

ПРОБЛЕМЫ АЦИКЛИЧЕСКОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПЕРИОД ПЕРИМЕНОПАУЗЫ

А. С. Юлдашева, Г. М. Ахмаджонова

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Ключевые слова: кровотечение, менопауза, климактерический синдром, дисфункциональные маточные кровотечения.

Таянч сўзлар: қон кетиш, менопауза, климактерик синдром, бачадондан дисфункционал қон кетишлар.

Key words: bleeding, menopause, menopause, dysfunctional uterine bleeding.

Маточные кровотечения ациклической формы являются грозными осложнениями периода менопаузы, оставаясь актуальным и по сей день. Данные мировой литературы показывают, что нет единого мнения о данных патологического состояния эндометрия. В связи с чем внимание мировых исследователей обращается на дальнейшее изучение состояния эндометрия в зависимости от циклических изменений эндометрия, с целью выявления профилактических мер при ациклическом маточном кровотечении.

МЕНОПАУЗА ДАВРИДА БАЧАДОНДАН АЦИКЛИК ҚОН КЕТИШЛАР МУАММОЛАРИ

А. С. Юлдашева, Г. М. Ахмаджонова

Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Бачадондан ациклик қон кетишлар менопауза даврининг долзарб муаммоларидандир. Жаҳон адабиёти натижалари эндометрийнинг патолгик ҳолатига доир яқдил фикрлар мавжуд эмаслигини кўрсатмоқда. Шунинг учун ациклик қон кетишлар профилактикаси мақсадида циклик ўзгаришларга кўра бачадон эндометрийи ҳолатини ўрганишни талаб этади.

PROBLEMS AT PERIMENOPAUSE IN ACYCLIC UTERINE BLEEDING

A. S. Yuldasheva, G. M. Akhmadzhonova

Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

Acyclic uterine bleeding is a formidable complication of the menopause, and remains relevant to this day. The data of world literature shows that there is no consensus on the data on the pathological condition of the endometrium. In this connection, the attention of world researchers is drawn to a further study of the state of the endometrium, depending on the cyclic changes in the endometrium, in order to identify preventive measures for acyclic uterine bleeding.

Актуальность. Эндометрий обладая уникальной способностью к периодической пролиферации, дифференцировке, распада и регенерации на протяжении всей репродуктивной жизни женщины со сложным регулярным циклом, занимает одну из основных мест при гормональной регуляции женского организма [1]. Менструация - это циклическое маточное кровотечение, испытываемое практически всеми женщинами репродуктивного возраста на протяжении многих лет. Нормальная менструация определяется кровотечением из секреторного эндометрия, связанное с овуляторным циклом, продолжительностью не более пяти – шести дней. Любое кровотечение, не соответствующее этим критериям, называется ациклическим маточным кровотечением [2].

Ациклическое маточное кровотечение является очень распространенным гинекологическим состоянием, которое может поражать все возрастные группы женского пола. У трети пациентов, посещающих отделение гинекологии, есть жалобы на дисфункциональное маточное кровотечение [3]. Говорят, что кровотечение является дисфункциональным, если цикл нерегулярный, нарушенная продолжительность (более семи дней) или меноррагия или нарушение объема [4].

Во время климакса активность яичников снижается. Первоначально овуляция не происходит, фолликул не образуется, и прогестерон не выделяется яичником. Нарушение менструального цикла во время перименопаузы может быть связано с ановуляцией или нерегулярным созреванием фолликулов [5]. Повышенный риск гиперплазии эндометрия и карциномы эндометрия более выражен у женщин в перименопаузе и постменопаузе с патологическим маточным кровотечением [6]. Различный характер изменений эндометрия привлек

наше внимание в перименопаузальном и постменопаузальном периоде, поэтому нами была поставлена задача для их детального изучения с помощью имеющихся клинических данных.

Материал и методы. Проспективное гистопатологическое исследование 27 случаев эндометрия при ациклическом маточном кровотечении было проведено в онкологическом диспансере города Андижан совместно с кафедрой акушерства и гинекологии Андижанского государственного медицинского института, Узбекистан.

