



IMPROVING EXAMINATION METHODS FOR PATIENTS WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN PERIMENOPAUSAL WOMEN

Z.Z. Askarova.

Samarkand Medical Institute. Department of Obstetrics and Gynecology No. 1.

D.A. Alieva

Professor, Doctor of Medical Sciences, Head of the Scientific Advisory Polyclinic Department of RSNPMTSiG.

M.Z. Kurbaniyazova.

Urgench branch of Tashkent medical academy, Department of Obstetrics and Gynecology

Abstract. Relevance.

Problems of abnormal uterine bleeding in perimenopause is studied in various aspects: etiology, pathogenesis, diagnostics, prevention, treatment. The risk factors for the development of endometrial hyperplasia based on molecular-genetic status are important.

Key words:

Abnormal uterine bleeding, perimenopause, endometrial hyperplasia.

Аннотация. Актуальность.

Наиболее частым морфологическим субстратом аномальных маточных кровотечений (АМК) в периоде перименопаузы у женщин являются гиперпластические процессы эндометрия.

Ключевые слова:

Аномальные маточные кровотечения, гиперплазия эндометрия

The aim of the study:

Study the structure of the endometrium in women with abnormal perimenopause bleeding.

Materials and research methods.

We observed 80 women in perimenopause suffering from abnormal uterine bleeding at the age of 45-48 years. The survey methods were: - general clinical - medical history, objective status, laboratory research methods. Gynecological history and gynecological status. Ultrasound Doppler mapping. Curettage of the uterine cavity with subsequent histology hysteroscopy with targeted biopsy.

The results of the study.

Curettage of the uterine cavity with subsequent histology was performed in 80 examined patients with the aim of diagnosing and stopping bleeding. The histology responses

were as follows: glandular endometrial hyperplasia in 24 (30%) patients, glandular cystic hyperplasia in 6 (7.5%) patients, endometrial polyposis in 36 (45%), leiomyoma in 2 (2,5%).

Conclusions.

The histology is considered the most informative method for women with abnormal perimenopause bleeding.

Цель исследования.

Изучить структуру эндометрия у женщин с аномальными маточными кровотечениями в период перименопаузы.

Материалы и методы.

Нами проведен анализ историй болезни 80 пациенток с аномальными маточными кровотечениями, получивших стационарное лечение в гинекологическом отделении 1-клиники СамМИ с января 2018 по май 2020г. Согласно общепринятым стандартам, всем пациенткам проводилось клинико-анамнестическое обследование, трансвагинальное ультразвуковое исследование, гистологическое исследование эндометрия.

Результаты исследования.

По данным гистологического исследования (международная классификация болезней X пересмотра) у 24(30%) диагностирована железистая гиперплазия эндометрия, у 6(7,5%) железисто-кистозная гиперплазия эндометрия, полипы у 36(45%), у 2(2,5%) на фоне железистой гиперплазии был обнаружен субмукозная миома, атипичная гиперплазия эндометрия у 7(8.75%). гиперплазия эндометрия и эндометрит у 6(7,5%), полипы и эндометрит у 10(12,5%). **Выводы.** Наиболее информативным методом обследования женщин с АМК в период перименопаузы является диагностическое выскабливание полости матки, по заключениям которых разрабатывается план ведения больных.

Актуальность.

Наиболее частым морфологическим субстратом аномальных маточных кровотечений (АМК) в периоде перименопаузы у женщин являются гиперпластические процессы эндометрия [2,5]. Как известно, причинами АМК является хроническая ановуляция, характерная этому возрастному периода жизни вследствие возрастных гормональных перестроек [5]. Гиперплазия эндометрия (ГЭ) является одной из основных форм патологических пролиферативных изменений слизистой оболочки матки, характеризующаяся чрезмерной пролиферацией преимущественно железистого и в меньшей степени стромального ее компонента. Однако не следует забывать об онкологической настороженности.

По данным ряда авторов, в 70% случаев раку тела матки в период перименопаузы предшествуют гиперпластические процессы эндометрия, а в 30—79% случаев в течение 1—3 лет атипичная гиперплазия эндометрия переходит в рак [1, 5].

Так, в исследованиях Barbieri R.L и соавт. риск трансформации простой гиперплазии в атипичную составил около 10,5%, а в рак эндометрия — 2% [7].

Полипы эндометрия, железистая и железисто-кистозная гиперплазия эндометрия относятся к фоновым процессам и только атипичная гиперплазия является истинным предраком эндометрия. Железистые гиперплазии в период перименопаузы в 0,4—1 % случаев переходят в атипичную гиперплазию и рак эндометрия. Атипичная гиперплазия переходит в рак эндометрия в 40 % случаев. [1]

Предраковые ГПЭ переходят в рак эндометрия у 10% больных (по данным разных авторов от 2 до 50%). [8,9,10]

Как известно, золотым стандартом определения фона АМК является морфологический – исследование гистологических препаратов соскобов эндометрия [3,9].

