

## ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЭНДОМЕТРИИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ДЛИТЕЛЬНОЙ ПОСТМЕНОПАУЗЫ

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

ФГКУ Медицинский учебно-научный клинический центр им. П.В. Мандрыка Министерства обороны Российской Федерации, 107014 Москва

*Приведены сравнительные показатели выявления гиперпластических процессов в эндометрии при ультразвуковом исследовании с последующим гистологическим исследованием послеоперационного материала. Выявлено, что информативность ультразвуковой диагностики гиперпластических процессов в эндометрии у женщин в период длительной постменопаузы составляет до 60%. До 40% диагнозов, установленных при ультразвуковом исследовании, не подтверждается при гистологическом исследовании материала после раздельного лечебно-диагностического выскабливания цервикального канала и стенок полости матки. При этом влияние человеческого фактора (диагностические ошибки) не имело достоверного подтверждения.*

*Ключевые слова:* гиперпластические процессы в эндометрии; постменопауза; динамическое наблюдение; ультразвуковая диагностика.

### PECULIARITIES OF DIAGNOSTICS OF HYPERPLASTIC PROCESSES IN ENDOMETRIUM DURING LONG POSTMENOPAUSE

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

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

*Comparative characteristics of hyperplastic processes are presented based on the results of ultrasound and postoperative histological studies. The informative value of ultrasound diagnostics of hyperplastic processes in endometrium during long postmenopause was estimated at 60%. Up to 40% of such diagnoses were not confirmed by histological studies of the material obtained by differential curettage of cervical canal and uterine walls. No evidence of the influence of human factor (diagnostic error) was obtained.*

*Key words:* hyperplastic processes in endometrium; postmenopause; dynamic observation; ultrasound diagnostics.

Гиперпластические процессы в эндометрии до настоящего времени продолжают представлять собой сложную и многогранную проблему теоретической и клинической медицины. Столь пристальное внимание к гиперплазии эндометрия обусловлено следующими факторами: значительной частотой распространенности (в структуре гинекологических заболеваний она составляет 15—40%) и возможностью малигнизации (профилактики рака эндометрия) [1—5].

В настоящее время в скрининговой диагностике указанной патологии наиболее информативным методом является лучевой — ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерная томография, магнитно-резонансная томография. Кроме того, ввиду онкологической настороженности гиперплазия эндометрия является решающим фактором в применении диагностических операций и манипуляций [1, 2, 4].

В рамках реализации Стратегии социального развития Вооруженных Сил Российской Федерации на период до 2020 г. и программы «Совершенствование медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации на период 2008—2020 гг.» ранняя диагностика гинекологических заболеваний и профилактика онкологических заболеваний у членов семей военнослужащих, находящихся под диспансерным динамическим наблюдением в военных поликлиниках, приобретает особое значение.

Целью работы явилось определение информативности ультразвуковой диагностики гиперпластических процессов в эндометрии у женщин в период длительной постменопаузы.

Для достижения поставленной цели были поставлены следующие задачи:

- выявить долю гистологически подтвержденных

диагнозов гиперпластических процессов в эндометрии, установленных при УЗИ;

- определить возможность ошибок на этапах диагностики;

- оценить влияние человеческого фактора при диагностике гиперпластических процессов в эндометрии.

Материалом для исследования послужили данные, полученные при обследовании и лечении 52 пациенток в период поздней постменопаузы, находившихся под диспансерным динамическим наблюдением в Медицинском учебно-научном клиническом центре им. П.В. Мандрыка с 2009 по 2012 г.

Диагностику гиперпластических процессов в эндометрии проводили на основе данных анамнеза и объективного обследования — общего и специального. У всех пациенток выполнен комплекс диагностических мероприятий, включавший гинекологический осмотр, лабораторную диагностику (общеклинические и биохимические исследования крови и мочи) и лучевые (УЗИ) методы диагностики. Выполнено раздельное лечебно-диагностическое выскабливание цервикального канала и стенок полости матки. Гистологические исследования послеоперационного материала проводили на базе ПАО Центра.

### Результаты и обсуждение

Клинические проявления гиперпластических процессов в эндометрии (кровотечение, кровомазание) имелись у 4 (7,7%) пациенток. Во всех случаях проведено УЗИ; в 48 (92,3%) случаях диагноз был установлен только на основании этого исследования.

