

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

Донишева Шохсанам Абдухалиловна

Сахобова Иродахон Илхомджоновна

Сулайманова Дильбар Бахтиёровна

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10512056>

Аннотация. Соответственно цели - определить связь гиперпластических процессов с пременопаузальным возрастом и их проявлениями в виде аномальных маточных кровотечений. Исследование проведено на 50 пациентках пременопаузального возраста с гиперпластическими процессами в анамнезе, находившихся на лечении в гинекологическом отделении первой многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета в течение 2021-2022 годов. В исследовании использовались общеклинические, лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования. Основными жалобами при поступлении в стационар были обильные вагинальные кровотечения и боли, причем у 30 женщин (40%) кровотечения были нерегулярными, длительными, скудными, почти все пациентки предъявляли жалобы на слабость, утомляемость и раздражительность. В общем анализе крови у всех наблюдалась анемия, у 20% женщин СОЭ увеличилась до 20 мм/ч, в общем анализе мочи признаки воспаления наблюдались у 26,5%, в мазке - дисбактериоз у 36. % случаев. Гормональный дисбаланс наблюдался у 45% женщин. Отмечено, что уровень гормонов у всех обследованных женщин был почти в 1,5 раза ниже, чем у здоровых женщин того же возраста. Всем женщинам было назначено противогеморрагическое и противоанемическое лечение. Гиперплазия эндометриального слоя матки во всех случаях выражалась аномальными кровотечениями, поэтапное лечение которых еще раз подтверждает необходимость полной диагностики. В пременопаузальном возрасте можно сказать, что данное состояние связано с гормональным дисбалансом.

Ключевые слова: гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ), пременопаузальный возраст, комбинированные оральные контрацептивы (КОК), предменструальный синдром (ПМС), методы лечения.

MODERN ASPECTS OF HYPERPLASTIC PROCESSES

Abstract. Accordingly, the goal is to determine the relationship of hyperplastic processes with premenopausal age and their manifestations in the form of abnormal uterine bleeding. The study was conducted on 50 premenopausal patients with a history of hyperplastic processes who were treated in the gynecological department of the first multidisciplinary clinic of Samarkand State Medical University during 2021-2022. The study used general clinical, laboratory, instrumental and statistical research methods. The main complaints upon admission to the hospital were heavy vaginal bleeding and pain, and in 30 women (40%) the bleeding was irregular, prolonged, and scanty; almost all patients complained of weakness, fatigue and irritability. In a general blood test, anemia was observed in all of them; in 20% of women, ESR increased to 20 mm/h; in a general urine test, signs of inflammation were observed in 26.5%; in a smear, dysbacteriosis was observed in 36.% of cases. Hormonal imbalance was observed in 45% of

women. It was noted that the level of hormones in all examined women was almost 1.5 times lower than in healthy women of the same age. All women were prescribed antihemorrhagic and antianemic treatment. Hyperplasia of the endometrial layer of the uterus in all cases was expressed by abnormal bleeding, the step-by-step treatment of which once again confirms the need for a complete diagnosis. In premenopausal age, we can say that this condition is associated with hormonal imbalance.

Key words: endometrial hyperplastic processes (EHP), premenopausal age, combined oral contraceptives (COCs), premenstrual syndrome (PMS), treatment methods.

Актуальность. Основными факторами риска появления гиперпластических процессов эндометрия и перехода их в некачественное состояние являются возраст и ожирение. Ятрогенная стимуляция эндометрия вследствие длительного применения заместительной терапии эстрогенами или тамоксифеном [2, 5, 11, 17, 23, 32], длительной ановуляции в перименопаузе или синдроме поликистозных яичников [3, 7, 9, 14, 18, 35], эстрогенпродуцирующие опухоли яичников, синдром Линча, отсутствие родов в анамнезе, ранние менструации, возникновение поздней менопаузы [1, 8, 14] - это приводит к нарушению апоптотической регуляции клеток эндометрия и возникновению гиперплазии неисчерпывающий список возможных условий.

