

ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ЭНДОМЕТРИИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ДЛИТЕЛЬНОЙ ПОСТМЕНОПАУЗЫ

Г.П. Честнова, В.Г. Абашин, Н.А. Ефименко

ФГБУ «Медицинский учебно-научный клинический центр им. П.В. Мандрыка» Министерства Обороны РФ, 107014 Москва, Россия

В статье представлены данные по комплексному обследованию 651 пациентки в период длительной постменопаузы. Полученные данные свидетельствуют о том, что фиброзно-железистые полипы эндометрия в этой группе пациенток встречаются значительно чаще, чем железистая и железисто-кистозная гиперплазия (соответственно в 54,37 и 2,91%). Длительная постменопауза изменяет соотношение причин возникновения гиперпластических процессов в эндометрии с уменьшением влияния гиперэстрогении в сочетании с нарушениями жирового и углеводного обмена (с 60—70 до 6,7%) и увеличением атрофических процессов (с 30—40 до 93,3%). Ультразвуковое исследование органов малого таза следует считать обязательным методом обследования этой группы пациенток, хотя оно обуславливает значительную долю гипердиагностики патологических состояний эндометрия.

Ключевые слова: гиперпластические процессы эндометрия; постменопауза; динамическое наблюдение.

HYPERPLASTIC PROCESSES IN ENDOMETRIUM OF WOMEN DURING PROLONGED MENOPAUSE

G.P. Chestnova, V.G. Abashin, N.A. Efimenko

P.V. Mandryka Medical Educational and Scientific Clinical Centre, Moscow, Russia

A total of 651 patients were available for observation during prolonged menopause. It was shown that fibrous-glandular polyps of endometrium occur much more frequently in such women than glandular and glandular-cystic hyperplasia (54.37 and 2.91% respectively). Prolonged menopause changes the relationship between the causes of hyperplastic processes with decreasing influence of hyperestrogenism in combination with disturbances of lipid and carbohydrate metabolism (from 60-70 to 6.7%) and increasing atrophy (from 30-40 to 93.3%). Ultrasound examination of small pelvis organs is obligatory in these patients even if it is fraught with hyperdiagnostics of endometrium pathology.

Key words: hyperplastic processes in endometrium; postmenopause; dynamic studies.

Профилактика, ранняя диагностика и лечение фоновых заболеваний, предраковых и злокачественных новообразований женской репродуктивной системы являются одним из основных направлений исследований различных областей гинекологии: гинекологической эндокринологии, онкологии и онкогинекологии и др. [1, 2].

Одно из основных мест в структуре гинекологической заболеваемости занимают гиперпластические процессы и рак эндометрия. При этом возможность перехода фоновых (гиперпластических) и предраковых (аденоматоз) процессов в эндометрии в рак рассматривается, по данным разных авторов, в значительном числе случаев — от 6—10 до 20—30% соответственно [1, 2].

Существенное значение имеет то, что в основе развития гиперпластических процессов и рака эндометрия лежат похожие патологические процессы — абсолютная или относительная гиперэстрогения. Значительно реже они наблюдаются при венаарушенных гормональных соотношениях [2].

Изменения баланса женских половых гормонов с развитием абсолютной или относительной гиперэстрогении наиболее часто проявляются при гормональных перестройках в периоды пременопаузы, менопаузы и постменопаузы, т. е. у преобладающего большинства пациенток они связаны с процессами старения организма и угасания репродуктивной функции. Изучению этого направления посвящены единичные работы. Вместе с тем, по данным разных авторов, именно у этой категории пациенток при наличии гиперпластических процессов в эндометрии вероятность развития злокачественных новообразований (рака эндометрия) резко возрастает [1—3].

Основными вопросами, возникающими у данной категории пациенток, является тактика врача при появлении клинических симптомов патологических процессов в эндометрии и при выявлении патологических измене-

ний эндометрия только методами инструментальной (лучевой) диагностики. Одним из характерных клинических симптомов патологических процессов в эндометрии является кровотечение разной степени интенсивности (от кровомазания до массивного кровотечения). У женщин 45—50 лет маточные кровотечения как клинические проявления патологических процессов занимают первое место среди причин госпитализации [1—4].

Методами лучевой диагностики при отсутствии клинических проявлений заболевания могут выявляться различные признаки диффузных (гиперплазия) или очаговых (полипоз) изменений эндометрия. Следует отметить, что лучевые методы исследований у этой категории больных считаются наиболее информативными [2, 4].

Учитывая столь высокую медицинскую и социальную значимость ранней диагностики и лечения гиперпластических процессов в эндометрии у женщин в период длительной постменопаузы, реальную возможность (учитывая единые этиологические предпосылки и возраст) развития злокачественных новообразований тела матки тема исследования представляется актуальной.

