

© С. А. Ярман, В. Г. Абашин

Военно-медицинская академия:
кафедра акушерства и гинекологии
им. А. Я. Красовского,
Санкт-Петербург

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В ПЕРИМENOПАЗУАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

■ В статье по результатам проведенного ретроспективного анализа 700 историй болезни женщин перименопаузального периода, поступивших в клинику акушерства и гинекологии Военно-медицинской академии с аномальными маточными кровотечениями с 2001 по 2005 год, представлена клинко-морфологическая характеристика данной категории больных. Выявлено, что наиболее часто аномальное маточное кровотечение возникает у женщин в возрасте $46,7 \pm 0,1$ года. При этом пациентки в анамнезе не имеют нарушений менструальной и репродуктивной функции. Ожирение у них встречается чаще по сравнению со здоровыми женщинами этого возраста. Экстрагенитальная патология у большинства пациенток представлена заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Миома матки (78,7 %) и гиперплазия эндометрия (59,7 %) являются наиболее частой гинекологической патологией, выявляемой у женщин с аномальными маточными кровотечениями.

■ **Ключевые слова:** аномальное маточное кровотечение; гиперплазия эндометрия; дисфункциональное маточное кровотечение; индекс массы тела; лечебно-диагностическое выскабливание полости матки; меноррагия; метроррагия; менометроррагия; перименопаузальный период; полипы эндометрия

В настоящее время в России каждая вторая женщина находится в возрасте 40 лет и старше, продолжительность жизни женщин в среднем составляет 72 года. Рост продолжительности жизни привел к тому, что современная женщина проводит почти 1/3 своей жизни в периоде климактерия [11, 15]. В связи с изменениями возрастной структуры населения особое место занимают болезни женщин переходного возраста. При этом одной из основных проблем этого периода остается нарушение менструальной функции, клинически проявляющееся ациклическими маточными кровотечениями, олигоменореей, меноррагией, метроррагией или полименореей [1, 11, 16, 18].

До настоящего времени не существует единого подхода к определению понятия «дисфункциональное маточное кровотечение» (ДМК), если исходить из того, что ДМК возникают вследствие функциональных нарушений в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе. По определению ряда авторов, ДМК — это «диагноз исключения». В руководстве В. Н. Серова (2006) отмечается, что, если в результате проведенного обследования исключаются системные заболевания и патология половых органов (главным образом, внутриматочная), кровотечения носят ациклический характер и выявлена только гиперплазия эндометрия, то ставится диагноз — ДМК [12]. При этом во многих наблюдениях установлено, что первопричиной маточных кровотечений у женщин после 40 лет являются органические изменения в репродуктивных органах.

Становится очевидным, что маточные кровотечения при наличии морфологических изменений некорректно относить к дисфункциональным, несмотря на то что при этих состояниях также может быть нарушена функция гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы (ГГЯС), но кровотечения при этом будут иметь вторичный характер. Следовательно, маточные кровотечения, возникающие в перименопаузе, в отличие от подросткового и репродуктивного периода, в большинстве случаев носят вторичный характер и возникают на фоне уже имеющейся органической патологии эндометрия (гиперплазия, полипы) и матки (миоматозные узлы, аденомиоз).

Таким образом, вполне оправданно маточные кровотечения в перименопаузе называть аномальными и выделять: циклические аномальные маточные кровотечения — меноррагии и ациклические аномальные маточные кровотечения — метроррагии, а также их сочетание — менометроррагии. Дисфункциональное маточное кровотечение можно определить как аномальное маточное кровотечение без признаков органической генитальной или экстрагенитальной патологии.

Цель исследования: представить клинко-морфологическую характеристику женщин перименопаузального периода с аномальными маточными кровотечениями по результатам ретроспективного анализа историй болезни с 2001 по 2005 год.

Материал и методы исследования

В ходе выполнения работы проведен ретроспективный анализ 700 историй болезни женщин в возрасте от 40 до 55 лет, поступивших по неотложным показаниям с аномальным маточным кровотечением (АМК) в гинекологическое отделение клиники акушерства и гинекологии Военно-медицинской академии с 2001 по 2005 год. При этом в 2001 году поступило 86 (12,3 %) пациенток, в 2002 — 129 (18,4 %), в 2003 — 108 (15,4 %), в 2004 — 137 (19,6 %) и в 2005 — 240 (34,3 %) больных.