Оценить истинную распространенность гиперпластических процессов эндометрия очень сложно, в лучшем случае по разным причинам обращаются в гинекологический стационар, в связи с чем большинство из них страдают заболеваниями репродуктивного здоровья. Например, по данным Г. Е. Чернухи, железистая гиперплазия эндометрия выявляется у 6,1% женщин до 45 лет с различными заболеваниями репродуктивной системы, а аденоматозная гиперплазия - у 6,6% пациенток.

По другим данным, распространенность сложной гиперплазии эндометрия в перименопаузе сохраняется на уровне репродуктивного возраста (6,5%), а простая гиперплазия без атипии возрастает до 17%. Кроме того, отмечается, что увеличение продолжительности жизни женщин и глобальная пандемия ожирения являются важными факторами риска развития патологии эндометрия [7, 14, 23].

Одним из наиболее частых и частых осложнений гиперпластических процессов являются аномальные маточные кровотечения. У 2/3 пациенток в перименопаузе наблюдаются рецидивы маточных кровотечений, в 60% случаев они также приводят к железодефицитной анемии [1, 5, 8, 18, 23]. Аномальные маточные кровотечения (АМК) занимают ведущее положение в составе гинекологических заболеваний, что подтверждено многими исследованиями и практикой, кроме того, частота их возникновения увеличивается с возрастом и достигает 50% у женщин в перименопаузе и постменопаузе [2, 5, 9, 17].

Цель исследования. Определить связь гиперпластических процессов с перименопаузальным возрастом и их проявлением в виде аномальных маточных кровотечений.

Материалы и методы. Исследование проведено в 2022 году у 50 пациенток с гиперпластическими процессами, поступивших в гинекологическое отделение кафедры акушерства и гинекологии №1 Самаркандского государственного медицинского

университета методом непрерывного проспективного наблюдения. При исследовании применяются общемедицинские методы обследования (анализ жалоб, анамнеза и анамнеза болезни, объективный осмотр и результаты гинекологического осмотра), клинико-лабораторные методы (общий список крови, анализ мочи, мазок, исследование показателей гормонального фона) и инструментальные методы. (ультразвуковая диагностика, кольпоскопия). Определена тактика лечения пациенток с аномальными маточными кровотечениями при гиперпластических процессах эндометрия.

Данные, полученные в ходе анализа материала, собирались и анализировались в базе данных, разработанной с использованием программного обеспечения Microsoft Office (Access 2010). Методы описательной статистики включали среднее арифметическое (M), среднюю ошибку (μ) и среднеквадратичное отклонение (s) маркеров с нормальным распределением.

Результаты и обсуждение. В данном исследовании мы проанализировали данные 50 пациенток в пременопаузе с гиперплазией эндометрия и аномальными маточными кровотечениями. Средний возраст всех пациенток, обратившихся в гинекологическое отделение на стационарное лечение, составил $48,2 \pm 2,14$ года. Большинство из них составляли женщины в возрасте от 45 до 50 лет, относительно меньше женщин в возрасте от 40 до 45 лет. Средняя продолжительность пребывания в больнице составила $4,6 \pm 1,8$ дня. Основные жалобы при поступлении в стационар (схема 1) были связаны с обильными вагинальными кровотечениями и болями, а у 20 женщин (40%) отмечались нерегулярные, длительные, малообъемные кровотечения, из которых почти все пациентки жаловались на слабость, утомляемость и раздражительность. У 60% пациенток наблюдались симптомы климактерического синдрома. 30% пациентов получали заместительную гормональную терапию.

При анализе гинекологической патологии встречались кисты левого/правого яичников (18%), миома матки (24%); воспалительные заболевания органов малого таза - 22%, очень часто встречался эндометриоз (38%), причем у всех была гиперплазия эндометрия более 15 мм.

