

ЧАСТОТА ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭНДО- И МИОМЕТРИЯ В РАЗВИТИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

Аскарова З.З.

Аскарова Зебо Зафаржоновна – соискатель,
кафедра акушерства и гинекологии № 1,
Самаркандский медицинский институт, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: особое место в проблеме аномальных маточных кровотечений занимают вопросы качественной диагностики больных с аномальными маточными кровотечениями, причиной которой являются патоморфологические изменения эндо-миометрия, такие как: гиперплазия эндометрия, миома матки, аденомиоз, сочетание миомы и гиперплазии эндометрия, сочетание аденомиоза и гиперплазии эндометрия.

Ключевые слова: патоморфологические причины, аномальные маточные кровотечения, полип эндометрия, гиперплазия эндометрия.

Введение. Термин АМК охватывает тяжелые маточные кровотечения причины которой могут быть анатомическая патология репродуктивной системы и женщины с нормальной анатомией у которых АМК могут быть вызваны овуляторной дисфункцией, коагулопатическими и ятрогенными причинами. [1, 3, 7, 10, 16]. Патоморфологические изменения матки при АМК можно распределить по следующей классификации.

PALM - Р-полип А-аденомиоз L-лейомиома М-миома.

Гиперпластические процессы эндометрия являются распространенной патологией, частота которой увеличивается к периоду возрастных гормональных перестроек в перименопаузе [2, 5, 14]. Гиперпластические процессы эндометрия в большинстве случаев проявляется аномальными маточными кровотечениями [2, 4, 15]. На втором месте по частоте причинам аномальных кровотечениям стоит полипы эндометрия и цервикального канала [3, 4, 9, 13].

Клиническая классификация полипов эндометрия.

1. Полипы покрытые функциональным слоем эндометрия
2. Железистые полипы
3. Фиброзные полипы
4. Железисто-фиброзные полипы
5. Аденоматозные полипы.

Клиническая картина миомы матки и аденомиоза тоже проявляется аномальными маточными кровотечениями. Особое место в проблеме занимают вопросы качественной диагностики и разработки тактики ведения больных с аномальными маточными кровотечениями причиной которой являются миома матки, аденомиоз, сочетание миомы и гиперплазии эндометрия, аденомиоз и гиперплазия эндометрия [2,4,8]. Риск малигнизации матки существенно выше при сочетании патологии эндометрия с миомой и аденомиозом по сравнению с пациентками, страдающими подобными заболеваниями в изолированной форме. По данным многих авторов высокая вероятность сочетание миомы и аденомиоза (85%), миомы и гиперплазии эндометрия (65%), гиперплазии эндометрия и аденомиоза (16,2%) [8, 9]. В этой связи поиск наиболее доступных и высокоинформативных методов ранней диагностики, а также выбор адекватного лечения аномальных маточных кровотечений причиной которой явились анатомические патологии эндо- и миометрия или сочетание их, имеет большое диагностическое значение [3, 4, 8, 10].

Цель исследования: Определение патоморфологических причин аномальных маточных кровотечений у женщин в перименопаузе.

Для достижения нами поставленной цели были обследованы 105 женщин в перименопаузе с аномальными маточными кровотечениями которым проводились следующие методы обследования:

- анамнез и оценка характера кровотечений
- клинический анализ крови
- гинекологическое обследование
- доплеровское картирование
- соногистерография
- выскабливание полости матки с последующей гистологией
- гистероскопия с прицельной биопсией и гистологией.

Результаты исследования и их обсуждение: Возраст женщин варьировал от 45 до 47 лет. Из анамнеза рецидивы аномальные маточных кровотечений наблюдалось у 28(27%) женщин. У остальных 73(72%) АМК наблюдались впервые. Гинекологическое обследование: обследование с помощью зеркал для дифференцировки кровотечения из влагалища или из шейки матки, бимануальное исследование органов малого таза, включая размеры и контуры матки и ее придатков проводилось всем обследуемым женщинам. У 10 (65%) женщин при бимануальном исследовании размеры матки были в пределах нормы, придатки не пальпировались. У 72(72%) размеры матки при бимануальном исследовании были увеличены в размерах, у 6(9%) из них наблюдалось болезненность при исследовании. У 28(27%) женщин наблюдалось увеличение матки и придатков. Лабораторная оценка включала клинический анализ крови и коагулограмму. У всех обследуемых женщин наблюдалась анемия, анемия тяжелой степени была у 19(18%). Нарушение свертывания крови было у 39(37%), у 30(29%) из них в сторону гиперкоагуляции, а у 75(71%) гипокоагуляцию.

У женщин в перименопаузе сохраняется цикличность изменения эндометрия. Трансвагинальным датчиком УЗИ не проводилось так как обследуемые женщины в момент исследования кровили. Соногистероскопию с инфузией изотонического раствора хлорида натрия, провели после остановки кровотечения. У большинства женщин 79% наблюдалось расширение полости и увеличения размеров матки.

Цветовое доплер картирование проведено всем обследуемым женщинам. После УЗИ исследований выявлено что у 65% женщин отсутствовали морфологические нарушения эндо-миометрия. 45% (47) случаях наблюдались патоморфологические изменения матки. У 10(21,2%) из них обнаружены полипы эндометрия, у 11(23,4%) гиперплазия эндометрия, 8(17%) миома матки 5,3% из них подслизистые, аденомиоз был у 4(8,5%) женщин, сочетание гиперплазии эндометрия и лейомиомы матки 7(15%), сочетание лейомиомы и аденомиоза 7(15%). Частота патоморфологических причин аномальных маточных кровотечений приведены на таблице.