При изучении архивной документации оценивали возраст, социальный статус, анамнестические данные: менструальную и репродуктивную функции, экстрагенитальную патологию, гинекологические заболевания, проводимые ранее внутриматочные оперативные вмешательства и получаемую гормонотерапию. Также отмечалось наличие у пациенток сопутствующей железодефицитной анемии и такой вредной привычки, как курение, учитывая особо вредное воздействие никотина на репродуктивное здоровье женщины.

При наличии массоростовых показателей оценивалась степень превышения массы тела по индексу массы тела (ИМТ). Вычисление ИМТ производили по формуле: масса тела, кг/(длина тела, м)². В норме ИМТ варьирует от 19 до 25 кг/м², от 26 до 30 кг/м² — избыточный вес, больше 30 кг/м² — ожирение.

Если больной при поступлении выполнялось раздельное лечебно-диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала, то полученный материал обязательно отправляли для гистологического исследования. При этом проанализировать удалось только 496 заключений, вложенных в истории болезни. Для оценки гиперплазии эндометрия (ГЭ) использовалась классификация Международного общества гинекологов и патологов ВОЗ (1994), согласно которой ГЭ делится на 2 вида: без атипии и с атипией.

При статистической обработке полученных результатов пользовались методами дескриптивной (описательной) статистики, которая включала в себя оценку среднего арифметического (М) и средней ошибки среднего значения (m), частоту встречаемости признаков. Для сравнения частотных величин применяли χ^2 -критерий Пирсона. Использовались также методы линейного корреляционного анализа — параметрический критерий Пирсона (r) и ранговый коэффициент корреляции Спирмена (rs). Статистическая обработка материала выполнялась на ПЭВМ с использованием стандартного пакета программ прикладного статистического анализа — Statistica for Windows v. 6.0. Критический уровень достоверности нуле-

вой статистической гипотезы (об отсутствии значимых различий или факторных влияний) принимали равным 0,05.

Результаты и их обсуждение

При изучении распределения больных по годам с 2001 по 2005 год различий по возрасту выявлено не было ($r_s = 0,05$; $p > 0,05$), что дает нам основание рассматривать всех поступивших за 5 лет в клинику женщин (700 человек) как объединенную (гомогенную) группу без учета года поступления. Все пациентки были разделены на 3 возрастные группы: 1-я группа — 262 (37,4 %) женщины в возрасте от 40 до 45 лет, 2-я группа — 321 (45,9 %) больная в возрасте от 46 до 50 лет и 3-я группа — 117 (16,7 %) женщин в возрасте от 51 до 55 лет. Из представленных данных следует, что чаще всего в стационар с АМК поступали женщины в возрасте от 46 до 50 лет ($\chi^2 = 17,84$; $p < 0,05$). При этом средний возраст женщин с АМК составил $46,7 \pm 0,1$ года.

По социальному статусу больные с данной патологией имели в основном высшее или среднее специальное образование, в браке на момент поступления состояли 567 женщин (81 %). В графе вредные привычки на курение указывали 105 (15,0 %) пациенток, при этом с возрастом количество курящих больных снижалось: так, в 1-й группе курили 47 (17,9 %) женщин, во 2-й группе — 49 (15,3 %), в 3-й группе — 9 (7,7 %) пациенток ($\chi^2 = 6,69$; $p < 0,05$; $r_s = -0,09$; $p < 0,02$).