В общем анализе крови у всех женщин обнаружена анемия различной степени, но по остальным показателям существенных изменений не отмечено. У 20% женщин ЭСР увеличилась до 20 мм/ч. В общем анализе мочи признаки воспаления обнаружены у 26%. Дисбиоз наблюдался в 36% анализа мазков.

Исследование показателей гормонального фона у женщин показало, что с возрастом у всех женщин снижается уровень эстрогенов и гестагенов. Но у 48% женщин был гормональный дисбаланс. При этом отмечено, что уровень гормонов у всех исследованных женщин был почти в 1,5 раза ниже, чем у здоровых женщин того же возраста.

В связи с наличием у всех больных кровотечений назначали медикаментозный гемостаз: инъекционные формы этамзилата по 2,0-4,0 мл внутривенно или внутримышечно; окситоцин 5 МЕ внутримышечно 5 дней. Также были назначены таблетки Викасол и Аскорутин 3 раза в день.

У 7 из 50 женщин, поступивших в гинекологическое отделение (14%), наблюдалось снижение гемоглобина ниже 70 г/л. Эти больные получали по назначению врача препараты

железа («Серофер» по 5,0 мл, разведенные в 200 мл физиологического раствора внутривенно в течение 5 дней; в последующем переход на таблетированную форму препаратов железа), имели умеренный уровень анемии (50%). рекомендовали принимать железосодержащие препараты каждый день. Последующая тактика лечения определялась степенью анемии, клинико-этиологическими факторами и диагностическими показателями. Гемостаз на этом этапе достигнут только у 20% женщин. Эффект от антианемической терапии проявлялся через 4-5 дней.

У больных, не прошедших первый этап, второй этап включал гормональный гемостаз и противорецидивную терапию, которая также проводилась в амбулаторных условиях. Условиями назначения препарата были умеренные кровотечения из половой системы, отсутствие симптомов постгеморрагической анемии, исключение других причин маточных кровотечений. Учитывают также гистологическое строение эндометрия, возраст пациентки, сопутствующие заболевания обмена веществ, наличие экстрагенитальных и генитальных заболеваний.

В течение 5 лет рекомендовано применение Мирены – левоноргестрелсодержащей гормон-высвобождающей системы. Для гормонального гемостаза использовали инъекции, содержащие этинилэстрадиол (0,03 мг) и прогестаген. В первый день, в зависимости от интенсивности кровотечения, назначали по 3-4 таблетки в сутки, затем дозу снижали до 3 таблеток в сутки, затем после полного исчезновения кровянистых выделений снижали до 1 таблетки в сутки. после чего применение инъекций по схеме продолжилось.

Среди пациенток, поступивших в гинекологическое отделение, противорецидивная гормональная терапия была рекомендована только 6 (12%) женщинам. В каждом случае препарат назначался по схеме от 3 до 6 месяцев. Рекомендуются следующие препараты: Висанна (диеногест), Клайра (диеногест + валерат эстрадиола), Новинет (этинилэстрадиол + дезогестрел), Белара (хлормадион + этинилэстрадиол), Мирена (левоноргестрел).

Среди больных в 40% случаев было проведено отдельное диагностическое выскабливание. Больным с гиперплазией эндометрия на 3-5 сутки после этой процедуры назначали также противогеморрагическое лечение. Большая часть кровотечений и выделений прекратилась через 2 дня.

Заключение. Гиперплазия эндометриального слоя матки во всех случаях выражалась аномальными кровотечениями, поэтапное лечение которых еще раз подтверждает необходимость полной диагностики. В пременопаузальном возрасте можно сказать, что данное состояние связано с гормональными нарушениями. Противогеморрагическое лечение было необходимо, если ХБП ассоциировалась с гиперпластическими процессами. Гормональный гемостаз оказался эффективным в 40% случаев. В 40% случаев потребовалось отдельное диагностическое выскабливание. Учитывая особенности организма, исходя из этиологической причины аномальных маточных кровотечений, рекомендуется использовать комбинированную тактику ведения женщин в пременопаузе.

