

СЕРГАЧЕВА А.С., РАДЫНОВА С.Б.

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ
ПРИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ**

Аннотация. В статье на основе анамнестических данных женщин четырех возрастных групп представлена характеристика причинных факторов возникновения аномальных маточных кровотечений (АМК) в сравнительном аспекте. При оценке соотношения городских и сельских жительниц интересен факт значимого преобладания первых среди больных. Выявлена прямая зависимость между увеличением возраста и риском возникновения АМК, что, вероятно, связано с накоплением генитальных и экстрагенитальных патологий.

Ключевые слова: аномальные маточные кровотечения, эндометрий, выскабливание, анамнез, причины.

SERGACHEVA A.S., RADYNOVA S.B.

**CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CONDITION OF THE ENDOMETRIUM
IN ABNORMAL UTERINE BLEEDING**

Abstract. Based on the anamnestic data of women in four age groups, the article presents the characteristics of the causative factors of the occurrence of abnormal uterine bleeding (AUB) in a comparative aspect. When assessing the ratio of urban and rural women, the fact of a significant predominance of the former among patients is interesting. A direct relationship was found between increasing age and the risk of AUB, which is probably associated with the accumulation of genital and extragenital pathologies.

Keywords: abnormal uterine bleeding, endometrium, curettage, history, causes.

Введение. Аномальные маточные кровотечения (АМК) – один из наиболее частых клинически значимых симптомов, который характерен для заболеваний женских внутренних половых органов. Доказано, что частота АМК возрастает с возрастом пациенток: в 15–25 лет симптом проявляется у 8% женщин, а в возрасте 41–50 лет частота АМК достигает 50%. На сегодняшний день, АМК составляют около 2/3 причин всех гистерэктомий [1].

АМК могут носить симптоматический характер или быть единственным проявлением патологического процесса в репродуктивной системе. Разнообразие факторов, которые обуславливают АМК, является причиной того, что в настоящее время в мире не разработана единая классификация и тактика лечения женщин с данной патологией [2].

В 2010 г. Международной федерацией гинекологов и акушеров (FIGO) была принят условный список наиболее частых причин АМК: полип, аденомиоз, лейомиома,

малигнизация, гиперплазия-коагулопатия, нарушение овуляции, нарушения в структуре эндометрия, ятрогенные причины, а также не классифицируемые причины (если конкретный диагноз не установлен после стандартного исследования) [4].

Знание причин АМК является ключевым фактором для выбора диагностической тактики и лечения пациенток. Из-за отсутствия единой классификации причин АМК удлиняется время диагностического этапа, что ухудшает прогноз при данном диагнозе и может привести к выбору неправильной тактики лечения [3].

Цель исследования: установление причинных факторов развития АМК по анамнестическим и инструментальным данным женщин четырех возрастных групп в сравнительном аспекте.

Задачи исследования: 1) проанализировать гинекологический анамнез и структуру экстрагенитальных заболеваний у пациенток с АМК в зависимости от их возраста; 2) изучить особенности морфологических изменений эндометрия у женщин с предварительно выставленным диагнозом АМК в различных возрастных группах.

Материал и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 106 клинических случаев АМК у женщин, которые находились на лечении в гинекологическом отделении ГБУЗ РМ «Республиканская клиническая больница №5» г. Саранск в период с января по июль 2019 года.

Для достоверной оценки факторов, которые могли привести к развитию АМК, пациенток условно разделили на четыре группы в зависимости от их возраста. В первую группу были включены пациентки 18–40 лет ($n=9$), во вторую группу – с 41 до 50 лет ($n=15$), к третьей группе были отнесены 27 женщин 51–55 лет и в четвертой группе – пациентки старше 56 лет ($n=55$).

Оценку данных гистологических препаратов, полученных при раздельном выскабливании полости матки и ее шейки, проводили на базе ГБУЗ РМ «Республиканский онкологический диспансер», г. Саранск.

Статистическую обработку данных проводили с помощью программы StatSoft Statistica 10.0.

Результаты. Нами проведен анализ данных семейного положения пациенток с АМК с учетом их возрастной категории. Так, соотношения замужних и не замужних женщин в первой группе составляло 3:6, во второй – 10:5, в третьей – 19:8 и в четвертой 37:18.

