



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (74) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2024, Accepted: 03.12.2024, Published: 10.12.2024

УДК 618.514-005.1-092

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Норбаева Н.А. <https://orcid.org/0009-0006-1210-8977>

Юсупова М.А. <https://orcid.org/0009-0005-8338-2538>

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии Узбекистан, Хорезмская область, город Ургенч, улица Ал-Хорезми №28 Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ Резюме

Целью исследования явилось изучить клинико-морфологическую характеристику женщин пременопаузального периода с аномальными маточными кровотечениями по результатам ретроспективного анализа историй болезни. Из анамнеза пациенток: ожирение и заболевания желудочно-кишечного тракта встречаются чаще, чем у здоровых женщин того же возраста. Миома матки (78,7 %) и гиперплазия эндометрия (59,7 %) являются наиболее частыми случаями гинекологической патологии, встречающейся у женщин, страдающих аномальными маточными кровотечениями.

Ключевые слова: пременопаузальный период; аномальное маточное кровотечение; гиперплазия эндометрия; метроррагия; меноррагия; менометроррагия; полип эндометрия

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN THE PREMENOPAUSAL PERIOD

Norbayeva N.A. <https://orcid.org/0009-0006-1210-8977>

Yusupova M.A. <https://orcid.org/0009-0005-8338-2538>

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city, Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ Resume

The aim of our investigation was to study the clinical and morphological characteristics of premenopausal women with abnormal uterine bleeding based on the results of a retrospective analysis of medical records from 2019 to 2024. The patients in anamnesis do not suffer any abnormalities in menstrual or reproductive functions. Obesity is more likely with them than with the healthy women of the same age. Extragenital pathology is specified as gastrointestinal tract diseases. Uterus myoma (78,7 %) and endometrium hyperplasia (59,7 %) are the most common cases of gynecological pathology found with women suffering from abnormal uterine bleeding.

Key words: premenopausal period; abnormal uterine bleeding; endometrium hyperplasia; metrorrhagia; menorrhagia; endometrium polyp.

PREMENOPAUSAL DAVRDA ANORMAL BACHADONDAN QON KETISHI BO'LGAN AYOLLARNING KLINIK VA MORFOLOGIK XUSUSIYATLARI

Norbayeva N.A. <https://orcid.org/0009-0006-1210-8977>

Yusupova M.A. <https://orcid.org/0009-0005-8338-2538>

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali O'zbekiston, Xorazm viloyati, Urganch shahri, Al-Xorazmiy ko'chasi 28-uy Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ *Rezyume*

Tadqiqotning maqsadi retrospektiv tahlil natijalariga ko'ra anormal bachadon qon ketishi bor premenopozal yoshdagi ayollarning klinik va morfologik xususiyatlarini o'rganish edi. Bemorlarning anamnezidan: semizlik va oshqozon-ichak kasalliklari bir xil yoshdagi sog'lom ayollarga qaraganda tez-tez uchraydi.

Kalit so'zlar: premenopozal davr; anormal qon ketishi; endometriyal giperplaziya; metrorragiya; menorragiya; menometrorragiya; endometriyal polip.

Актуальность

Проблема аномальных маточных кровотечений (АМК) сохраняет свою актуальность, поскольку кровотечения являются одной из самых распространенных причин обращения женщин репродуктивного возраста за медицинской помощью в поликлинику или стационар [1, 2]. АМК негативно влияет на физическое, эмоциональное, сексуальное и профессиональное состояние женщины. Ведение пациенток требует индивидуального подхода, при котором лечение подбирается под персональные потребности с учетом не только этиологии, но и соматических проблем, а также репродуктивных планов пациентки [6,7].

Цель исследования: изучить клинико-морфологические особенности патологических процессов эндометрия в пременопаузальном периоде. Изучить клинико-морфологическую характеристику женщин пременопаузального периода с аномальными маточными кровотечениями по результатам ретроспективного анализа историй болезни с 2019 по 2024 год.

Материал и методы

В ходе выполнения работы проведен ретроспективный анализ 350 историй болезни женщин в возрасте от 40 до 55 лет, поступивших по неотложным показаниям с аномальным маточным кровотечением (АМК) в гинекологическое отделение Ургенчского филиала РСНПМЦЭМП с 2019 по 2024 год. При этом в 2019 году поступило 43 (12,3 %) пациенток, в 2020 — 64 (18,4 %), в 2021 — 54 (15,4 %), в 2022 — 69 (19,6 %) и в 2023 — 120 (34,3 %) больных.

