



## ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЖЕНЩИН ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Нурханова Н.О., Туксанова Д.И.*

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан.

### ✓ Резюме

*Перименопауза имеет различную продолжительность и время начала и характеризуется вариабельностью гормонального фона. Гистологические изменения перименопаузального эндометрия могут быть представлены непролиферативными или пролиферативными доброкачественными или злокачественными образованиями. Наиболее часто встречающимся проявлением поражения эндометрия во время менопаузального перехода является аномальное маточное кровотечение (АМК). Клиническое ведение АМК должно следовать стандартизированной системе классификации для достижения оптимальных результатов. Медикаментозное и хирургическое лечение должно быть адаптировано к возрасту, факторам риска, симптомам и нарушениям цикла. Использование альтернативных методов лечения и правильного питания может привести к улучшению долгосрочных результатов.*

*Ключевые слова: перименопауза, гистопатология эндометрия, клиническое ведение.*

## ПЕРИМЕНОПАУЗАЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАРДА БАЧАДОНДАН АНОМАЛ ҚОН КЕТИШЛАРНИНГ ДИАГНОСТИК ЖИХАТЛАРИ

*Нурханова Н.О., Туксанова Д.И.*

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

### ✓ Резюме

*Перименопауза гормонал фонга боғлиқ ҳолда ҳар хил ёшда бошланиб, давомийлиги ҳам турлича бўлади. Перименопаузал эндометрийдаги гистологик ўзгаришлар непролифератив ёки пролифератив ўзгаришлар шаклидаги яхши ва ёмон сифатли ўсмаларни келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкин. Менопауза даврига ўтишдаги эндометрийнинг энг кўп учровчи ўзгаришларидан бири бу бачадондан аномал қон кетишидир (БАҚК) БАҚК ни клиник олиб боришда оптимал натижаларга эришиши мақсадида стандартлашган классификация тизимига суяниши лозим. Медикаментоз ва хирургик даво ёшга, хавф омилларига, касаллик белгиларига ва циклнинг бузилиши хусусиятларига қараб белгиланиши лозим. Ўрин босувчи усул ва тўғри овқатланиши усулларидан фойдаланиши узоқ муддатли натижаларнинг яхиланишига олиб келиши мумкин.*

*Калит сўзлар: перименопауза, эндометрий гистопатологияси, клиник олиб бориш.*

## DIAGNOSTIC ASPECTS OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN PERIMENOPAUSAL WOMEN

*Nurkhanova N.O., Tuksanova D.I.*

Bukhara State Medical Institute, Uzbekistan.



✓ **Resume**

*Perimenopause has a different duration and time of onset and is characterized by hormonal variability. Histological changes in the perimenopausal endometrium may be non-proliferative or proliferative benign or malignant lesions. The most common manifestation of endometrial damage during the menopausal transition is abnormal uterine bleeding (AUB). The clinical management of AUB should follow a standardized grading system for optimal results. Medical and surgical treatment should be adapted to age, risk factors, symptoms, and cycle disorders. The use of alternative therapies and proper nutrition can lead to improved long-term outcomes.*

**Key words:** perimenopause, endometrial histopathology, clinical management

### Актуальность

Одной из причин обращения за помощью к гинекологу является аномальное маточное кровотечение (АМК) является [1,7,10]. Оно может быть вызвано несколькими состояниями. По системе FIGO PALM-COEIN причинами могут быть следующие: полип, аденомиоз, лейомиома, злокачественное новообразование, коагулопатия, овуляторная дисфункция, эндометриозидная, ятрогенная или не классифицированная [2,8]. АМК является не злокачественной патологией но оно может быть вызвано иногда, железистой гиперплазией протекающий в атипию которая в свою очередь может привести к злокачественной патологии эндометрия, то есть к раку. В менопаузальном периоде риск озлокачествления во многих случаях обнаруживается у 1/10 пациенток с железистой гиперплазией эндометрия. [3,4]. При этой патологии трансвагинальное УЗИ является более информативной чем трансабдоминальное которое показывает толщину эндометрия (ЭТ) < 4 мм, этот риск падает ниже 1% [5]. В пременопаузе (ПР) у женщин с АМК такой род классификации является не информативной так как, оно даёт не однозначные результаты [6,9]. В добавок к симптоматике кровотечения мы должны учитывать и другие факторы риска такие как: ожирение, отсутствие родов, возраст, бесплодие, межменструальные кровотечения, ановуляция и диабет [10]. Основываясь на данных фактах некоторые авторы считают что биопсия эндометрия рекомендуется как обязательная у женщин старше 40 лет или моложе 40 лет при наличии сопутствующих заболеваний [11, 12].