Таблица 1. Патоморфологические причины АМК

Патоморфологические причины АМК	П=47	%
Полипы эндометрия	10	21,2
Гиперплазия эндометрия	11	23,4
Миома	4	17
Лейомиома	3	
Субмукозный узел	1	
аденомиоз	4	8,5
Гиперплазия+аденомиоз	7	15
Гиперплазия+лейомиома	7	15
Всего	47	100

Выскабливание полости матки с последующей гистологией произведено у 67(64%) обследуемых пациенток с целью диагностики и остановки кровотечения. Ответы гистологии были следующими: железистая гиперплазия эндометрия у 9(13,4) больных, железисто- кистозная гиперплазия у 5(7,5%) больных, полипоз эндометрия у 8(12%), атипичная гиперплазия у 2(3%), рак эндометрия у 1(1,5%), у остальных 42(62,6%) выявился воспалительный процесс эндометрия.

Гистероскопия с прицельной биопсией произведено 12(11,4%) больным. У 3 обнаружены железистые полипы у 3 больных, фиброзные полипы у 2, железисто-фиброзные полипы у 1 больных, аденоматозные полипы у 2 больных, у 1 субмукозный миоматозный узел.

Заключение: По результатам патоморфологических исследований наиболее частыми причинами аномального маточного кровотечения в перименопаузе являются гиперпластические процессы (36%) эндометрия которые часто сочетаются с аденомиозом и миомой матки (20,8%).

Наиболее информативными методами обследования является УЗИ доплерометрия, гистероскопия с прицельной биопсией, диагностическое выскабливание полости матки.

Список литературы

1. Агабабян Л.Р., Ахмедова А.Т. Возможности коррекции климактерических расстройств у женщин с противопоказанием к заместительной гормональной терапии // Головная боль, 2017. Т. 8. № 24. С. 7.

2. *Азимова К.И.* Основные принципы лечения гиперпластических процессов эндометрия у женщин репродуктивного возраста // Для проведения I-международной научно-практической онлайн-конференции «Актуальные вопросы медицинской науки в XXI веке». С. 3.
3. *Ахтамова Н.А. и др.* Синдром хронической тазовой боли-современный взгляд на проблему (Обзор литературы) // Достижения науки и образования, 2019. № 12 (53).
4. *Давлатов С.С. и др.* Экстракорпоральные методы гемокоррекции в хирургической практике (текст): Монография / С.С. Давлатов, Ш.С. Касымов, З.Б. Курбаниязов. Ташкент: ИПТД «Узбекистан», 2018. 160 с
5. *Негмаджанов Б.Б., Рахимова Г.Э., Худоярова Д.Р.* Эффективность двухэтапного лечения маточных кровотечений пубертатного периода на фоне эндемического зоба // Репродуктивное здоровье детей и подростков, 2010. № 1. С. 52-56.
6. *Насирова З.А., Ахмедова А.Т.* Недостатки и преимущества применения внутриматочной контрацепции во время кесарева сечения // Вестник врача, 2017. С. 26.
7. *Рустамова Ш.Б., Худоярова Д.Р., Элтазарова Г.Ш.* Особенности течения беременности и исход родов на фоне цервикита шейки матки // Достижения науки и образования, 2019. С. 70.
8. *Суярова З.С., Худоярова Д.Р.* Ведение беременности и родов при идиопатической тромбоцитопенической пурпурой // Достижения науки и образования, 2019. № 12 (53).
9. *Утениязов Р.Ж. и др.* Применение метода жидкостной цитологии в диагностике дисплазии шейки матки // Достижения науки и образования, 2019. С. 82.
10. *Туракулова И.Э., Худоярова Д.Р., Элтазарова Г.Ш.* Оптимизация диагностики вторичного бесплодия // Достижения науки и образования, 2019. С. 72.
11. *Хамдамов И.Б., Хамидова Н.Р.* Контрацепция у женщин преклимактерического возраста // Проблемы биологии и медицины, 2012. Т. 1. С. 138.
12. *Худайбергенев Ш.Н. и др.* Практические рекомендации по применению разработанного биосовместимого имплантата «Гепроцел» для профилактики и лечения нарушений аэро- и гемостаза в хирургии легких // Проблемы биологии и медицины. С. 122.
13. *Jamshid S., Ravshan S.* Accompanying defects of development in children with congenital cleft of lip and palate // European science review, 2017. № 1-2.
14. *Kasimov S. et al.* Haemosorption in complex management of hepatargia // The International Journal of Artificial Organs., 2013. Т. 36. № 8.
15. *Kasymov S.Z., Davlatov S.S.* Hemoperfusion as a method of homeostasis protection in multiple organ failure syndrome // Akademicheskij zhurnal Zapadnoy Sibiri, 2013. Т. 9. № 1. С. 31-32.
16. *Shamsiyev A.M., Khusinova S.A.* The Influence of Environmental Factors on Human Health in Uzbekistan // The Socio-Economic Causes and Consequences of Desertification in Central Asia. Springer, Dordrecht, 2008. С. 249-252.