Возраст пациенток с ациклическим маточным кровотечением варьировал от 42 до 60 лет. Была получена подробная история анамнестических данных, такая как возраст, становление менструального статуса, включая дисменорею, меноррагию, период и регулярность цикла. Соответствующие выводы общего, системного обследования были зафиксированы. Неадекватные образцы эндометрия и образцы гистерэктомии были исключены из нашего исследования.

Образцы эндометрия были получены путем кюретажа эндометрия.

Образцы были получены в 10% формалине. Они были тщательно изучены, и у каждого были взяты несколько разделов. Образцы были обработаны в автоматизированном тканевом процессоре. Слитые в парафин срезы толщиной от четырех до пяти микрон отбирали и окрашивали гематоксилином и эозином.

Результат исследования. Всего за период исследования было получено 27 номеров образцов эндометрия. Пациенты были распределены по возрастным группам в перименопаузе (42-50 лет) и постменопаузе (старше 50 лет). Из 27 случаев 17 (62,9%) исследуемых женщин были в перименопаузальном периоде ($n=17$), а 10 (37,1%) - в постменопаузальном периоде ($n=10$). Наиболее распространенным симптомом в обеих группах была меноррагия 19 (70,37%), за которой следовала метрорагия 12 (44,43%) и постменопаузальное кровотечение 8 (29,6%). Преобладающим гистопатологическим признаком была пролиферация эндометрия (39,5%) с последующей гиперплазией (28,4%) в обеих возрастных группах.

В перименопаузальной возрастной группе пролиферация эндометрия была наиболее распространенным признаком, наблюдаемым в 10 случаях (37,03%), за которым следовала гиперплазия эндометрия в 7 случаях (62,07%). Из 7 случаев гиперплазии эндометрия простая гиперплазия составила 4 случая, а в 3 случаях наблюдалась комплексная гиперплазия без атипии.

Гистокартинка эндометрия в перименопаузальном периоде показывает, что пролиферация эндометрия отмечается в 34,09% случаев, секреторный тип эндометрия в 7,95%, атрофия эндометрия—в 2,27%, гиперплазия эндометрия—в 23,86, хронический эндометрит в 5,68%.

У женщин в постменопаузе чаще всего обнаруживался атрофический эндометрий, наблюдаемый в 7 случаях, за которым следовала гиперплазия эндометрия в 4 случаях. Из которых 2 случая показали гиперплазию без атипии.

Обсуждение результатов. Эндометрий является удивительно динамичной тканью. Он подвергается регулярным циклическим изменениям в ответ на периодически возникающие гормональные изменения овуляторных циклов [7].

Аномальное маточное кровотечение, возникающее в виде тяжелого, продолжительного или ациклического кровотечения при менопаузальном периоде или в мажущих выделениях или минимального кровотечения в постменопаузальном периоде, может вызывать тревогу и нуждается в тщательной оценке, поскольку это может быть единственным клиническим проявлением, указывающим на риск развития рака эндометрия [8].

В текущем исследовании образцы эндометрия (кюретаж) были оценены, чтобы выявить возрастную частоту, клинических и патологических особенностей. Частота аномальных маточных кровотечений была больше в перименопаузальной возрастной группе, чем в постменопаузальной. Причиной может быть неправильный подход к лечению или же позднее обращение женщин к специалистам.

Было отмечено, что нарушения менструального цикла усиливаются с возрастом. Наиболее распространенными симптомами были меноррагия (52,74%) с последующим постменопаузальным кровотечением (38,27%). Подобные результаты были также отмечены авторами зарубежных исследователей.

Кровотечение в пролиферативной фазе может быть связано с ановуляторным циклом, где наблюдается постепенное повышение уровня эстрогена до сравнительно высоких показателей, за которым следует внезапное падение его из-за подавления обратной связи гипофиза или секреции ФСГ в результате кровотечений.