**Цель исследования:** Изучения диагностические аспекты аномальных маточных кровотечений женщин перименопаузального возраста.

### Материал и методы

Это ретроспективное исследование включило 70 женщин в пременопаузе с АМК, направленных на диагностическую гистероскопию в РНЦЭМП БФ (Республиканский научно-исследовательский центр экстренной медицинской помощи Бухарский филиал, с марта 2022 г. по ноябрь 2022 г. Все пациентки дали письменное информированное согласие на использование их данных в исследовательских целях до проведения гистероскопии. АМК определяли по наличию кровотечения из тела матки, которое было ненормальным по объему, регулярности и/или времени, согласно сообщениям женщин. Мы исключили женщин с менопаузальным статусом (отсутствие менструаций в течение как минимум 12 месяцев после 40 лет). При невозможности выполнения гистероскопии этот случай исключался из исследования. Мы включили всех тех женщин, у которых был окончательный гистологический диагноз, который мы считали нашим эталонным стандартом. На основании наличия гиперплазии эндометрия (ГЭ) или рака (ЭК) женщины были разделены на случаи (ГЭ/ЭК) и контрольную группу (без ГЭ/ЭК).

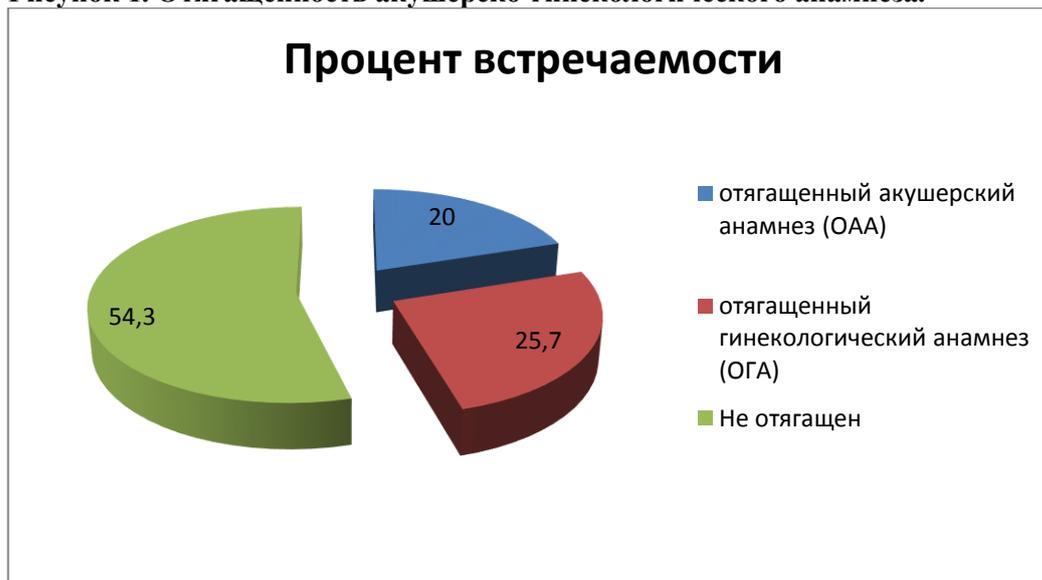
Все данные взяты из медицинских карт у наблюдаемых пациенток данного центра. Учитывались такие характеристики пациентов, как возраст (лет), возраст наступления менархе (лет), паритет, индекс массы тела (ИМТ = вес (кг)/рост<sup>2</sup> (м<sup>2</sup>)), наличие артериальной гипертензии или диабета, фаза менструального цикла, наличие семьи, рак молочной железы и колоректальный рак в анамнезе, текущая гормональная терапия (только прогестаген, комбинированные оральные контрацептивы и вагинальное кольцо), привычка курить, толщина эндометрия (мм), бесплодие, ИБ и продолжительность АМК (в месяцах с начала). Все