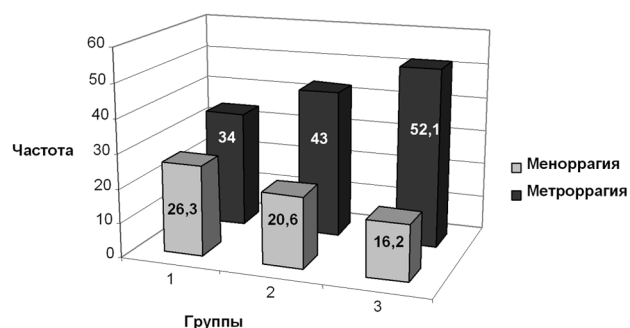
При анализе историй болезни особое внимание обращали на массу тела пациенток, учитывая то большое значение, которое в последнее время придается проблеме ожирения и его роли в развитии метаболического синдрома и гинекологической патологии. Из 676 женщин с маточным кровотечением 302 (44,7 %) пациентки имели нормальный ИМТ, избыточный вес наблюдался у 195 (28,8 %) больных, ожирение — в 179 (26,5 %) случаях, то есть у 497 (73,5 %) женщин ИМТ не превышал 30 кг/м². Некоторые авторы указывают на высокую частоту ожирения у женщин с маточными кровотечениями в перименопаузе — до 73,2 % [3]. Частота нормального и повышенного ИМТ у женщин в различные возрастные периоды представлена в таблице 1.

Из приведенных в таблице данных следует, что с возрастом происходит увеличение частоты ожирения и снижение нормальной массы тела у больных с АМК. М. А. Репина (2003), обследовав группу женщин с физиологическим течением климактерического периода, указывает на то, что в возрасте 42–46 лет, т. е. с началом перименопаузы, ИМТ ≥ 30 кг/м² встречается лишь в 7,0 % случаев, а чаще находится в пределах 26–29 кг/м² [10].

Таблица 1

Частота нормального и повышенного индекса массы тела у женщин в различные возрастные периоды

ИМТ, кг/м ²	Возраст, лет					
	40–45 (n = 250)		46–50 (n = 312)		51–55 (n = 114)	
	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %
До 25	128	51,2	133	42,6	41	36,0
26–30	70	28,0	91	29,2	34	29,8
Больше 30	52	20,8	88	28,2	39	34,2
$\chi^2 = 10,69$; $p < 0,05$; $r_s = 0,12$; $p < 0,002$; $r = 0,13$; $p = 0,001$						

Рис. Зависимость частоты встречаемости мено- и метроррагий от возраста ($\chi^2 = 10,32$; $p < 0,006$)

Примечание: 1-я группа — 40–45 лет;

2-я группа — 46–50 лет;

3-я группа — 51–55 лет

Ситуация меняется с наступлением постменопаузы (50–55 лет): в 3 раза возрастает число женщин с ИМТ ≥ 30 кг/м², более чем в 2 раза снижается число пациенток с нормальным ИМТ. Таким образом, у женщин с АМК в возрасте 40–45 лет ожирение встречается чаще (20,8 %) по сравнению со здоровыми женщинами того же возраста, хотя почти половина пациенток в этом возрасте (51,2 %) имеют нормальный ИМТ. В возрасте 51–55 лет почти с одинаковой частотой встречаются женщины с нормальной массой тела и ожирением.

Менструальный цикл был регулярным у 612 (87,4 %) пациенток, только 88 (12,6 %) женщин отмечали в анамнезе нарушения менструального цикла. В основном больные указывали на появление меноррагии за 6–12 месяцев до возникновения маточного кровотечения, реже встречались олигоменорея и метроррагия. При поступлении диагноз меноррагия был выставлен 154 (22,0 %) больным, метроррагия — 288 (41,1 %), менометроррагия — 258 (36,9 %) пациенткам. При этом было отмечено, что частота меноррагий с возрастом снижалась (1-я группа — 26,3 % больных, 2-я группа — 20,6 %, 3-я группа — 16,2 %; $\chi^2 = 5,52$; $p = 0,062$; $r_s = -0,09$; $p = 0,02$; $r = -0,08$; $p = 0,03$). Напротив, частота метроррагий с возрастом увеличивалась (1-я группа — 34,0 %, 2-я

группа — 43,0 %, 3-я группа — 52,1 %; $\chi^2 = 11,86$; $p < 0,003$; $r_s = 0,13$; $p < 0,001$; $r = 0,13$; $p = 0,001$) (см. рисунок).