Цель работы — оценить структуру патологических состояний эндометрия и информативность их ультразвуковой диагностики у пациенток в период длительной постменопаузы.

Материал и методы

Проанализированы данные обследования 651 пациентки в период длительной постменопаузы, находившейся под диспансерным динамическим наблюдением в Медицинском учебно-научном клиническом центре им. П.В. Мандрыка с 2009 по 2012 г. Комплексное обследование проводили не менее одного раза в год.

Диагностика гинекологических заболеваний проводилась на основе данных анамнеза и обследования — общего и специального. У всех пациенток выполнен

Таблица 1. *Первичная диагностика патологии полости матки и эндометрия*

Критерии отбора	Количество обследованных	
	абс.	%
Отсутствие жалоб и патологических изменений в полости матки и эндометрии	445	68,36
Наличие жалоб, свидетельствующих о патологических процессах в эндометрии	14	2,15
Первичное выявление патологии полости матки и эндометрия методами лучевой диагностики	192	29,49
Всего ...	651	100

комплекс диагностических мероприятий, включавший гинекологический осмотр, методы лабораторной диагностики (общеклинические и биохимические исследования крови и мочи), инструментальные (диагностическое выскабливание эндометрия) и лучевые (ультразвуковое исследование — УЗИ) методы диагностики. В результате обследования устанавливали предварительный диагноз и определяли тактику последующего ведения больной.

В работе использована гистологическая классификация гиперпластических процессов эндометрия (ВОЗ, 1975) как наиболее удобная в практике врача и не противоречащая современным представлениям о гиперпластических процессах в эндометрии. Согласно указанной гистологической классификации, гиперпластические процессы в эндометрии подразделяются на 3 типа:

- железистая, железисто-кистозная гиперплазия (очаговая или диффузная);
- железистые полипы, исходящие из базального или функционального слоя эндометрия, и фиброзные полипы, растущие из подэпителиального слоя и покрытые эндометрием;
- атипичная гиперплазия или аденоматоз очаговый либо диффузный, включающий и аденоматозные полипы.

Гистологическое исследование послеоперационного материала проводили на базе ПАО Центра.

Результаты и обсуждение

Проведенное комплексное обследование позволило определить, что у 14 (2,15%) больных жалобы и клинические проявления были характерными для гиперпластических процессов в эндометрии и патологии полости матки. У 192 (29,49%) пациенток патологические изменения эндометрия выявлены методом УЗИ. Отсутствие жалоб и патологических изменений в полости матки и эндометрии отмечены у 445 (68,36%) обследованных. Таким образом, методами лучевой диагностики (УЗИ) патологические изменения эндометрия выявлены у 206 (31,64%) пациенток (табл. 1).

По результатам первичной диагностики все больные были разделены на 2 группы: 1-ю группу составили 14

Таблица 2. *Показания к операции выскабливания*

Клинический диагноз	1-я группа		2-я группа	
	абс.	%	абс.	%
Гиперплазия эндометрия	4	28,6	53	27,6
Полипы эндометрия	6	42,8	135	70,3
Кровомазанье в менопаузе	4	28,6	—	—
Аденокарцинома	—	—	2	1,0
Серозометра	—	—	1	0,5
Миома матки	—	—	1	0,5
Всего ...	14	100	192	100

Таблица 3. *Результаты гистологического исследования послеоперационного материала*

Гистологический диагноз	1-я группа		2-я группа	
	абс.	%	абс.	%
Железистая, железисто-кистозная гиперплазия	3	1,46	6	2,91
Фиброзно-железистые полипы	4	1,94	112	54,37
Атипичная гиперплазия или аденоматоз	1	0,49	2	0,96
Аденокарцинома	2	0,96	3	1,46
Отсутствие гиперпластических процессов в эндометрии	4	1,94	69	33,5
Всего ...	14	6,8	192	93,2

(2,15%) пациенток с клиническими проявлениями патологии полости матки и эндометрия: наличием кровянистых выделений из половых путей, 2-ю — 192 (29,49%) пациентки, у которых патологические изменения в полости матки и эндометрии были выявлены без наличия клинических проявлений, в процессе применения лучевых методов диагностики (УЗИ). Средний возраст больных в группах не имел статистически значимых различий ($67,3 \pm 2,4$ и $69,6 \pm 3,1$ года соответственно). Период постменопаузы в этих группах также не различался и составлял $14,1 \pm 3,1$ и $15,2 \pm 2,9$ года соответственно.