При изучении историй болезни обращали внимание на возраст, социальный статус, анамнез: менструальную и репродуктивную функции, экстрагенитальную патологию, гинекологические заболевания, проводимые ранее внутриматочные вмешательства и лечение гормонотерапией. Также изучалось наличие у пациенток сопутствующей железодефицитной анемии. По массоростовым показателям оценивалась степень превышения массы тела: индекс массы тела (ИМТ). Вычисление ИМТ проводили по формуле: масса тела, кг/(длина тела, м²). В норме ИМТ варьирует от 19 до 25 кг/м², от 26 до 30 кг/м² — избыточный вес, больше 30 кг/м² — ожирение.

При поступлении женщин в отделение выполнялось раздельное диагностическое выскабливание полости матки и шеечного канала, полученный материал направляли для гистологического исследования. При этом проанализировать удалось только 196 заключений, вложенных в истории болезни. Для оценки гиперплазии эндометрия (ГЭ) использовалась классификация Международного общества гинекологов и патологов ВОЗ (1994), согласно которой ГЭ делится на 2 вида: без атипии и с атипией.

При статистической обработке полученных результатов пользовались методами дескриптивной (описательной) статистики, которая включала в себя оценку среднего арифметического (М) и средней ошибки среднего значения (m), частоту встречаемости признаков. Для сравнения частотных величин применяли %- критерий Пирсона. Статистическая обработка материала выполнялась на ПЭВМ с использованием стандартного пакета программ прикладного статистического анализа — Statistica for Windows v. 6.0. Критический уровень достоверности нулевой статистической гипотезы (об отсутствии значимых различий или факторных влияний) принимали равным 0,05.

Результат и обсуждение

При изучении распределения больных по годам с 2019 по 2024 год различий по возрасту не выявлено ($p > 0,05$). Все пациентки были разделены на 3 возрастные группы: 1-я группа — 131 (37,4 %) женщины в возрасте от 40 до 45 лет, 2-я группа — 161 (45,9 %) больная в возрасте от 46 до 50 лет и 3-я группа — 58 (16,7 %) женщин в возрасте от 51 до 55 лет. Из представленных

данных следует, что чаще всего в стационар с АМК поступали женщины в возрасте от 46 до 50 лет ($p < 0,05$). При этом средний возраст женщин с АМК составил $46,7 \pm 0,1$ года.

По социальному статусу больные с данной патологией имели в основном высшее или среднее специальное образование, в браке на момент поступления состояли 279 женщин (81 %). При анализе историй болезни особое внимание обращали на массу тела пациенток. Из 350 женщин с маточным кровотечением 156 (44,7 %) пациентки имели нормальный ИМТ, избыточный вес наблюдался у 101 (28,8 %) больных, ожирение — в 93 (26,5 %) случаях, то есть у 257 (73,5 %) женщин ИМТ не превышал 30 кг/м^2 .

При анализе частоты нормального и повышенного ИМТ у женщин в различные возрастные периоды, происходит увеличение частоты ожирения у больных с АМК [2]. Гиперплазия эндометрия ГЭ — наиболее часто встречаемая патология у женщин с АМК в перименопаузе во всех возрастных группах (59,7 %) [1]. Секреторный эндометрий, по данным литературы, выявляется в 16,7 % случаев, эндометрий в фазе пролиферации — в 7,9 % наблюдений, с признаками гипоплазии и атрофии — у 8,8 % женщин [2]. Секреторный эндометрий выявлялся реже, пролиферативный чаще, атрофичный — практически с такой же частотой.