Целью нашего исследования явилось изучение структуры эндометрия у женщин с аномальными маточными кровотечениями в период перименопаузы.

Нами проведен анализ историй болезни 80 пациенток с аномальными маточными кровотечениями, получивших стационарное лечение в гинекологическом отделении 1-клиники СамМИ с января 2018 по май 2020г. Возраст женщин варьировал от 43 до 51 года, в среднем 46,9±1,6 года. Согласно общепринятым стандартам, всем пациенткам проводилось клиничко-анамнестическое обследование, трансвагинальное ультразвуковое исследование, гистологическое исследование эндометрия.

По данным гистологического исследования (международная классификация болезней X пересмотра) у 24(30%) диагностирована железистая гиперплазия эндометрия, у 6(7,5%) железисто-кистозная гиперплазия эндометрия, полипы у 36(45%), у2(2,5%) на фоне железистой гиперплазии был обнаружен субмукозная миома, атипичная гиперплазия эндометрия у 7(8.75%). гиперплазия эндометрия и эндометрит у 6(7,5%), полипы и эндометрит у 10(12,5%).

У 36 пациенток верифицированы изолированные полипы: железистый - у 25, фиброзный - у 7, железисто-фиброзный - у 4. Гистологически диагностированы железистый полипоз эндометрия - у 3(3,75%) пациенток.

Таблица
Результаты гистологического исследования соскобов эндометрия

Структура эндометрия	Количество обследованных, n= 80	%
Железистая гиперплазия эндометрия	24	30
Железистая гиперплазия эндометрия и субмукозный миоматозный узел	2	2,5
Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия	6	7,5
Железистый полипоз эндометрия	3	3,75
Полипы эндометрия	36	45
Атипичная гиперплазия эндометрия	7	8,75
Рак эндометрия	2	2,5
всего	80	100

Все перечисленные соскобы эндометрия доброкачественного характера диагностированы у 71(88,75%) пациенток. К сожалению у остальной части обследованных – 9(11,25%), с патологией эндометрия в перименопаузе выявлена различная злокачественная патология эндометрия, у 7(8,75%) атипичная гиперплазия эндометрия, а в двух (2,5%) наблюдениях рак эндометрия.

Таким образом, анализ показал, что по результатам гистологического исследования в перименопаузе преобладают доброкачественные процессы эндометрия 88,75%. Злокачественные процессы эндометрия диагностированы в 11,25% наблюдений.

Наиболее информативным методом обследования женщин с АМК в период перименопаузы является диагностическое выскабливание полости матки, по заключениям которых разрабатывается план ведения больных.

Литература:

1. Аблакулова В.С. О риске рецидивирования полипов эндометрия. Второй мед журнал. Узбекистана. 1999; 1; 53-55с.
2. Айламазян Э. К. Гинекология: от пубертата до менопаузы.— М.: МЕДпресс, 2017.— 512 с.
3. Запорожан В. Н., Вихляева Е. М., Железнов Б. И. Дисфункциональные маточные кровотечения // Руководство по эндокринной гинекологии / Под ред. Е. М. Вихляевой.— М.: Мед. информ. агентство, 2015.— 768 с.
4. Савельева Г. М., Бреусенко В. Г., Каплушева Л. М. Гистероскопия. М. : ГЭОТАР, 1999. 176 с.
5. Топчиева О. И., Прянишникова В. А., Жемкова З. П. Биопсия эндометрия. М. : Медицина, 1998. 232 с.
6. American College of Obstetrics and Gynecology. Practice Bulletin No. 128, Diagnosis of abnormal uterine bleeding in reproductive aged women. *ObstetGynecol.* 2012;120:197-206.
7. Barbieri RL. A new (to the US) first-line agent for heavy menstrual bleeding (Editorial). *OBG Management.* 2010;22:9-12.
8. Basila D, Yuan CS. Effects of dietary supplements on coagulation and platelet function. *Thromb Res.* 2015;117:49-53.
9. Bosteels J, Kasius J, Weyers S. Hysteroscopy for treating subfertility associated with suspected major uterine cavity abnormalities. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;2:CD009461.
10. Kurman, R.J. Endometrial hyperplasia and related cellular changes. / R.J. Kurman, H.J. Norris // *Blaustein's pathology of the female genital tract* / ed. by R.J. Kurman – 5 th ed. – New York, 1995. – P. 411-437.