статистические анализы проводились с использованием статистического программного обеспечения MedCalc версии 18.10.2.

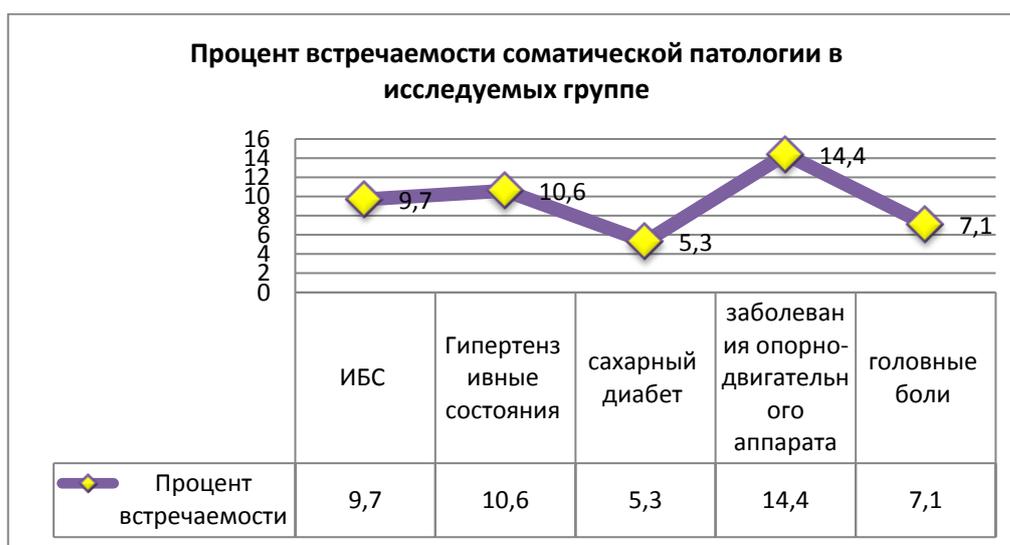
### Результат и обсуждения

Данные 70 пациентов были проанализированы ретроспективно. При которых особенное внимание уделялось анамнезу пациенток при котором выявили то что, отягщенный акушерский анамнез (ОАА) имели 14 из них которое составило 20%, отягщенный гинекологический анамнез (ОГА) было обнаружено у 18 из них, 25,7 %. У остальных больных анамнез был не отягщен, 54,3 %. Данные обозначены в рисунке 1.

