

Клінічні особливості різних форм гіперпластичних процесів ендометрія

Ю.М. Садигов

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Мета дослідження: встановлення клінічних особливостей різних форм гіперпластичних процесів в ендометрії у жінок у перименопаузальний період з урахуванням ролі хронічного ендометриту.

Матеріали та методи. Проведено клініко-лабораторне обстеження 100 пацієнок з матковими кровотечами різного характеру і/або наявністю ехографічних ознак патології ендометрія.

Результати. У пацієнок з поєднанням гіперплазії ендометрія і хронічного ендометриту і з реактивною гіперплазією, порівняно з жінками з гіперплазією без атипії і з атипією, виявляли більш ранній початок і вираженість клінічних симптомів захворювання, тривалість яких перевищує 2 роки. У жінок з простою і складною типовою і атипичною гіперплазією зв'язок між морфологічним варіантом патологічного процесу і патогномонічною клінічною симптоматикою відсутній. У структурі супутніх захворювань у пацієнок з наявністю хронічного ендометриту переважають (порівняно з гіперплазією без атипії і з атипією) запальні процеси органів малого таза, доброякісні захворювання шийки матки, гіперпластичні процеси ендометрія, що свідчить про виражений системний характер патології.

Заключення. Отримані результати необхідно враховувати при розробленні алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів у жінок з гіперпластичними процесами ендометрія, у тому числі і на тлі хронічного ендометриту.

Ключові слова: гіперпластичні процеси ендометрія, клініка, різні форми.

Гіперпластичні процеси ендометрія (ГПЕ) належать до найбільш поширених гінекологічних захворювань, що діагностують з частотою від 30 до 55% [1–3]. Важливе клінічне значення даної патології полягає в тому, що ГПЕ є однією з найчастіших причин маткових кровотеч і госпіталізації жінок у стаціонар. Багато авторів відзначають високу частоту поєднання ГПЕ з міомою матки, аденоміозом, яким нерідко передують хронічні запальні процеси ендометрія [4–7].

Висока частота діагностування ГПЕ, відсутність належної ефективності гормональної терапії, а також вірогідність їхнього переродження у злоякісну пухлину ставить проблему розвитку і патогенетичного лікування ГПЕ в ряд найбільш важливих проблем сучасної медицини. Незважаючи на значну кількість наукових досліджень щодо проблеми ГПЕ, не можна вважати усі питання повністю вирішеними, особливо стосовно ролі хронічного ендометриту у розвитку даної патології.

Мета дослідження: встановлення клінічних особливостей різних форм ГПЕ у жінок у перименопаузальний період з урахуванням ролі хронічного ендометриту.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для досягнення поставленої мети і завдань проведено клініко-лабораторне обстеження 100 пацієнок з матковими кровотечами різного характеру і наявністю ехографічних ознак патології ендометрія.

Критерії включення пацієнок у дослідження:

- вік перименопаузального періоду
- відсутність онкологічних захворювань

- відсутність ендокринної патології (цукровий діабет, гіпо- і гіпертиреоз, ожиріння II–III ст.)

- відсутність гострого запального процесу органів малого таза
- інформована добровільна згода пацієнок на проведення всіх необхідних лікувально-діагностичних процедур.

У дослідження не були включені пацієнтки з поліпами ендометрія, міомою матки з діаметром вузлів >5 см і з субмукозною локалізацією міоматозних вузлів, аденоміозом II–III ст.

Після обстеження, що включало клініко-лабораторні і ехографічні методи, всім пацієнткам проводили роздільне діагностичне вишкрібання матки під контролем гістероскопії. Залежно від результатів гістологічного дослідження зскрібків з каналу шийки матки і порожнини матки було проведено комплексне імуногістохімічне дослідження, після якого було сформовано п'ять основних груп по 20 пацієнок у кожній:

- 1-а група – жінки з простою гіперплазією ендометрія без атипії,
- 2-а група – жінки зі складною гіперплазією ендометрія без атипії,
- 3-я група – жінки з гіперплазією атипії,
- 4-а група – пацієнтки з ГПЕ у поєднанні з хронічним ендометритом,
- 5-а група – жінки з хронічним ендометритом і реактивною гіперплазією ендометрія.

Усі обстежені хворі були у віці від 45 до 55 років. Середній вік пацієнок становив $48,2 \pm 2,9$ року.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Показанням до екстреної госпіталізації була наявність маткової кровотечі різної інтенсивності і тривалості. Основним показанням до планової госпіталізації слугувала наявність ехографічних ознак патології ендометрія.