Полипы эндометрия удалены у 111 (22,4 %) больных. По данным литературы, полипы эндометрия на фоне климактерических кровотечений встречаются у 12,8 % больных [2], при этом в 17 (14,8 %) случаях выявлено сочетание полипа эндометрия с секреторным эндометрием. Большинство исследователей считает, что ведущую роль в патогенезе развития полипов эндометрия, как и при ГЭ, играет нарушение гормональной функции яичников [5]. Другие авторы придерживаются мнения о гормоннезависимом росте полипов, указывая на то, что полипы могут возникать на фоне пролиферативного и даже секреторного эндометрия [4, 7]. Атипия эндометрия у больных от 40 до 55 лет встречалась в 1,4 % случаев, что соответствует данным других авторов [6]. Оперативное лечение в объеме раздельного диагностического выскабливания стенок полости матки и цервикального канала было выполнено в 95,1 % поступившим пациенткам, гистероскопия с выскабливанием полости матки — 3,1 % больным.

Таким образом, из представленных данных видно, что наиболее часто (45,9 %) АМК возникает у женщин в возрасте от 46 до 50 лет ($46,7 \pm 0,1$ года). При этом пациентки не отмечают нарушений менструальной (87,4 %) и репродуктивной функции (92,9 %) в анамнезе. В перименопаузе у пациенток с АМК ожирение встречается чаще (26,5 %) по сравнению со здоровыми женщинами и прогрессивно увеличивается с возрастом. Экстрагенитальная патология представлена почти у половины больных в виде заболеваний желудочно-кишечного тракта (23,6 %), сердечно-сосудистой системы (16,3 %) и мочеполовой системы (13,1 %). Железодефицитная анемия была выявлена у 44,9 % поступивших женщин. Миома матки сочетается с АМК у 78,7 % женщин перименопаузального периода. При гистологическом исследовании эндометрия в 59,7 % случаев выявляется ГЭ без атипии, полипы эндометрия — в 22,4 % случаев, атипичные изменения эндометрия — в 1,4 % случаев.

Морфологические изменения миометрия были выявлены у 81,4 % женщин. Только у 18,6 % пациенток маточное кровотечение носило характер дисфункционального. Исследование выявило, что только у 28 % женщин в перименопаузе кровотечение носило так называемый дисфункциональный характер [5].

Таким образом, наиболее часто (45,9 %) АМК возникает у женщин в возрасте от 46 до 50 лет ($46,7 \pm 0,1$ года). При этом пациентки не отмечают нарушений менструальной (87,4 %) и репродуктивной функции (92,9 %) в анамнезе.

Заключение

Проблема АМК требует взаимодействия акушеров-гинекологов, специалистов ультразвуковой диагностики, морфологов и терапевтов для идентификации этиологических факторов и разработки индивидуальных лечебно-профилактических программ. Выявленное многообразие гистероскопических и морфологических вариантов патологии эндометрия у женщин в перименопаузальном периоде, вплоть до обнаружения рака эндометрия, позволяют подтвердить необходимость как скринингового ультразвукового исследования, так и обязательного вмешательства в объеме гистероскопии и раздельного диагностического выскабливания эндометрия при эхопризнаках внутриматочной патологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Соловьева А.В., Чегус Л.А. Аномальные маточные кровотечения у женщин в репродуктивном возрасте и перименопаузе. *Акушерство и гинекология*. 2020; 8: 29-38.
2. Соловьева А.В., Ермоленко К.С. Дифференцированный подход к выбору терапии у женщин с аномальными маточными кровотечениями. // *Акушерство и гинекология*. 2018;3:157-60.
3. Улумбекова Г.Э., Худова И.Ю. Оценка демографического, социального и экономического эффекта применения гормональной терапии при эндометриозе и аномальных маточных кровотечениях. *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. //Вестник ВШОУЗ*. 2022;8(1):82-113.
4. Зайдиева Я.З. Аномальные маточные кровотечения в перименопаузе. // *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2018;18(5):92-99.
5. Friedman A.J., Shander A., Martin S.R., et al. Iron deficiency anemia in women: a practical guide to detection, diagnosis, and treatment. // *Obstet Gynecol Surv*. 2015;70:342-53. DOI:10.1097/OGX.000000000000172 3
6. DeLoughery T.G. Iron deficiency anemia. // *Med Clin North Am*. 2017;101(2):319-32. DOI:10.1016/j.mcna.2016.09.004
7. Lethaby A., Hussain M., Rishworth J.R., Rees M.C. Progesterone or progestogen-releasing intrauterine systems for heavy menstrual bleeding. // *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;4:CD002126. DOI:10.1002/14651858.CD002126.pub3

Поступила 20.11.2024