На основании предварительного клинического диагноза была определена тактика дальнейшего лечения. У всех пациенток выполнено раздельное лечебно-диагностическое выскабливание цервикального канала и стенок полости матки (табл. 2).

Результаты гистологического исследования послеоперационного материала легли в основу окончательного диагноза (табл. 3).

Малочисленность 1-й группы свидетельствует о том, что в большинстве случаев при наличии патологического процесса в полости матки клинические проявления заболевания отсутствуют. Гиперпластические процессы в матке протекают скрытно, и их диагностика является результатом целенаправленного поиска.

Наибольший интерес представляет анализ показателей во 2-й группе.

Во-первых, гистологически подтвержденные фиброзно-железистые полипы эндометрия встречаются почти в 20 раз чаще, чем железистая и железисто-кистозная гиперплазия (соответственно в 54,37 и 2,91% случаев).

Железистая и железисто-кистозная гиперплазия (согласно концепции Я.В. Бохмана [2]) относится к первому патогенетическому варианту гиперпластических процессов и рака эндометрия, характеризуется многообразием и выраженностью гиперэстрогении в сочетании с нарушениями жирового и углеводного обмена и встречается в 60—70% случаев.

При втором патогенетическом варианте, встречающемся у 30—40% больных, указанные эндокринно-обменные нарушения выражены нечетко или совсем отсутствуют. Характерно сочетание фиброза стромы яичников и атрофии эндометрия, на фоне которой возникают полипы, атипичная гиперплазия и рак.

Это позволяет высказать предположение, что в основе патологических состояний эндометрия у женщин в период длительной постменопаузы лежат атрофические процессы, относящиеся ко второму патогенетическому варианту.

Во-вторых, имеется значительное несовпадение предварительного (по данным УЗИ) и окончательного (гистологического) диагнозов, т. е. до 35% операций выполнено «зря». Учитывая тот факт, что в настоящее время УЗИ является основным методом первичной диагностики и контроля проводимого лечения патологических

состояний эндометрия, такой уровень ошибок не может считаться приемлемым.

Выводы

1. Фиброзно-железистые полипы эндометрия встречаются значительно чаще, чем железистая и железисто-кистозная гиперплазия (54,37 и 2,91% соответственно).

2. Длительная постменопауза изменяет соотношение причин возникновения гиперпластических процессов в эндометрии с уменьшением влияния гиперэстрогении в

сочетании с нарушениями жирового и углеводного обмена (с 60—70 до 6,7%) и увеличением атрофических процессов (с 30—40 до 93,3%).

3. Ультразвуковое исследование органов малого таза следует считать обязательным методом обследования женщин в период длительной постменопаузы.

4. Значительная доля (до 35%) гипердиагностики патологических состояний эндометрия при ультразвуковом исследовании у женщин в период длительной постменопаузы определяет необходимость поиска новых неинвазивных методов исследований.

Сведения об авторах:

Медицинский учебно-научный клинический центр им. П.В. Мандрыка, Москва

Честнова Галина Павловна — зав. гинекологическим отделением; chestnovagalina@mail.ru

Абашин Виктор Григорьевич — д-р мед. наук, проф., врач акушер-гинеколог.

Ефименко Николай Алексеевич — д-р мед. наук, проф., член-корр. РАМН.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Богатырева Л.Н., Ткаченко Л.В., Гущина М.Ю.** Факторы риска возникновения гиперпластических процессов эндометрия. В кн.: Материалы X юбилейного Всероссийского научного форума «Мать и дитя». М.; 2009: 291.
2. **Бохман Я.В.** Руководство по онкогинекологии. Л.: Медицина; 1989.
3. **Шешукова Н.А., Макаров И.О., Фомина М.Н.** Гиперпластические процессы эндометрия: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Акушерство и гинекология. 2011; 4: 16—21.
4. **Шешукова Н.А., Макаров И.О.** Оценка функционального статуса слизистой оболочки тела матки у пациенток с гиперпласти-

ческими процессами эндометрия. Акушерство и гинекология. 2012; 2: 72—5.

REFERENCES

1. **Bogatyeva L.N., Tkachenko L.V., Gushchina M.Yu.** Risk factors of occurrence of hyperplastic processes of endometrium. In: Materialy Kh yubileynogo Vserossiyskogo nauchnogo foruma «Mat' i ditya». M.; 2009: 291.
2. **Bokhman Ya.V.** Guide oncogynecology. L.: Meditsina; 1989.
3. **Sheshukova N.A., Makarov I.O., Fomina M.N.** Akusherstvo i ginekologiya. 2011; 4: 16—21.
4. **Sheshukova N.A., Makarov I.O.** Akusherstvo i ginekologiya. 2012; 2: 72—5.

Поступила 26.02.13