УДК 618.141/.145-06:618.14-005.1]-053.87

*І. С. Ломакіна, З. І. Гладчук, С. М. Сивий, Н. М. Рожковська*

## АНОМАЛЬНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ У ЖІНОК ЗПОЄДНАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ МІОМЕТРІЯ ТА ЕНДОМЕТРІЯ

Одеський національний медичний університет

**Актуальність**. Проблема аденоміозу (АМ), гіперплазії ендометрія (ГЕ) та міоми матки набула особливого значення у зв'язку зі зростанням цих патологічних станів в структурі гінекологічної захворюваності, а також високим ризиком появи аномальних маткових кровотеч (АМК) [Макаров О. В., 2012]. Окремою причиною АМК можуть бути ніші, або істмоцелє після кесаревого розтину.

**Мета.** Визначення клініко – морфологічних особливостей захворювання для вибору тактики ведення пацієнток з поєднаними гіперпроліферативними процесами ендо – і міометрія, ускладненими аномальними матковими кровотечами.

**Матеріали і методи.** Було обстежено 50 жінок перименопаузального віку з АМК (основна група). У якості контролю обстежено 30 практично здорових жінок того ж віку. Середній вік пацієнток склав 37,7±0,6 років. Всім пацієнткам проводили комплексне обстеження, що включало клінічні, параклінічні, ультрасонографичем та гістологічні методи дослідження.

**Результати та обговорення.** Основними причинами АМК були ГЕ (63,3%), в тому числі 42,2% - доброякісна гіперплазія, АМ (36,7%), поліпи ендометрія (10,0%), міома матки (23,3%), у 5 (10 %) – істмоцелє. У переважної більшості обстежених пацієнток (93,3%) переважали випадки коморбідного ураження.

З метою лікування АМК у жінок з поєднанням гіперплазії ендометрія та аденоміозом використовували прогестини в циклічному або безперервному режимі, введення внутрішньоматкової системи з левоноргестрелом. При супутній міомі матки перевагу надавали комбінованим оральним контрацептивам (КОК)або агоністам гонадотропін-рилізинг-гормонів, гістероскопічне і лапароскопічне видалення міом, за показами. В 5 випадках проведено лапароскопічне висічення ніши, причому гістологічно у висіченій тканині був верифікований аденоміоз. У більшості жінок з АМК, які отримували запропоноване лікування, спостерігався регрес захворювання через 3-6 місяців після проведеного лікування.

**Висновки.** Застосування диференційованого підходу у веденні пацієнток з АМК на фоні поєднаних гіперпроліферативних процесів ендо – і міометрія дозволило досягти регресу захворювання, зменшити число рецидивів кровотеч в (в 2 випадках відмови від лікування і в 2- прогресування росту міом матки).

**Ключові слова:** гіперпроліферативний процес ендометрія, гіперпроліферативний процес міометрія, аномальна маткова кровотеча.

УДК 618.11-006:616-018

*Т. А. Лунько, А. С. Лунько*

## СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ГРАНИЧНИХ ПУХЛИН ЯЄЧНИКІВ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Одеський національний медичний університет

**Вступ**. Граничні пухлини яєчників (ГПЯ) - гетерогенна група оваріальних новоутворень зі сприятливим прогнозом, для яких характерна наявність клітинної та ядерної атипії поряд із відсутністю стромальної інвазії,що складають 10-20 % від усіх видів епітеліальних пухлин жіночої репродуктивної системи та 8-16 % всіх неоплазій яєчника [1].