Кровотечение в секреторной фазе по видимому было связано с нарушением овуляторной функции маточных кровотечений. Это объясняется неспособностью желтого тела синтезировать достаточное количество прогестерона, хотя оно остается активным в течение всего периода 12-14 дней. Для уточнения этиологии овуляторных кровотечений требуется ежедневный анализ сывороточного прогестерона [9;10].

Гиперплазия эндометрия обычно наблюдается в перименопаузальном возрасте из-за ановуляторного течения цикла. Постоянно незарощенные фолликулы подвергают эндометрий аномально чрезмерному и длительному действию эстрогенов, что вызывает в свою очередь нарушение менструального цикла по типу ациклических маточных кровотечений [11;12].

Выводы. Гистологическое исследование эндометрия у женщин с ациклическим маточным кровотечением в возрасте старше 42 лет играет важную роль в диагностике различных гистологических и этиопатологических процессов. Следовательно, гистопатологическое обследование является обязательным в случаях перименопаузального и постменопаузального маточного кровотечения. Это дает яркие возможности не только для выявления случаев, в которых могут быть обнаружены органические поражения, такие как полипы, гиперплазия, но также помогает выявлять раннюю атипичную гиперплазию и даже рак эндометрия, который имеет превосходный последующий благоприятный прогноз при раннем его обнаружении.

Использованная литература:

1. Ашрафян Л. А., Киселев В. И. Опухоли репродуктивных органов (этиология и патогенез). М.: Димитрейд График Групп, 2007. С. 216.
2. Доброхотова Ю. Э., Сапрыкина Л. В. Гиперплазия эндометрия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. С. 90.
3. Савилова А. М., Юшина М. Н., Рудимова Ю. В. и др. Сравнительная характеристика мультипотентных мезенхимных стромальных клеток, выделенных из очагов эндометриоза человека и из эндометрия // Клеточные технологии в биологии и медицине. 2016. № 2. С. 132–137.
4. Abdullah LS, Bondagji NS. Histopathological Pattern of Endometrial Sampling Performed for Abnormal Uterine Bleeding. Bahrain Medical Bulletin. 2011;33(4):1–6.
5. Archer DF, McIntyre-seitman K, Wilborn WW, et al. Endometrial morphology in asymptomatic post-menopausal women. Am J Obstet Gynecol. 1991;165:317–22.
6. Baak J. P., Mutter G. L., Robboy S. et al. The molecular genetics and morphometry-based endometrial intraepithelial neoplasia classification system predicts disease progression in endometrial hyperplasia more accurately than the 1994 WHO classification system // Cancer. 2005. Vol. 103 (11). P. 2304–2312 [на англ. яз.].
7. Baral R, Pudasaini S. Histopathological pattern of endometrial samples in abnormal uterine bleeding. Journal of Pathology of Nepal. 2011;1:13–16.
8. Bhatta S, Sinha AK. Histopathological study of endometrium in abnormal uterine bleeding. Journal of Pathology of Nepal. 2012;2:297–300.
9. Doraiswami S, et al. Study of endometrial pathology in abnormal uterine bleeding. The Journal of Obstetrics & Gynecology of India. 2011;61(4):426–430.
10. Feng Y. Z., Shiozawa T., Miyamoto T. et al. BRAF mutation in endometrial carcinoma and hyperplasia: correlation with KRAS and p53 mutations and mismatch repair protein expression // Clin. Cancer Res. 2005. Vol. 1 (17). P. 6133–6138 [на англ. яз.].
11. Gredmark T, Kvint S, Havel G, Mattsson LA. Histopathological findings in women with post-menopausal bleeding. Br J Obstet Gynecol. 1995;102(2):133–136.
12. Khare A, et al. Morphological spectrum of endometrium in patients presenting with dysfunctional uterine bleeding. Peoples's Journal of scientific research. 2012;5(2):13–16.
13. Lidor A, Ismajovich B, Confino E, David MP. Histopathological findings in 226 women with post-menopausal uterine bleeding. Acta Obstet Gynecol Scand. 1986;65(1):41–3.