Привертає увагу те, що у 20,0% пацієнок з простою і складною гіперплазією ендометрія без атипії зміни ендометрія були діагностовані на підставі даних УЗД і клінічно себе не проявляли. Це слугувало показанням до планової госпіталізації. Усі пацієнтки з поєднанням простої гіперплазії і хронічного ендометриту (100%) і переважна більшість жінок з гіперплазією атипії ендометрія (90,0%) і хронічним ендометритом з реактивною гіперплазією (95,0%) госпіталізовані в екстреному порядку з діагнозом: «Маткова кровотеча перименопаузального періоду».

Майже у кожної другої жінки з ГПЕ без і з атипією фіксували рясні менструації: при простій гіперплазії без атипії – 40,0%, складній гіперплазії без атипії – 45,0%, з атипією – 45,0%. У 35,0%, 40,0% і 40,0% випадків відповідно менструації були тривалими – більше 7 днів. Проте у 4-й і 5-й групах достовірно частіше (майже у 2 рази) виявляли менорагії – 90,0% і 95,0% (рясні менструації) і 70,0% і 75,0% (тривалі менструації) відповідно.

Ациклічні кровотечі були характерні для гіперплазії атипії ендометрія, і їх достовірно частіше виявляли порівняно з іншими групами пацієнок – у 55,0%.

Порушення менструального циклу за типом нерегулярних менструацій відзначено у кожної другої пацієнтки з простою і складною гіперплазією ендометрія без атипії – 40,0% і 55,0%

відповідно і достовірно частіше у жінок з гіперплазією атипії і поєднанням простої гіперплазії з хронічним ендометритом – 70,0% і 65,0% відповідно. При цьому тривалість порушення менструального циклу за наявності простої і складної гіперплазії ендометрія без атипії в середньому становила 0,5–1,5 року, а у пацієток 3-ї, 4-ї і 5-ї груп – від 1 до 6 років.

Отже, частота зустрічальності і характер скарг у пацієток з простою гіперплазією ендометрія без атипії достовірно не відрізнялися від групи із складною гіперплазією без атипії. Основними скаргами у жінок з гіперплазією атипії ендометрія були нерегулярні менструації (70,0%), слабкість (60,0%), ациклічні кровотечі (55,0%), рясні менструації (45,0%) і тривалі менструації (40,0%).

Жінки з простою гіперплазією ендометрія у поєднанні з хронічним ендометритом і пацієтки з хронічним ендометритом і реактивною гіперплазією ендометрія достовірно частіше пред'являли скарги на наявність менорагії (90,0% і 95,0% відповідно) і тривалих менструацій (70,0% і 75,0% відповідно) порівняно з простою, складною гіперплазією ендометрія без атипії і гіперплазією атипії – 40,0%, 45,0%, 45,0% відповідно ($p < 0,05$). При цьому у 4-ї групи, також, як і за наявності гіперплазії атипії ендометрія, фіксували високий відсоток зустрічальності порушення менструального циклу за типом нерегулярних менструацій (65,0%).

Слід зазначити, що перенесені багаточисельні внутрішньоматкові втручання передували і, можливо, сприяли розвитку у пацієток основної групи патології ендометрія. Наявність невиношування і вагітності, що не розвивається, у цих пацієток можуть побічно свідчити про гормональні порушення, що теж могло призвести або бути віддзеркаленням патології ендометрія.

Під час оцінювання репродуктивної функції пацієнок було відзначено, що найчастіше первинну і вторинну безплідність діагностували у пацієток з гіперплазією атипії ендометрія – 5,0% і 5,0% відповідно.

У жінок зі складною гіперплазією ендометрія без атипії і гіперплазією атипії у 2 рази частіше порівняно з пацієтками з простою гіперплазією без атипії фіксували пологи – одні або двое. За останніми показниками репродуктивного статусу ці три групи не мали статистично значущих відмінностей.

У 4-ї групі спостереження відзначено найвищу частоту виконаних штучних абортів (50,0%). При цьому достовірно частіше реєстрували випадки штучного переривання вагітності і вишкрябання матки з приводу мимовільних викиднів і вагітності, що не розвивається, виконані більше 2 разів, – 30,0%, 20,0%, 5,0% відповідно.

У пацієток з хронічним ендометритом і реактивною гіперплазією ендометрія у три рази частіше, ніж у 1-ї і 2-ї групах, фіксували штучний аборт в анамнезі, виконаний більше двох разів.