При оценке данных о месте жительства женщин с симптомом АМК получены следующие результаты: соотношение городских и сельских жительниц в первой и второй группах сравнения составило 3:1, в третьей – 1:1, а в четвертой – 4:1.

Аномальные маточные кровотечения как осложнение основного диагноза были выявлены у 56 (52,8%) женщин, как сопутствующая патология у 37 (34,9%) женщин, и у 13 (12,3%) женщин причину АМК выяснить не удалось. Причины АМК у пациенток в разных возрастных группах представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Причины АМК у пациенток четырех возрастных групп

Причина	Количество клинических случаев			
	18–40 лет	41–50 лет	51–55 лет	старше 56 лет
Эктопическая беременность	2	1	-	-
Гиперплазия эндометрия:	3, из них:	7, из них:	10, из них:	26, из них:
- простая	1	3	2	2
- сложная (без атипии)	1	1	3	7
- железистая	1	3	5	9
- сложная (с атипией)	-	-	-	8
АМК, как побочный эффект приема КОК	2	-	-	-
Синдром поликистозных яичников	1	-	-	-
Эндометриоз тела и шейки матки	-	7	3	3
Миома (АМК, как сопутствующая патология)	-	2	4	4
Воспалительные заболевания матки и ее придатков	-	2	3	3
Разрыв кисты яичника	-	-	2	4
АМК вызванные гормональными изменениями в пре- и климактерическом периоде	-	-	3	3
Карцинома эндометрия	-	-	-	1
АМК, как осложнение предыдущих гинекологических манипуляций (выскабливание)	-	-	-	2
Причины не выяснены	1	1	2	9

Гиперплазия эндометрия без атипии и с атипией выявлялась относительно редко, изменения носили местный характер и проявлялись на фоне других патологических изменений эндометрия.

Полипоз чаще встречался на фоне атрофического эндометрия, 76% женщин в структуре больных с АМК на фоне гиперплазии эндометрия имели полипоз. Таким образом, можно предположить, что данные изменения эндометрия не являются причиной АМК и являются сопутствующей патологией.

Также нами проведено сравнение гинекологического анамнеза женщин с АМК в зависимости от их возрастной категории. В первой группе пациенток эрозия шейки матки встречалась в 55,6% случаев, воспаление матки и ее придатков 20%, в остальных случаях был разрыв кисты яичника и аденомиоз. Во второй группе эрозия шейки матки присутствовала у 32% женщин, воспаление матки и ее придатков – у 24%, миома матки – у 45%, кистоз яичников – у 20%, полипы – у 37%. В третьей группе эрозия шейки матки выявлялась в 30% случаев, воспаление матки и ее придатков – у 33% пациенток, миома матки – у 44%, а киста яичников – у 10%. У пациенток четвертой группы эрозия шейки матки присутствовала в 19% случаев, воспаление матки и ее придатков – в 23%, опущение матки и придатков – в 5%, миома матки – в 23%, полипы – в 48%, киста яичников – в 12%, АМК в анамнезе – в 18%.

При анализе данных возрастных групп по количеству беременностей (рис. 1) и аборт (рис. 2) нами выявлена следующая динамика. Наибольшие значения по обоим показателям фиксировались в четвертой группе сравнения.

