

# РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Алиева Д.А.<sup>1</sup>, Тян Т.В.<sup>2</sup>, Салиходжаева Г.Р.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Алиева Дилфуза Абдуллаевна – профессор,  
Республиканский специализированный научно-практический медицинский  
Центр акушерства и гинекологии;

<sup>2</sup>Тян Татьяна Валериевна – заведующая отделением,  
гинекологическое отделение,  
Клиника Акфа Медлайн;

<sup>3</sup>Салиходжаева Гульнора Романовна – профессор,  
Республиканский специализированный научно-практический медицинский  
Центр акушерства и гинекологии,  
г. Ташкент, Республика Узбекистан

**Аннотация:** по результатам гистологического исследования в постменопаузе преобладают доброкачественные процессы эндометрия - 70,2%: полипы эндометрия, гиперплазия эндометрия. Злокачественные процессы эндометрия диагностированы в 29,8% наблюдений. Железисто-кистозная атрофия эндометрия верифицирована у 3,8% пациенток.

**Ключевые слова:** постменопауза, гиперплазия эндометрия.

Проблема гиперпластических процессов эндометрия (ГПЭ) у женщин в постменопаузе на сегодняшний день остается актуальной [1]. Своевременная диагностика и адекватное лечение гиперпластических процессов эндометрия является резервом профилактики рака эндометрия, так как ГПЭ могут расцениваться как специфические факторы риска развития онкологического процесса. Как известно, показаниями к назначению морфологического исследования эндометрия являются:

- аномальные маточные кровотечения
- нарушение менструального цикла у больных группы высокого риска развития атипичной гиперплазии эндометрия и рака эндометрия;
- наличие гиперпластических процессов эндометрия по данным УЗИ.

К сожалению, по данным различных авторов среди пациенток даже с отсутствием жалоб при эхографическом скрининге частота выявления патологии эндометрия в постменопаузе составляет 4,9% [2, 9]. Кроме того, по данным ВОЗ, на 2012 г. пик заболеваемости злокачественными опухолями половых органов приходится на период постменопаузы и рак матки занимает I место в структуре онкологических заболеваний женской репродуктивной системы в этом периоде [3, 8]. Также известно, что рак эндометрия чаще развивается на фоне предшествующих гиперпластических процессов и полипов эндометрия, нередко протекающих бессимптомно, поэтому раннее выявление и лечение гиперпластических процессов является профилактикой развития рака эндометрия [4, 10].

От правильной гистологической диагностики патологии эндометрия в любом возрасте, а в постменопаузе, особенно зависит тактика ведения пациентки, что, зачастую, является профилактикой рака эндометрия.

Целью исследования явилось изучение структуры патологии эндометрия у женщин в постменопаузе. Нами проведен анализ историй болезни 106 пациенток в возрасте 55 лет и старше, получивших стационарное лечение в гинекологическом отделении РСНПМЦ АиГ с января 2015 по декабрь 2019г. Средний возраст обследованных находился в диапазоне от 55 до 78 лет, в среднем 62,1±3,1 года. Следует отметить, что 48(45,3%) женщин каких-либо жалоб, кроме как незначительные тянущие боли внизу живота, не предъявляли. У этих пациенток на УЗИ была диагностирована гипертрофия эндометрия, остальные 58(54,7%) поступили в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения различной интенсивности из половых путей. Согласно общепринятым стандартам, всем пациенткам проводилось клиничко-anamnestическое обследование, трансвагинальное ультразвуковое исследование, раздельное лечебно-диагностическое выскабливание эндометрия и эндоцервикса с применением гистероскопии и последующим изучением соскобов эндометрия и эндоцервикса, полученных в ходе хирургического вмешательства. Верификация пролиферативной патологии эндометрия основывалась на морфологическом принципе согласно гистологической классификации гиперпластических процессов эндометрия ВОЗ, 2003 [5].