Пацієтки 4-ї групи (поєднання простої гіперплазії ендометрія і хронічного ендометриту) частіше за інших використовували бар'єрний метод контрацепції. Привертає увагу, що кожна десята зі всіх обстежуваних жінок основної групи використовувала в анамнезі внутрішньоматкову контрацепцію.

Клинические особенности различных форм гиперпластических процессов эндометрия Ю.М. Садигов

Цель исследования: установление клинических особенностей различных форм гиперпластических процессов в эндометрии у женщин в перименопаузальный период с учетом роли хронического эндометрита.

Материалы и методы. Проведено клинико-лабораторное обследование 100 пациенток с маточными кровотечениями различного характера и/или наличием эзографических признаков патологии эндометрия.

Результаты. У пациенток с сочетанием гиперплазии эндометрия и хронического эндометрита и с реактивной гиперплазией, по сравнению с женщинами с гиперплазией без атипии и с атипией, отмечается более раннее начало и выраженность клинических симптомов заболевания,

При цьому в групах, де в подальшому були діагностовані гіперплазія атипії ендометрія і хронічний ендометрит, частота їхнього застосування була дещо вищою.

Пацієтки з простою гіперплазією ендометрія без атипії в п'ять разів частіше, порівняно з групою простої гіперплазії і хронічного ендометриту, з метою контрацепції використовували естроген-гестагенні контрацептиви.

Аналіз отриманих даних свідчить про те, що найчастіше гінекологічні захворювання виявляли у пацієток з простою гіперплазією ендометрія без атипії у поєднанні з хронічним ендометритом і жінок з хронічним ендометритом і реактивною гіперплазією, а саме – доброякісну патологію шийки матки (80,0% і 75,0% відповідно), порушення менструального циклу (90,0% і 75,0% відповідно), урогенітальну інфекцію (85,0% і 95,0% відповідно). Крім того, у цих групах спостереження відзначено найбільшу кількість випадків верифікованого раніше хронічного ендометриту – 10,0% і 20,0% відповідно.

ГПЕ виявляли в анамнезі у кожної п'ятої пацієтки 4-ї групи (20,0%) і з однаковою частотою – в 1,5 разу рідше – у 3-ї і 5-ї групах. У кожній четвертій пацієтки з представлених сукупностей в анамнезі з високою частотою фіксували в анамнезі інфекції нижніх відділів статевих системи. Про перенесений запальний процес у придатках матки з однаковою частотою (25,0%) свідчили жінки 1-ї, 2-ї, 3-ї і 4-ї груп, рідше дану патологію відзначали у 5-ї групі.

У кожній другій пацієтки 2-ї і 4-ї груп в анамнезі були посилення на проведену гормональну терапію (55,0% і 55,0% відповідно), рідше посилення на таку терапію реєстрували у групі пацієток з хронічним ендометритом і реактивною гіперплазією ендометрія – 45,0%. За наявності простої гіперплазії ендометрія без атипії і простої гіперплазії у поєднанні з хронічним ендометритом гормональне лікування було призначене кожній четвертій жінці – 25,0% і 25,0% відповідно.

ВИСНОВКИ

Результати проведених досліджень свідчать, що у пацієток з поєднанням гіперплазії ендометрія і хронічного ендометриту і з реактивною гіперплазією порівняно з пацієтками з гіперплазією без атипії і з атипією констатували більш ранній початок і вираженість клінічних симптомів захворювання, тривалість яких перевищує 2 роки. У жінок з простою і складною типовою і атипичною гіперплазією зв'язок між морфологічним варіантом патологічного процесу і патогномонічною клінічною симптоматикою відсутній. У структурі супутніх захворювань у пацієток з наявністю хронічного ендометриту переважають (порівняно з гіперплазією без атипії і з атипією) запальні процеси органів малого таза, доброякісні захворювання шийки матки, гіперпластичні процеси ендометрія, що свідчить про виражений системний характер патології.

Отримані результати необхідно враховувати при розробленні алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів у жінок з гіперпластичними процесами ендометрія, у тому числі і на тлі хронічного ендометриту.

длительность которых превышает 2 года. У женщин с простой и сложной типичной и атипичной гиперплазией связь между морфологическим вариантом патологического процесса и патогномоничной клинической симптоматикой отсутствует. В структуре сопутствующих заболеваний у пациенток с наличием хронического эндометрита преобладают (по сравнению с гиперплазией без атипии и с атипией) воспалительные процессы органов малого таза, доброкачественные заболевания шейки матки, гиперпластические процессы эндометрия, что свидетельствует о выраженном системном характере патологии.

