology and diagnosis of uterine myomas. *Fertility and sterility* 2007; 87: 725–736.

Надійшла до редакції 05.12.2018

Рецензент д-р мед. наук,
проф. О. О. Зелінський,
дата рецензії 12.12.2018

УДК 616.727.2-002-082

В. М. Назарян, В. І. Величко, Д. М. Храмцов, М. А. Коцупей

ТАКТИКА ВЕДЕННЯ ХВОРОГО НА ПЛЕЧОВИЙ ПЕРІАРТРИТ НА ЕТАПІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 616.727.2-002-082

В. М. Назарян, В. І. Величко, Д. М. Храмцов, М. А. Коцупей

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО С ПЛЕЧЕВЫМ ПЕРИАРТРИТОМ НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Среди всех заболеваний плечевого сустава чаще всего (примерно в 80 % случаев) встречается плечевой периартрит (ПП). Заболеваемость ПП в общей популяции составляет 3–5 %. Обычно эта патология поражает людей трудоспособного возраста и может приводить к их инвалидизации в случае выбора неверной тактики. Относительно новым и перспективным методом в лечении заболеваний суставов, в частности ПП, является использование аутологичной богатой тромбоцитами плазмы (АБотП). На данный момент нами проводятся исследования с целью улучше-

© В. М. Назарян, В. І. Величко, Д. М. Храмцов, М. А. Коцупей, 2019