Гистологическое исследование эндометрия при наличии кровянистых выделений, а также раздельного выскабливания цервикального канала и полости матки при их отсутствии, показало наличие большого спектра различной патологии. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия диагностирована у 6 пациенток. Железистая гиперплазия эндометрия отмечена у 31 обследованной: из них у 8 в сочетании с железистым полипом, еще у 7 в сочетании с железистым полипом и признаками эндометрита, у одной на фоне ЖГЭ была субмукозная миома матки. У 13 пациенток верифицированы

изолированные полипы: железистый - у 8, фиброзный - у 3, железисто-фиброзный - у 2. Гистологически диагностированы железистый полипоз эндометрия - у 4 пациенток.

На сегодняшний день установлено, что причиной утолщения эндометрия у женщин в постменопаузе с возможным кровотечением различной интенсивности и длительности может быть абсолютная или относительная гиперэстрогения. Железисто-кистозная атрофия эндометрия верифицирована у 4 пациенток, из них по одной пациентки в сочетании с железисто-фиброзным полипом, и субмукозной миомой матки.

У одной пациентки с кровотечением диагностирован эндометрий гипопластического типа. Все перечисленные соскобы эндометрия доброкачественного характера диагностированы у 73(70,2%) пациенток.

К сожалению у остальной части обследованных - 31(29,8%), то есть у каждой третьей пациентки с патологией эндометрия в постменопаузе выявлена различная злокачественная патология эндометрия, а в одном наблюдении в сочетании с раком шейки матки. Атипичная ЖГЭ - у 6 пациенток, аденоматозный полип - у 1, низкодифференцированная аденокарцинома эндометрия у 4, умеренно-дифференцированная аденокарцинома у 14 у одной из них на фоне миомы матки, высокодифференцированная аденокарцинома эндометрия - у 2 в сочетании с плоскоклеточной карциномой *in situ* - у 1, светлоклеточная низкодифференцированная аденокарцинома эндометрия - у 3 обследованных пациенток. Таким образом, анализ показал, что по результатам гистологического исследования в постменопаузе преобладают доброкачественные процессы эндометрия - 70,2%: полипы эндометрия, гиперплазия эндометрия. Злокачественные процессы эндометрия диагностированы в 29,8% наблюдений. Железисто-кистозная атрофия эндометрия верифицирована у 3,8% пациенток, данная картина свидетельствует предшествующему гиперпластическому процессу эндометрия в прошлом.

Следует отметить, что гиперпластические процессы эндометрия как доброкачественные, так и злокачественные клинически могут проявляться кровянистыми выделениями из половых путей, но нередко протекают бессимптомно. Именно поэтому женщины в период постменопаузы даже при отсутствии клинических проявлений должны раз в год проходить УЗ, а при необходимости (в группах риска рака эндометрия) – с проведением аспирационной биопсии эндометрия.

#### *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-й международной научно-практической онлайн-конференции «Актуальные вопросы медицинской науки в XXI веке». С. 3.
3. Атаева Ф.Н. Современное состояние проблемы неразвивающейся беременности // International scientific review of the problems of natural sciences and medicine, 2019. С. 32-44.
4. Курбаниязова В.Э., Камалова Д.Д. Эффективная контрацепция после кесарева сечения // Неделя науки 2015, 2015. С. 85-85.
5. Рафикова Х.А. и др. Особенности течения послеоперационного периода при гистерэктомии // ООО «Maxliyo-shifo» & V. С. 67.
6. Рафикова Х.А. и др. Оценка качества жизни в гинекологической практике. исторический аспект //ООО «Maxliyo-shifo» & V. С. 92.
7. Туракулова И.Э., Худоярова Д.Р., Элтазарова Г.Ш. Оптимизация диагностики вторичного бесплодия // Достижения науки и образования, 2019. С. 72.
8. Урманова Ю.М. и др. Функциональное состояние оси «Гипофиз-гонады» у женщин с синдромом поликистозных яичников // Международный эндокринологический журнал, 2016. № 6 (78).
9. Утениязов Р.Ж. и др. Применение метода жидкостной цитологии в диагностике дисплазии шейки матки // Достижения науки и образования, 2019. С. 82.
10. Шамсиев А.М., Юсупов Ш.А. Репродуктивная функция женщин, перенёвших в детстве распространённый аппендикулярный перитонит // Вестник Авиценны, 2019. Т. 21. № 3.
11. Эшкабилов Т.Ж. и др. К Проблеме эндометриоза // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов Health, demography, ecology of finno-ugric peoples, 2014. С. 98.