

3х місяців захворювання рецидивує. Наприкінці, було встановлено, що лише радикальне оперативне лікування (гістеректомія з додатками) призводить до зупинки прогресування захворювання та до зменшення існуючих вузлів. На момент екстирпації пацієнтці було 36 років, її репродуктивні наміри було реалізовано.

Висновки. Світовий досвід лікування дисемінованого лейоміоматоза не дозволяє сформувати однозначно вірну лікувальну тактику через рідкісність цього стану та відсутність достатньої кількості статистичної інформації. Деякі джерела вважають застосування ІА та агоністів ГнРГ ефективною альтернативою радикальній циторедуктивній операції, особливо для жінок з репродуктивними намірами. Проте, спираючись на власний досвід, лише гістеректомія з додатками дозволяє зупинити процес. Не зважаючи на рідкісність стану, лікарі повинні пам'ятати про дисемінований лейоміоматоз, коли в пацієнтки з'являються новоутворення черевної порожнини, особливо після гістеректомії чи консервативної міомектомії.

Ключові слова: варіанти лікування лейоміоматоза, екстраперитонеальне розповсюдження, агоніст ГнРГ, радикальна циторедуктивна операція

УДК 618.145-007.415-06:616.98:578.834]-036.22

М. Б. Запорожченко, А. В. Сидоренко, А. В. Булгар

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДЕНОМІОЗУ В ПОСТКОВІДНОМУ ПЕРІОДІ СЕРЕД ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Одеський національний медичний університет

Вступ. Аденоміоз (N80.0) – одне із найбільш розповсюджених гінекологічних захворювань у жінок репродуктивного віку. В період пандемії коронавірусної інфекції привертає увагу посилення клінічних ознак аденоміозу у постковідний період.

Матеріали та методи. Вивчено частоту та ступінь розповсюдження аденоміозу у 76 жінок репродуктивного віку, які перенесли оперативне лікування в об'ємі гістеректомії в зв'язку з різною патологією до та після перенесеного захворювання COVID-19, патоморфологічно визначено структурні зміни в тканинах матки жінок репродуктивного віку, хворих на аденоміоз I – IV ступенів тяжкості після перенесеного захворювання COVID-19.

Результати та обговорення. Серед 76 жінок репродуктивного віку - 40 прооперовані в 2019 році до пандемії COVID-19, серед них гістологічно виявлений аденоміоз у 22(55%), серед яких дифузна форма аденоміозу I – II, III – IV ступенів тяжкості у 4(10%) – 1(2,5%); 36 жінок прооперовані у 2022 році (після перенесеного COVID-19), серед них виявлений аденоміоз у 24 (66,6%), з них дифузна форма аденоміозу I – II, III – IV ступенів тяжкості у 15(41,6%) – 1(4,1%). Патоморфологічно виявлені зміни в ендометрії і внутрішньому шарі міометрію при аденоміозі після перенесеного захворювання COVID-19, а саме: лінія розділу ендометрію і міометрію нечітка, судини в вигляді скупчень, товстостінні, просвіт звужений, осередки набряку між волокнами, набряк між волокнами та навколо судин, потовщення стінки судин і звуження просвіту, виразна реваскуляризація, наявність міксоматозного набряку, осередки гемосидерозу в інтерстиціальній тканині, тромбози судин різного калібру з крововиливами, порушення мікроциркуляції.

Висновок. Отримані результати свідчать, що після перенесеного захворювання COVID-19 зросла загальна кількість гістологічно виявленого аденоміозу у жінок репродуктивного віку з 55% до 66,6%, зросла кількість аденоміозу дифузної форми з 12,5% до 45,7% переважно за рахунок I-II ступеня розповсюдження (41,6%). В тканині матки на межі ендометрію та міометрію відбулися характерні зміни, що мають морфологічне підтвердження.

Ключові слова: жінка репродуктивного віку, частота розповсюдження аденоміозу, ступінь розповсюдження аденоміозу