

УДК: 618.14-007.61-037-039.2-053.84

ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЭНДОМЕТРИЯ КАК ГЛАВНЫЙ ФАКТОР АМК В ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Нурханова Н.О.

*Бухарский государственный медицинский
институт, Бухара, Узбекистан.*

Резюме

Перименопаузальный период иногда чревато аномальными кровотечениями, эти кровотечения, в отличие от обычных менструаций по длительности и объему кровопотери и/или частоте. В норме длительность менструального цикла варьирует от 24 до 38 дней, длительность менструального кровотечения составляет 4–8 дней, общая кровопотеря колеблется от 40 до 80 мл. В репродуктивном возрасте АМК составляет 10 - 30%, в перименопаузе достигает 50%. АМК являются одной из основных причин железодефицитных анемий, снижают работоспособность и качество жизни женщин. АМК занимают 2-е место среди причин госпитализации женщин в гинекологические стационары, служат показанием для 2/3 производимых гистерэктомий и аблаций эндометрия. **Ключевые слова:** перименопауза, гистопатология эндометрия, клиническое ведение.

HYPERPLASTIC PROCESSES OF THE ENDOMETRIUM AS THE MAIN FACTOR OF AUB IN THE PERIMENOPAUSAL PERIOD

Nurkhanova N.O.**Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan.**

Resume

The perimenopausal period is sometimes fraught with abnormal bleeding, these bleeding, in contrast to normal menstruation in duration and volume of blood loss and /or frequency. Normally, the duration of the menstrual cycle varies from 24 to 38 days, the duration of menstrual bleeding is 4–8 days, and the total blood loss ranges from 40 to 80 ml. In reproductive age, BUN is 10-30%, in perimenopause it reaches 50%. AUB is one of the main causes of iron deficiency anemia, reduces the efficiency and quality of life of women. AUBs take the 2nd place among the reasons for hospitalization of women in gynecological hospitals, serve as an indication for 2/3 of hysterectomies and endometrial ablations.

Key words: perimenopause, endometrial histopathology, clinical management.

Введение. Перименопауза имеет различную продолжительность и время начала и характеризуется вариабельностью гормонального фона. Гистологические изменения перименопаузального эндометрия могут быть представлены непролиферативными или пролиферативными доброкачественными или злокачественными образованиями [1,3]. Наиболее часто встречающимся проявлением поражения эндометрия во время менопаузального перехода является аномальное маточное кровотечение (АМК). Клиническое ведение АМК должно следовать стандартизированной системе классификации для достижения оптимальных результатов. Медикаментозное и хирургическое лечение должно быть адаптировано к возрасту, факторам риска, симптомам и нарушениям цикла. С возрастом увеличивается вероятность злокачественных поражений эндо- и миометрия [2,4,5]. Гистероскопия и биопсия эндометрия продолжает рассматриваться как «золотой» стандарт диагностики внутриматочной патологии, в первую очередь для исключения предраковых поражений и рака эндометрия [5,6,7,8].

Материалы и методы исследования. Это ретроспективное исследование включило 70 женщин в пременопаузе с АМК, направленных на

диагностическую гистероскопию в РНЦЭМП БФ (Республиканский научно-исследовательский центр экстренной медицинской помощи Бухарский филиал, с марта 2022 г. по ноябрь 2022 г. У женщин в качестве диагностического метода были проведены ультразвуковые и гистероскопические методы. Все пациентки дали письменное информированное согласие на использование их данных в исследовательских целях до проведения гистероскопии. АМК определяли по наличию кровотечения из тела матки, которое было ненормальным по объему, регулярности и/или времени, согласно сообщениям женщин. Мы исключили женщин с менопаузальным статусом (отсутствие менструаций в течение как минимум 12 месяцев после 40 лет).