Возрастных различий частоты встречаемости менометроррагий выявлено не было (1-я группа — 39,7 %, 2-я группа — 36,4 %, 3-я группа — 30,8 %; $p > 0,10$).

Полученная зависимость связана, вероятно, с теми гормональными изменениями, которые происходят в организме женщины в перименопаузе. Они характеризуются, в первую очередь, снижением уровня прогестерона, возникающей при этом относительной гиперэстрогенией и развитием пролиферативных и гиперпластических процессов в эндометрии. С возрастом происходит прогрессирование дефицита эстрогенов, изменение андрогенного фона, что может вызывать различные состояния слизистой полости матки, от гипер- и гипопластических до атрофических [19, 20].

Репродуктивная функция пациенток оценивалась по наличию в анамнезе родов, искусственных и самопроизвольных аборт. При этом у 650 (92,9 %) женщин с АМК наступала беременность, первичное бесплодие было выявлено в 7,1 % случаев, что не превышает частоту бесплодия в женской популяции (15,0 %) [5]. У 115 (16,4 %) пациенток в анамнезе были самопроизвольные аборты, что также не превышает частоту данной патологии, которая указывается в литературе — частота самопроизвольных аборт составляет 15–20 % от всех желанных беременностей [13].

Таким образом, наши данные не совпадают с утверждением Е. Г. Гуменюк (1999) о том, что женщины с маточным кровотечением в перименопаузе имеют высокую частоту нарушений менструальной и репродуктивной функции [3].

До поступления в клинику Военно-медицинской академии у 46 (6,6 %) больных уже проводилось два и более лечебно-диагностических выскабливания полости матки по поводу нарушения менструальной функции, у 184 (26,3 %) женщин было одно выскабливание, 470 (67,1 %) пациенткам внутриматочное вмешательство при

данной госпитализации проводилось впервые. В ранее проводимых гистологических исследованиях чаще всего выявляли гиперплазию и полипы эндометрия.

Гормонотерапия в анамнезе не проводилась 598 (85,4 %) поступившим пациенткам. 79 (11,3 %) больных получали лечение гестагенами (норколут, дюфастон, 17-ОПК, депо-провера, оргаметрил), которые остаются наиболее широко используемыми гормональными препаратами у данной категории женщин. В 16 (2,3 %) случаях женщинам назначали комбинированные оральные контрацептивы, в основном ригевидон. Четыре (0,6 %) пациентки получали агонист гонадотропин-рилизинг гормона (бусерелин) и три (0,4 %) женщины (старше 50 лет) гормональную заместительную терапию. При этом гормонотерапия гестагенами чаще проводилась пациенткам 2-й группы по сравнению с пациентками 1-й и 3-й группы: в 14,0; 8,8 и 9,4 % случаев соответственно ($\chi^2 = 21,26$; $p < 0,01$).

Анализируя частоту соматической патологии у женщин после 40 лет с АМК, мы установили, что почти половина — 346 (49,4 %) больных не указывали на наличие каких-либо заболеваний. Очевидно, что с возрастом количество здоровых женщин уменьшалось: так, в 1-й группе их было 142 (54,2 %), во 2-й группе — 155 (48,3 %), в 3-й группе — 49 (41,9 %) ($r_s = -0,08$; $p = 0,02$; $r = -0,10$; $p = 0,005$). Из сопутствующей патологии у больных чаще встречались заболевания желудочно-кишечного тракта (холециститы, желчно-каменная болезнь, хронический гастрит) — в 165 (23,6 %) случаях. Различий в частоте встречаемости данной патологии у женщин в представленных возрастных группах выявлено не было. 92 (13,1 %) пациентки указывали на патологию мочевыделительной системы (хронический пиелонефрит, цистит), также не имеющей возрастных различий. Возможно, высокая частота данной патологии определяет те гормональные нарушения, которые способствуют возникновению маточного кровотечения у данной категории больных, учитывая, что гормоны обычно метаболизируются в печени, или несвязанные молекулы гормонов выводятся почками, или имеют место оба механизма клиренса. Также может нарушаться белково-образовательная функция печени, что приводит к снижению синтеза транспортных белков (альбумина — неспецифического транспортного белка и глобулина, связывающего половые гормоны, — специфического транспортного белка), которые играют роль депо стероидных гормонов. Патология сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия) встречалась у 114 (16,3 %) пациенток. По данным литературы, частота встречаемости заболеваний сердечно-со-