**Рисунок 1. Отягщенность акушерско-гинекологического анамнеза.**



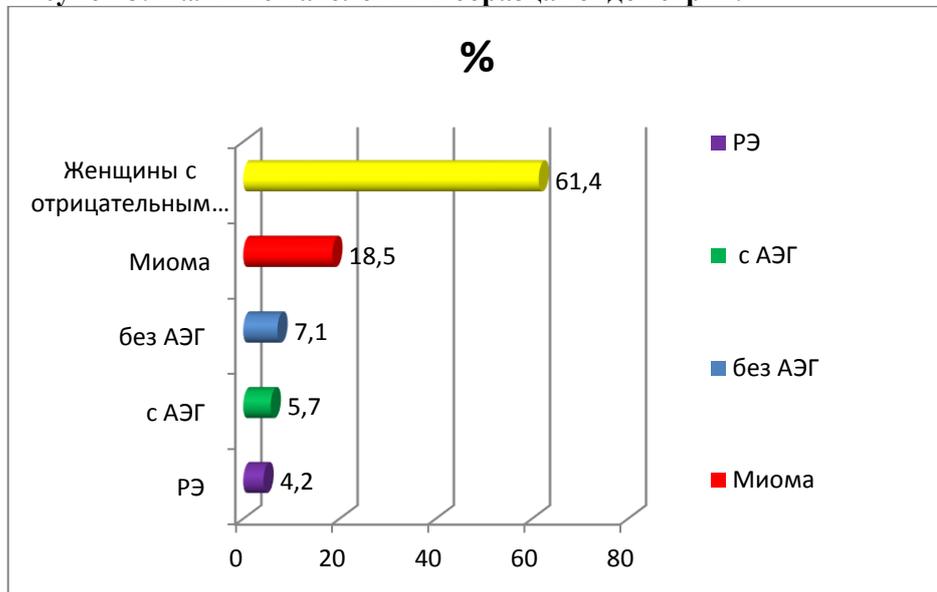
Так как соматическая патология оказывает влияние на течение перименопаузы мы изучили его особенности. Встречаемая соматическая патология в этой группе больных характеризовалась следующим образом. ИБС встречалось в 9,7 %, гипертензивные состояния в 10,6 %, сахарный диабет в 5,3%, заболевания опорно-двигательного аппарата в 14,4%, головные боли в 7,1%. Все эти данные указаны в рисунке 2. См.далее рисунок 2.



Как видно из таблицы почти у половины пациентов имеется та или иная соматическая патология.

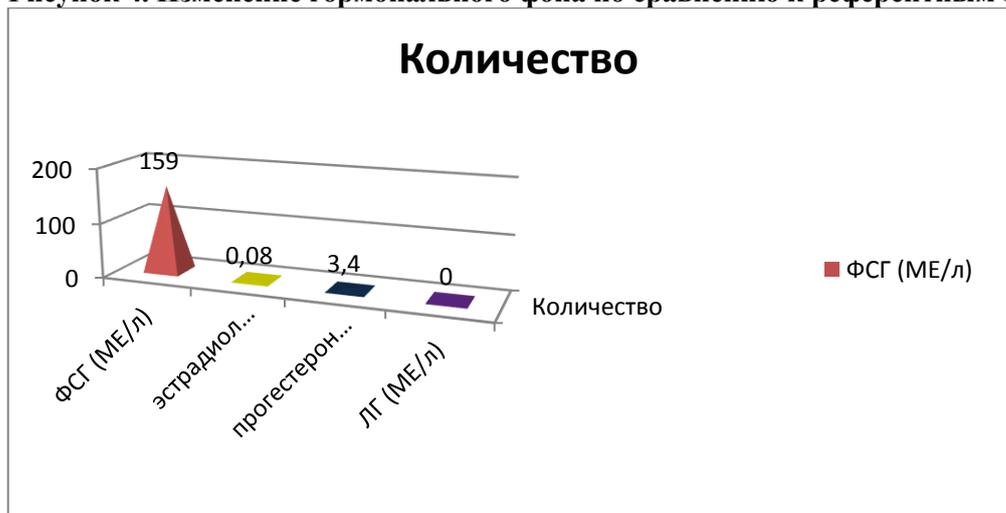
У пациенток были получены образцы эндометрия. В образцах эндометрия выявлено 3 женщины с РЭ (4,2%), 4 женщины с АЭГ (5,7%), 5 женщин без АЭГ (7,1%), 15 женщин с полипами (21,4%), 13 женщин с миомами (18,5%), и 43 женщин с отрицательным результатом (61,4%). Распространенность ЕН/ЕС составила 5%. Данные от полученных результатов были представлены в рисунке 3.