Результаты и обсуждение. В результате исследования мы обнаружили что, у обследованных женщин была отмечена меноррагия, полименорея, метрорагия, менометрорагия и постменопаузальное кровотечение в течении от 1-3, от 3-6, 6-12 и более 12 месяцев. По длительности нарушения менструального цикла в первую очередь лидирует нарушение в течение 1-3 месяца так как, при данном состоянии женщины обращались за медицинской помощью в результате которого они коррегировались.

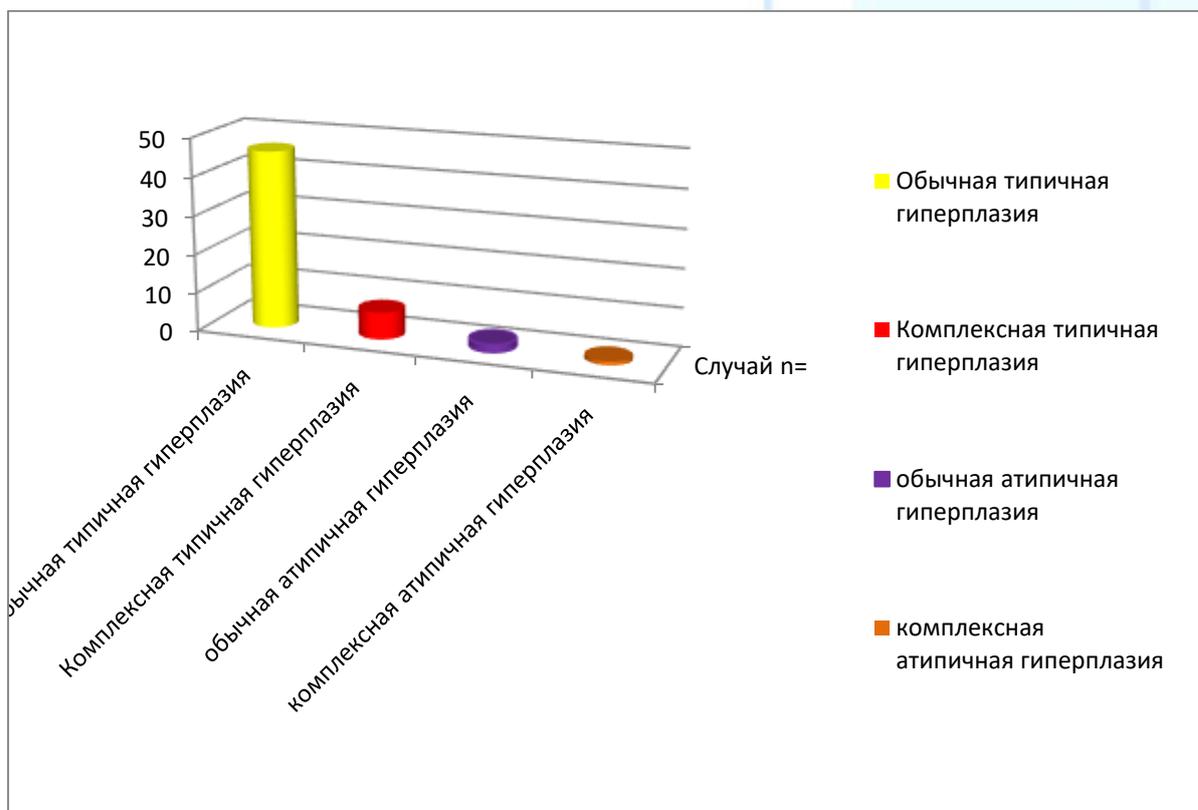
При ультразвуковом исследовании из 70 женщин мы констатировали 4 (5,7%) случая аденомиоза, 1 (1,4%) случай карциномы, 2 (2,8%) случая полипа эндометрия, а в остальных 63 (90%) случаях аномальное маточное кровотечение связанное с гиперплазией эндометрия. Из девяти постменопаузальных кровотечений у четырех пациенток было выявлено утолщение эндометрия при УЗИ.