судистой системы у женщин с маточными кровотечениями составляет 26,8 % [3]. При этом отмечалось значительное увеличение частоты данной патологии с возрастом. Если в 1-й группе на заболевания сердечно-сосудистой системы указывали только 32 (12,2 %) женщины, во 2-й группе — 44 (13,7 %), то в 3-й группе — уже 38 (32,5 %) больных ($\chi^2 = 27,25$; $p < 0,0001$; $r_s = 0,15$; $p < 0,0001$; $r = 0,20$; $p < 0,0001$). Заболевания щитовидной железы отмечали 8,7 % женщин. При поступлении почти у половины пациенток (314 женщин; 44,9 %) была выявлена железодефицитная анемия различной степени тяжести.

Частота встречаемости гинекологических заболеваний у пациенток с АМК не различалась в возрастных группах. Эктопию шейки матки в анамнезе лечили 266 (38,0 %) женщин, воспалительные заболевания органов малого таза отмечали 136 (19,4 %) больных, оперировались по поводу кист яичников 69 (9,9 %) женщин. Наиболее часто женщины указывали на наличие миомы матки (427 пациенток, 61,0 %). Еще у 124 (17,7 %) больных миома матки была выявлена впервые при гинекологическом осмотре и подтверждена данными ультразвукового сканирования. При этом отмечался достоверный рост частоты миомы матки с возрастом (1-я группа — 57,6 %, 2-я группа — 61,4 %, 3-я группа — 67,5 %; $r = 0,09$; $p = 0,01$). У 19 (2,7 %) больных был выявлен аденомиоз при ультразвуковом исследовании.

Таким образом, морфологические изменения миометрия у данной категории женщин были выявлены в 570 (81,4 %) случаях. Только у 18,6 % пациенток маточное кровотечение носило характер дисфункционального. Следует подчеркнуть, что при этом не учитывались больные с полипами эндометрия. Полученные результаты не согласуются с данными, которые приводятся в литературе некоторыми авторами. В. Н. Кустаров, И. И. Черниченко (2005) отмечают, что от 35 до 55 % всех ДМК встречаются в перименопаузальном периоде [6]. По данным Е. М. Вихляевой (1980), до 50–60 % всех ДМК наблюдаются в климактерическом периоде, 10–15 % — в юношеском возрасте [2]. Е. Г. Гуменюк (1999) отмечает в 56,2 % случаев наличие ДМК, но при этом указывает на то, что у 43,7 % женщин следствием кровотечения явились органические заболевания внутренних половых органов [3].

Напротив, проведенное еще в 1984 году исследование выявило, что только у 28 % женщин с климактерическим маточным кровотечением, т. е. менее чем у одной трети обследованных, кровотечение носило так называемый дисфункциональный характер [15].

Общеизвестно, что маточным кровотечениям в перименопаузальном периоде нередко сопутс-

Таблица 2

Частота встречаемости нормы и патологии эндометрия у женщин в различные возрастные периоды

Гистологическая характеристика эндометрия	Возраст, лет							
	40–45 (n = 193)		46–50 (n = 221)		51–55 (n = 82)		Всего (n = 496)	
	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %	Абс.	Отн., %
Секреторный тип	24	12,4	19	8,6	7	8,5	50	10,1
Пролиферативный тип*	28	14,5	21	9,5	3	3,7	52	10,5
Гиперплазия эндометрия без атипии	117	60,6	132	59,7	47	57,3	298	59,7
Гиперплазия эндометрия с атипией	1	0,5	4	1,8	2	2,4	7	1,4
Полипы цервикального канала	4	2,1	2	0,9	0	0	6	1,2
Полипы эндометрия	38	19,7	52	23,5	21	25,6	111	22,4
Гипопластичный и атрофичный тип	8	4,1	14	6,3	6	7,3	37	7,4
* — $\chi^2 = 7,63$; $p < 0,05$; $rs = -0,12$; $p < 0,007$								

твуют морфофункциональные изменения в слизистой оболочке матки — гиперпластические процессы эндометрия различной степени выраженности. Результаты полученных гистологических исследований эндометрия представлены в таблице 2.