REFERENCES

1. Аскарова З. З., Алиева Д. А. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ В ПЕРИОД ПЕРИМENOПАЗУЗЫ //ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 3.
2. Аскарова З. ЧАСТОТА СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МАТКИ И МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ В ПЕРИОД ПЕРИМENOПАЗУЗЫ //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 180-185.
3. Громова Т. А. и др. Перспективные предикторы трансформации гиперплазии эндометрия //Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2023. – Т. 11. – №. 4 (42). – С. 53-59.
4. Кравченко Е. Н., Лаутеншлегер Е. В. Гиперплазия эндометрия и полипы эндометрия: клиничко-анамнестическая характеристика женщин //Фундаментальная и клиническая медицина. – 2024. – Т. 8. – №. 4. – С. 16-23.
5. Оразов М. Р. и др. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РЕЦИДИВОВ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ БЕЗ АТИПИИ //Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. – 2023. – Т. 11. – №. 5. – С. 122-125.
6. Оразов М. Р. и др. Предиктивный подход к менеджменту женщин, страдающих гиперплазией эндометрия без атипии //Медицинский алфавит. – 2023. – №. 3. – С. 8-13.
7. Askarova Z., Rakhimova A., Shopulotova Z. MORPHOLOGICAL STRUCTURE OF THE ENDOMETRIUM IN WOMEN WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 699-702.
8. Bazarova Z. HOMILADORLARDA PREEKLAMPSIYANING SOMATIK KASALLIKLARGA TA'SIRI //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 10. – С. 52-55.
9. Iskandarovna T. N. HYPERPLASTIC PROCESSES IN PREMENOPAUSAL AGE WOMEN //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 3.
10. Khudoyarova D. R., Shopulotova Z. A., Solieva Z. M. PREVENTION OF COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 5. – С. 25-29.
11. Rakhimovna K. D., Abdumuminovna S. Z. Traumatization of the genital organs. – 2022.
12. Shopulotova Z. COMPARATIVE ANALYSIS OF CLINICAL CASES OF EXACERBATION OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 8. – С. 22-25.
13. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K., Khudoyarova D. R. COMORBID EVENTS IN PREGNANT WOMEN WITH PYELONEPHRITIS AND PREVENTION OF THESE CONDITIONS //Бюллетень педагогов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 35-38.

14. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K. THE VALUE OF ULTRASOUND DIAGNOSTICS IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC PYELONEPHRITIS //Бюллетень студентов нового Узбекистана. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 19-22.
15. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K. PERINATAL CARDIOLOGY: PREGNANCY AND CONGENITAL HEART DEFECTS //Евразийский журнал академических исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 55-59.
16. Shopulotova Z. A. et al. PHENOMENA OF COMORBIDITY IN PREGNANT WOMEN WITH PYELONEPHRITIS.
17. Shamatov I., Shopulotova Z. ADVANNAGES OF PALATE LASER THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF LARINGITIS //International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 104-107.
18. Shamatov I. Y. et al. COMPREHENSIVE AUDIOLOGICAL STUDIES SENSORY NEURAL HEARING LOSS OF NOISE GENESIS //American Journal Of Social Sciences And Humanity Research. – 2023. – Т. 3. – №. 10. – С. 128-132.
19. Shamatov I. Y., Shayqulov H. S. H., Shopulotova Z. A. O'RTA QULOQNING ZAMBURUG'LI ZARARLANISHLARI //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 425-427.
20. Shopulotova Z. A., Zubaydilloeva Z. K. PERINATAL CARDIOLOGY: PREGNANCY AND CONGENITAL HEART DEFECTS //Евразийский журнал академических исследований. – 2023. – Т. 3. – №. 9. – С. 55-59.