Ультразвуковыми маркерами для диагностики патологии эндометрия послужили:

- показатели толщины эндометрия (более 5 мм) в период длительной постменопаузы;

● наличие в полости матки гипо- и анэхогенных структур размером от 3—6 x 7—12 мм при нормальных возрастных показателях толщины эндометрия — от 1 до 3 мм;

● наличие в полости матки овоидных образований средней и повышенной эхогенности с четкими ровными контурами размером более 5 мм.

Клинические проявления и данные УЗИ послужили показанием для выполнения раздельного лечебно-диагностического выскабливания цервикального канала и стенок полости матки.

Результаты гистологического исследования удаленного материала показали, что гиперпластические процессы в эндометрии подтверждены у 32 (61,5%) пациенток.

Так, железистая и железисто-кистозная гиперплазия диагностированы в 4 (7,7%) случаях, а железисто-фиброзные полипы — в 28 (53,8%). В 20 (38,5%) случаях гистологическое исследование удаленного материала показало отсутствие гиперпластических процессов в эндометрии. Выявляли слизь, кровь, обрывки эндометриальных желез, атрофичную слизистую матки и т. д.

Таким образом, почти в 40% случаев отмечено несоответствие предварительного диагноза гиперпластического процесса в эндометрии, установленного при УЗИ, и окончательного диагноза (по результатам гистологического исследования материала после раздельного лечебно-диагностического выскабливания).

Возможны следующие ошибки в диагностике гиперпластических процессов в эндометрии: гипердиагностика при УЗИ; неадекватное выполнение раздельного лечебно-диагностического выскабливания цервикального канала и стенок полости матки; неправильная трактовка гистологического материала. На

основании этого было исследовано влияние человеческого фактора.

УЗИ выполняли 3 врача высокой квалификации. Несоответствие ультразвукового диагноза и данных гистологического исследования отмечено в равном числе заключений данных специалистов. Представленные данные исключают субъективные причины гипердиагностики (диагностические ошибки).

Раздельное лечебно-диагностическое выскабливание цервикального канала и стенок полости матки выполняли 4 врача. По данным протоколов (длина полости матки по зонду, описание состояния стенок полости матки и т. д.), операции были выполнены в полном объеме.

Ошибки при гистологическом исследовании были исключены, так как окончательный гистологический диагноз устанавливали коллегиально 2—3 врача.

## Выводы

1. Информативность ультразвуковой диагностики гиперпластических процессов в эндометрии у женщин в период поздней постменопаузы составляет до 60%, так как до 40% диагнозов, установленных при ультразвуковом исследовании, не подтверждаются при гистологическом исследовании материала, полученного при раздельном лечебно-диагностическом выскабливании цервикального канала и стенок полости матки.

2. Человеческий фактор (врач ультразвуковой диагностики, акушер-гинеколог, гистолог) не оказывает влияния на конечный результат исследования и формирование окончательного диагноза.

3. Значительная доля (до 40%) гипердиагностики патологических состояний эндометрия при ультразвуковом исследовании у женщин в период поздней постменопаузы определяет необходимость поиска новых неинвазивных методов предоперационной диагностики.

## Сведения об авторах:

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

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

Кулюшина Елена Анатольевна — д-р мед. наук, зав. отделением ультразвуковой диагностики.

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

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

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. Л.: Медицина; 1989.
2. Лысенко О. В., Занько С.Н. Гиперпластические процессы эндометрия в различные возрастные периоды: исследование цитокинетического статуса и содержания sFas-лиганда. Акушерство и гинекология. 2011; 4: 22—6.
3. Сафи Гассан Халед. Эндокринологическое лечение гинекологиче-

ческих больных пожилого и старческого возраста: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2010.

4. Сидорова И.С., Унанян А.Л. и др. Гиперпластические процессы эндометрия: особенности клиники и терапии. Врач. 2011; 3: 40—2.
5. Шешукова Н.А., Макаров И.О., Фомина М.Н. Гиперпластические процессы эндометрия: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Акушерство и гинекология. 2011; 4: 16—21.

Поступила 26.03.13.