Гистопатология эндометрия показала гиперпластический эндометрий в 38 случаях (56,31%), секреторный в 15 случаях (19,42%), пролиферативный в 14 случаях (13,59%), воспалительный в двух случаях и карциному эндометрия в одном случаях. Из 38 гиперплазий эндометрия, диагностированных с помощью ГПЭ, в 12 случаях УЗИ выявило утолщение эндометрия. Среди 12 УЗГ

обнаружен толстый эндометрий, четыре случая были у женщин в постменопаузе (толщина эндометрия >5 мм). Из одного случая карциномы эндометрия, подтвержденных НРЕ, УЗИ выявило толстый эндометрия. На УЗИ обнаружен толстый эндометрий, который оказался карциномой эндометрия при ГПО у женщины в постменопаузе. При ГПЭ было 59 (57,28%) случаев воспаления шейки матки, один случай рака шейки матки и два случая цервикальной интраэпителиальной неоплазии (ЦИН).

При изучении типа гиперплазии мы обнаружили что, обычная типичная гиперплазия встречалась в 46, комплексная типичная гиперплазия в 7, обычная атипичная гиперплазия в 2 и комплексная атипичная гиперплазия в 1 случаях. Данные указаны в рисунке 1.

Рисунок 1. Типы гиперпластических процессов у женщин перименопаузального возраста.



АМК является одной из основных гинекологических причин гистерэктомии и составляет две трети всех гистерэктомий. В этом исследовании было

определено что из 70 пациенток у 6 была произведена гистерэктомия в перименопаузальном периоде по поводу неэффективности проводимой терапии для устранения АМК. Их возраст варьировал при этом от $50,5 \pm 0,4$ до $61,2 \pm 0,1$.

ВЫВОДЫ. В нашем исследовании гиперплазия эндометрия была ведущей причиной АМК, по поводу которой пациентки обращались к медицинской помощи. В большинстве случаев консервативное лечение было, эффективным тогда, когда оно выполнялось в ранних сроках определения нарушений менструального цикла. Что касается гистопатологии эндометрия, оно выявила гиперплазию в большинстве случаев, из которых преобладал простой типичный тип, который поддается лечению.

Список литературы.

1. Ashurova NG, Bobokulova SB. Prediction of menstrual-ovarian cycle disorders in adolescent girls based on the study of genetic markers. Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist. 2024;24(5):12-18. (In Russ.)
2. Бочкарева Н.В., Кондакова И.В., Коломиец Л.А., Чернышова А.Л. Роль инсулиноподобных факторов роста и связывающих их белков в патогенезе и прогнозе рака эндометрия // Российский онкологический журнал, №3. - 2009. - С.46-50.
3. Давыдов А.И. Атипическая гиперплазия эндометрия: вопросы морфогенеза, классификации, диагностики и лечения / А.И. Давыдов, О.В. Крыжановская // Вопр. гин., акуш. и перинатол. 2009. - Т. 8, №3 -С.93-96.
4. Доброхотова Ю.Е. Гиперплазия эндометрия. 2-е издание, переработанное и дополненное : монография / Доброхотова Ю.Е., Сапрыкина Л.В. // – М. : «ГЭОТАР-Медиа». 2019. – 112с
5. Исмаилова З.И. Ранняя диагностика и профилактика гиперпластических процессов эндометрия : научное издание / З. И. Исмаилова // Новости

дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. - Ташкент, 2013. - N3- - С. 127-128

6. Нурханова Н.О., Туксанова Д.И. Диагностические аспекты аномальных маточных кровотечений женщин перименопаузального возраста// Новый день в медицине. Бухара. № 8 (46). 2022 - С.84-88.

7. Зарипова Д.Я., Туксанова Д.И., Негматуллаева М.Н. Особенности течения перименопаузального перехода женщин с ожирением. Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. № 1-2.2020 Стр.39-42.

8. Jacobs I, Gentry–Maharaj A, Burnell M, et al. Sensitivity of transverse vaginal ultrasound screening for endometrial cancer in postmenopausal women: a case–control study within the UKCTOCS cohort. The lancet oncology. 2011;12(1):38–48.