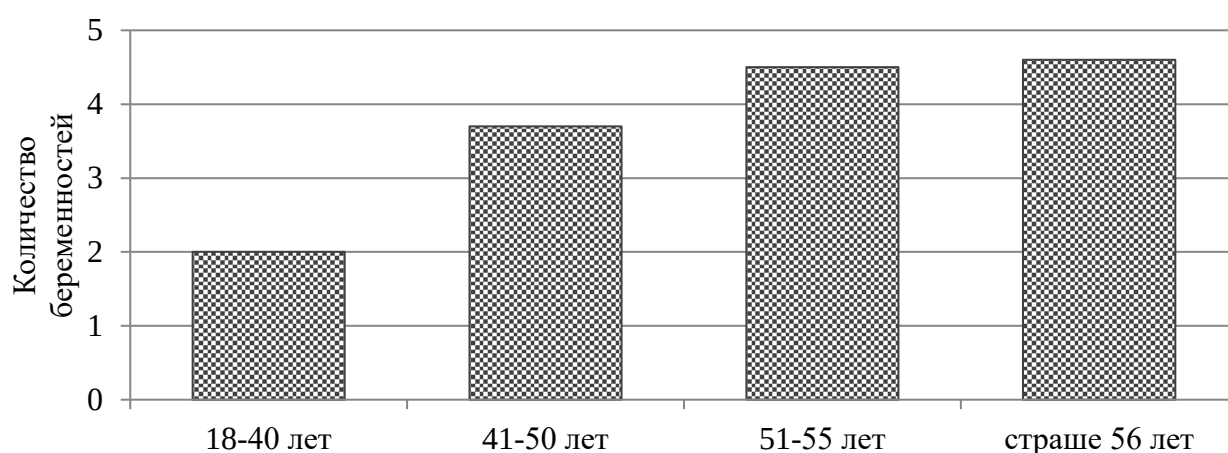


Рис. 1. Среднее количество беременностей в зависимости от возрастной группы женщин с АМК

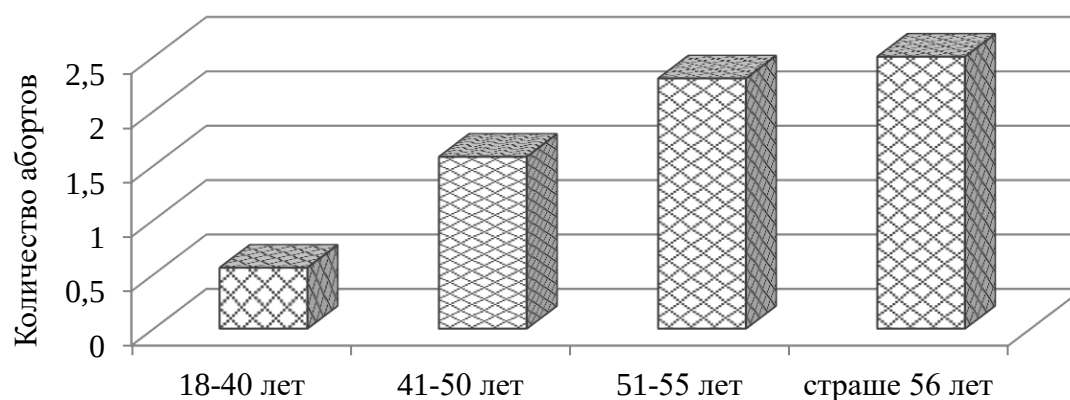


Рис. 2. Среднее количество абортов в зависимости от возрастной группы пациенток с АМК

Заключение. Согласно результатам изучения материала, полученного при раздельном выскабливании полости матки и цервикального канала в момент разгара клинической картины, причина АМК в 30% случаев остается невыясненной. Таким женщинам требуется повторное диагностическое выскабливание после проведенного первичного лечения.

Выявлена прямая зависимость между увеличением возраста и риском возникновения АМК. Это связано с накоплением генитальных и экстрагенитальных патологий (пролиферативные изменения эндометрия у категории женщин старше 56 лет носили изменения в 100% случаев, в отличие от женщин в группе от 18 до 40 лет, где данный показатель составлял 27%).

Таким образом, чем больше гинекологических манипуляций проводилось в течение жизни женщины, тем выше риск развития гиперпластических процессов эндометрия и риск развития АМК. Возможной профилактикой развития АМК может являться повышение уровня гинекологических знаний в обществе о способах контрацепции и как результат уменьшение количества травмирующих эндометрий манипуляций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Биштави А.Х., Горных О.А., Самойленко В.В., Гулиева В.Н., Гоголадзе Х.Т., Чиковани Н.Г., Чабров А.М., Табакман Ю.Ю. Риск озлокачествления гиперплазии эндометрия // Гинекология. – 2011. – №6. – С. 12-14.
2. Волков В.Г. Система профилактики и ранней диагностики предраковых заболеваний: автореф. дис. ... докт. мед. наук. – Тула, 2002. – 42 с.
3. Гинекология по Эмилю Новаку / под ред. Дж. Берека, И. Адаши, П. Хилларда. – М.: Практика, 2002. – 896 с.
4. Lacey J.V., Ioffe O.B., Ronnett B.M., Rush B.B., Richesson D.A., Chatterjee N., Langholz B., Glass A.G., Sherman M.E. Endometrial carcinoma risk among women diagnosed with endometrial hyperplasia: the 34-year experience in a large health plan // Br. J. Cancer. – 2008. – Vol. 98, N. 1. – P. 45-53.