**Рисунок 3. Наличие патологий в образцах эндометрия.**



Многофакторность данного заболевания является ещё одним поводом для досконального анализа не только биопсии эндометрия но гормонального фона женщины. При котором мы обнаружили что, у женщин уровень ЛГ был (норма 5,0 до 57,0) 38,4 МЕ/л, фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), (норма 10,0 до 150,0), 159 МЕ/л, эстрадиол, ( норма до 0,23 нмоль/л) 0,08 нмоль/л, прогестерон, (норма 0,19 до 5,09 нмоль/л) 3,4 нмоль/л. Все данные указаны на рисунке 4. См.далее рисунок 4.

**Рисунок 4. Изменение гормонального фона по сравнению к референтным значениям.**



Как видно из данного рисунка основные изменения по отношению к референтным значениям произошло между гормонами ФСГ, эстрадиол, тогда как остальные гормоны оказались менее информативными в отношении данной патологии.

## Вывод

Ограничено популяцией исследования, когда пременопаузальное вагинальное кровотечение возникает у женщин с диабетом и ожирением с ЭТ>11 мм, риск предраковой/злокачественной патологии эндометрия увеличивается на 25%. Вполне вероятно, что одновременное наличие нескольких факторов риска необходимо для значительного увеличения вероятности патологии эндометрия.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ашурова Н. Г., Рахматуллаева М. М., Наврузова Н. О. Роль кольпоскопии в ранней диагностике заболеваний шейки матки //Альманах молодой науки. – 2018. – №. 4. – С. 21-23.
2. Ахметова Е.С. Воспалительные цитокины при диспластических процессах эндометрия / Е.С. Ахметова, Т.Е. Белокриницкая, Ю.А.Витковский // Материалы 9-го Всероссийского научного форума «Мать и дитя».- Москва, 2007 г. - С. 328-329.
3. Бессмертная В. С. Рецепторы к эстрогенам и прогестерону в эндометрии женщин при бесплодии / В. С. Бессмертная, М. В. Самойлов, И. И. Бабиченко // Вестн. РУДН. Сер. Медицина. 2007. - № 2. -С. 48 - 52.
4. Бочкарева Н.В., Кондакова И.В., Коломиец Л.А., Чернышова А.Л. Роль инсулиноподобных факторов роста и связывающих их белков в патогенезе и прогнозе рака эндометрия // Российский онкологический журнал, №3. - 2009. - С.46-50.
5. Давыдов А.И. Атипичная гиперплазия эндометрия: вопросы морфогенеза, классификации, диагностики и лечения / А.И. Давыдов, О.В. Крыжановская // Вопр. гин., акуш. и перинатол. 2009. - Т. 8, №3 -С.93-96.
6. Дубровина С.О. Патогенетические аспекты гиперпластических процессов в эндометрии у женщин с метаболическим синдромом / С.О. Дубровина, Н.Н. Скачков, Ю.Д. Берлим и др. // Росс, вестн. акушера-гинеколога. 2008. - №3. - С.41-44.
7. Зарипова Д.Я., Туксанова Д.И., Негматуллаева М.Н. Особенности течения перименопаузального перехода женщин с ожирением. Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. № 1-2.2020 Стр.39-42.
8. Jacobs I, Gentry–Maharaj A, Burnell M, et al. Sensitivity of transverse vaginal ultrasound screening for endometrial cancer in postmenopausal women: a case–control study within the UKCTOCS cohort. The lancet oncology. 2011;12(1):38–48.
9. Nandi A, Poretsky L. Diabetes and the female reproductive system. Endocrinol Metab Clin North Am. 2013;42(4):915–946.
10. Holalkere N.S., Katur A.M., Lee S.I. Issues in imaging malignant neoplasma of the female reproductive system. Curr. Probl. Diagn. Radiol. 2009;38(1):1–16.
11. Zaripova D.Ya., Sharipova R.G. Efficiency of hormone replacement therapy in prevention menopausal therapy. Academicia an international multidisciplinary research journal.2020.Vol.10, issue 8. Page 422
12. Goldstein F.H. Modern evaluation of the endometrium. Obstet Gynecol. 2010;116(1):168–176.

**Поступила 09.06.2022**