Из представленных данных следует, что ГЭ — наиболее часто встречаемая патология у женщин с АМК в перименопаузе во всех возрастных группах (59,7 %). Полученные результаты согласуются с данными многих авторов, которые отмечают, что у женщин в перименопаузе ГЭ встречается в 40–70 % случаев и наиболее часто требует стационарного лечения и проведения гормонотерапии [2, 9, 14]. Секреторный эндометрий, по данным литературы, выявляется в 16,7 % случаев, эндометрий в фазе пролиферации — в 7,9 % наблюдений, с признаками гипоплазии и атрофии — у 8,8 % женщин [2]. Сравнивая наши результаты с литературными, можно отметить, что секреторный эндометрий выявлялся реже, пролиферативный чаще, атрофичный — практически с такой же частотой.

Полипы эндометрия удалены у 111 (22,4 %) больных. По данным литературы, полипы эндометрия на фоне климактерических кровотоков встречаются у 12,8 % больных [2], при этом в 17 (14,8 %) случаях выявлено сочетание полипа эндометрия с секреторным эндометрием. Большинство исследователей считает, что ведущую роль в патогенезе развития полипов эндометрия, как и при ГЭ, играет нарушение гормональной функции яичников [15]. Другие авторы придерживаются мнения о гормоннезависимом росте полипов, указывая на то, что полипы мо-

гут возникать на фоне пролиферативного и даже секреторного эндометрия [4, 7, 17]. Атипия эндометрия у больных от 40 до 55 лет встречалась в 1,4 % случаев, что соответствует данным других авторов [8, 9].

Оперативное лечение в объеме раздельного диагностического выскабливания стенок полости матки и цервикального канала было выполнено 666 (95,1 %) поступившим пациенткам, гистероскопия с выскабливанием полости матки — 22 (3,1 %) больным.

Выводы

1. Наиболее часто (45,9 %) АМК возникает у женщин в возрасте от 46 до 50 лет ($46,7 \pm 0,1$ года). При этом пациентки не отмечают нарушений менструальной (87,4 %) и репродуктивной функции (92,9 %) в анамнезе.
2. В перименопаузе у пациенток с АМК ожирение встречается чаще (26,5 %) по сравнению со здоровыми женщинами и прогрессивно увеличивается с возрастом. Экстрагенитальная патология представлена почти у половины больных в виде заболеваний желудочно-кишечного тракта (23,6 %), сердечно-сосудистой системы (16,3 %) и мочеполовой системы (13,1 %). Железодефицитная анемия была выявлена у 44,9 % поступивших женщин.
3. Миома матки сочетается с АМК у 78,7 % женщин перименопаузального периода. При гистологическом исследовании эндометрия в 59,7 % случаев выявляется ГЭ без атипии, полипы эндометрия — в 22,4 % случаев, атипичные изменения эндометрия — в 1,4 % случаев.