Заключение. Полученные результаты необходимо учитывать при разработке алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия, в том числе и на фоне хронического эндометрита.

Ключевые слова: гиперпластические процессы эндометрия, клиника, различные формы.

Clinical features of various forms of hyperplastic processes in endometrium
Yu.M. Sadigov

The objective: to establish clinical features of various forms of hyperplastic processes in endometrium at women in the perimenopause period taking into account role of chronic endometritis.

Materials and methods. Clinical-laboratory examination of 100 patients with uterine bleedings of various character and/or existence the ekhografical of symptoms of pathology in endometrium is conducted.

Results. At patients with combination are hyperplasias in endometrium and chronic endometritis and with reactive hyperplasia, in comparison with hyperplasia without atypia and with atypia, earlier beginning and expression of clinical symptoms of the disease which duration

exceeds 2 years becomes perceptible. At women with simple and difficult typical and atypical hyperplasia communication between morphological option of pathological process and pathognomonic clinical symptomatology is absent. In structure of accompanying diseases at patients with existence of chronic endometritis inflammatory processes of organs of small basin, benign diseases of cervix of uterus, hyperplastic processes in endometrium that testifies to the expressed systemic character of pathology prevail (in comparison with hyperplasia without atypia and with atypia).

Conclusions. The received results needs to be considered when developing algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions at women with hyperplastic processes in endometrium, including, and against a chronic endometritis.

Key words: hyperplastic processes in endometrium, clinic, various forms.

Сведения об авторе

Садигов Юрий Михдиевич – Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии Национальной медицинской академии последиplomного образования имени П.Л. Шупика, 01011, г. Киев, ул. Арсенальная, 5. E-mail: prore-first@nmapo.edu.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Доброхотова Ю.Э., 2016. Современные подходы к терапии гиперпластических процессов эндометрия // Эффективная фармакотерапия: 24–30.
2. Кондриков Н.И., 2015. Патология матки. М.: Практическая медицина: 176.
3. Сидорова И.С., 2017. Гиперпластические процессы эндометрия: особенности клиники и терапии // Врач: 3: 40–42.
4. Чернуха Г.Е., 2012. Гиперплазия эндометрия: перспективы развития проблемы // Акушерство и гинекология: 4: 11–16.
5. Amezcua C A., 2010. Apoptosis may be an early event of progestin therapy for endometrial hyperplasia.// USA. Gynecol-Oncol.: 79(2): 169–176.
6. Buckley C.H., 2012. Biopsy pathology of endometrium. NY:Arnold.: 126
7. Eckert L.O., 2012. Endometritis. The clinical-pathologic syndrome //Am. J. Obstet Gynecol : 186 (4): 690–5.

Статья поступила в редакцию 11.12.17

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ИЗЛЕЧЕНИЕ ДВОИХ ДЕТЕЙ ОТ РАКА С ПОМОЩЬЮ РЕДАКТОРА ГЕНОВ

С каждым годом развитие медицины идет вперед. Каждый шаг - это своя маленькая победа. Последние тенденции в развитии медицины указывают путь к внимательному изучению генетики. Коррекция генов позволяет бороться с сами сложными заболеваниями. Двое маленьких пациентов (одному 18 месяцев, второму - 16 месяцев) излечились от острой стадии лейкемии. Терапия, основанная на антигенных рецепторах и коррекции генома, позволила прийти младенцам к успешному выздоровлению.

С помощью связи с сигнализирующими доменами, активиру-

ются Т-клетки, которые имеют одну из основных ролей в активации иммунного ответа. Таким образом, для борьбы с раком организм использует собственные иммунные клетки, которые отредактированы для успешного противостояния болезни.

Конечно, обозначить четкую роль данной процедуры в случаях выздоровления детей очень сложно. До того, как была применена данная технология, маленькие пациенты уже проходили и химиотерапии и пересадку стволовых клеток.

Однако, врачи клиники считают, что это определенный про-

рыв в лечении раковых заболеваний. Данная методика требует еще многих клинических испытаний и наблюдений, однако она подаёт большие надежды, в развитии методик лечения.

Напомним, что это не первые исследования генетического редактора. С помощью данной методики, ранее было успешно излечение взрослой мыши от заболевания дистрофии Дюшенна острой формы. В 2015 году, был спасен больной лейкемией с помощью той же модификации генов.

Источник: med-expert.com.ua