Литература

1. Антонова И. Б. Индивидуализация диагностической и лечебной тактики при гиперпластических процессах эндометрия в периоде перименопаузы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1999.
2. Вихляева Е. М. Руководство по диагностике и лечению лейомиомы матки / Вихляева Е. М. — М.: МЕДпресс-информ, 2004. — 400 с.
3. Гуменюк Е. Г. Клинико-патогенетический подход к терапии дисфункциональных маточных кровотечений в перименопаузе: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1999.
4. Зайдиева Я. З. Функция эндометрия в перименопаузе. Заместительная гормонотерапия / Зайдиева Я. З. // Акуш. и гин. — 2000. — № 3. — С. 8–11.
5. Кулаков В. И. Гинекологическая эндокринология: новые аспекты старых проблем / Кулаков В. И. // Акуш. и гин. — 2003. — № 1. — С. 6–9.
6. Кустаров В. Н. Дисфункциональные маточные кровотечения / Кустаров В. Н., Черниченко И. И. — СПб.: Издательский дом СПб МАПО, 2005. — 164 с.
7. Лопухов Д. А. Клинико-диагностическая характеристика сочетанной доброкачественной патологии матки в перименопаузе: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1992.
8. Марьенко А. С. Сочетанная доброкачественная патология эндо- и миометрия у женщин перименопаузального возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Томск, 2003.
9. Пролиферативная активность и апоптоз в гиперплазированном эндометрии / Сухих Г. Т., Чернуха Г. Е., Сметник В. П. [и др.] // Акуш. и гин. — 2005. — № 5. — С. 25–29.
10. Репина М. А. Менопаузальный метаболический синдром и ожирение / Репина М. А. // Ж. акуш. и жен. болезн. — 2003. — Т. LI, Вып. 3. — С. 75–78.
11. Руководство по климаксу: руководство для врачей / Под ред. В. И. Кулакова, В. П. Сметник. — М.: МИА, 2001. — С. 140–172.
12. Серов В. Н. Гинекологическая эндокринология / Серов В. Н. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — 528 с.
13. Сидельникова В. М. Привычная потеря беременности / Сидельникова В. М. — М.: Триада-Х, 2005. — 304 с.
14. Сингаевский С. Б. Лечение гиперпластических процессов эндометрия агонистами люлиберина в перименопаузе / Сингаевский С. Б., Ярославский В. К., Турлак Е. В., Борисов А. В. // Проблемы репродукции. — 2005. — Т. 11, № 1. — С. 60–63.
15. Сметник В. П. Неоперативная гинекология: руководство для врачей / Сметник В. П., Тумилович Л. Г. — М.: МИА, 2003. — С. 152–161.
16. Тарасова М. А. Диагностика и лечение дисфункциональных маточных кровотечений в перименопаузе / Тарасова М. А., Ярмолинская М. И. // Ж. акуш. и жен. болезн. — 2004. — Т. LIII, Вып. 1. — С. 77–82.
17. Фидарова Т. В. Патогенетическое обоснование тактики ведения больных с полипами эндометрия в период перименопаузы: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2003.
18. Фролова О. Г. Основные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы и репродуктивного здоровья / Фролова О. Г., Токова З. З. // Акуш. и гин. — 2005. — № 1. — С. 3–6.
19. Androgens and the menopause / Dudley E. C., Burger H. C., Dennerstein L. [et al.] // Climacteric. — 1999. — Vol. 2, Suppl. 1. — P. 84.
20. Horvath B. Increased body weight as a risk factor for endometrial hyperplasia in premenopausal women with abnormal menstrual bleeding / Horvath B., Turay A., Kneffel P. // Maturitas. — 2000. — Vol. 35. — P. 73–75.

Статья представлена М. А. Тарасовой
НИИ акушерства и гинекологии им. Д. О. Отта РАМН,
Санкт-Петербург

WOMEN WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN PERIMENOPAUSAL PERIOD CLINICAL MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS

Yarman S. A., Abashin V. G.

■ **Summary:** The clinical morphological characteristics of women in perimenopausal period suffering from uterine bleeding is provided in the article based on 700 case histories retrospective analysis as received in clinic of obstetrics and gynecology, Military-medical academy within 2001–2005. The most common age for such uterine bleeding is $46,7 \pm 0,1$ years. The patients in anamnesis do not suffer any abnormalities in menstrual or reproductive functions. Obesity is more likely with them then with the healthy women of the same age. Extragenital pathology is specified as gastrointestinal tract diseases. Uterus myoma (78,7%) and endometry hyperplasy (59,7%) are the most common cases of gynecological pathology found with women suffering from abnormal uterine bleeding.

■ **Key words:** perimenopausal period; abnormal uterine bleeding; endometry hyperplasy; metrorrhagia; menorrhagia; menometrorrhagia; dysfunctional uterine bleeding; scraping curettage of the uterine cavity; endometrium polyp