

## **ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ**

М.В. ПАНЬШИНА, К.А. ХАДАРЦЕВА

*ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет»,  
ул. Болдина, 128, Тула, 300028, Россия, e-mail: masha\_doctor@bk.ru*

**Аннотация.** В позднем репродуктивном периоде у женщин, страдающих аномальными маточными кровотечениями, наблюдают трехкратное повышение риска пролиферативных заболеваний эндометрия. Для диагностики патологии эндометрия используют комплексное обследование, «золотым стандартом» которого служат ультразвуковое исследование, гистероскопия и патоморфологическое обследование эндометрия.

В ходе исследования было выявлено, что относительный риск развития патологии эндометрия выше у пациенток, имеющих жалобы на нарушение менструального цикла и кровомазанье, преморбидный фон, отягощенный снижением уровня гемоглобина 98-111 г/л. Выявлено, что риск развития гиперплазии эндометрия повышается у пациенток, имеющих длину полости матки больше 8 см (в анамнезе различные внутриматочные вмешательства, длительное ношение внутриматочных спиралей, искусственное прерывание беременности, самопроизвольные выкидыши, роды). Пациентки с вышеперечисленными предикторами представляют собой группу риска, требуют наблюдения и своевременного проведения адекватной терапии, которая в будущем может предотвратить гиперплазию эндометрия. До настоящего времени единые рекомендации в отношении лечения гиперплазии эндометрия отсутствуют. Прогнозирование развития гиперплазии эндометрия позволит оптимизировать тактику ведения пациенток путем создания адекватных комплексных методов профилактики и лечения данной патологии в амбулаторных условиях.

**Ключевые слова:** гистероскопия, профилактика, гиперплазия эндометрия, прогнозирование патологии эндометрия, рак эндометрия.

## **EXPERIENCE OF PREVENTION ENDOMETRIAL PATHOLOGY**

M.V. PANSHINA, K.A. KHADARTSEVA

*Tula State University, Boldin Str., 128, Tula, 300028, Russia, e-mail: masha\_doctor@bk.ru*

**Abstract.** In women in the late reproductive period, suffering from abnormal uterine bleeding, there is a threefold increase in the risk of proliferative diseases of the endometrium. To diagnose the pathology of the endometrium, a comprehensive examination is used, the "gold standard" of which is ultrasound, hysteroscopy and pathomorphological examination of the endometrium.

In the course of the study, it was found that the relative risk of developing endometrial pathology is higher in patients with menstrual cycle and bleeding disorders, the pre-morbid background is weighed down by a decrease in the level of hemoglobin of 98-111 g / l. It was found that the risk of developing endometrial hyperplasia increases in patients who have a uterine cavity longer than 8 cm (in history, various intrauterine interventions, prolonged wearing of intrauterine spirals, artificial or spontaneous abortions, childbirth). Patients with the above predictors are at risk, require observation and timely adequate therapy, which in the future can prevent endometrial hyperplasia. Until now, there are no unified recommendations for the treatment of endometrial hyperplasia. Predicting the development of endometrial hyperplasia will help optimize the tactics of managing patients by creating adequate comprehensive methods of prevention and treatment of this pathology in outpatient settings.

**Key words:** hysteroscopy, prophylaxis, endometrial hyperplasia, prognosis of endometrial pathology, endometrial cancer.

**Введение.** Во всем мире ежегодно регистрируют 12,7 млн новых случаев рака, из них 1 млн – онкозаболевания женской половой сферы [14]. В нашей стране каждый год более чем у 13 тыс. пациенток выявляют злокачественные новообразования яичников и почти у 20 тыс. – рак тела матки, при этом пик заболеваемости отмечен в возрастной группе 60-64 года [4, 7]. В позднем репродуктивном периоде у женщин, страдающих аномальными маточными кровотечениями, наблюдают трехкратное повышение риска пролиферативных заболеваний эндометрия [10, 12, 13].

Для диагностики патологии эндометрия используют комплексное обследование, «золотым стандартом» которого служат УЗИ, гистероскопия (ГС) и патоморфологическое обследование эндометрия

[11]. Программа обследования и лечения пациентки включает в себя: коррекцию различных нейроэндокринных расстройств и нарушения обмена веществ; терапию воспалительных заболеваний женских половых органов, уменьшение числа внутриматочных вмешательств, профилактику аборта; адекватное обследование и лечение гиперплазии эндометрия при первом обнаружении, пролонгированные методы профилактики; динамическое наблюдение и своевременное решение вопроса о хирургическом вмешательстве [3, 6].

**Объекты и методы исследования.** В отделении гинекологии ГУЗ «Городская больница №7 г. Тулы» за 2012-2014 гг. госпитализировались пациентки из города Тулы и районов области (по направлению женских консультаций в межмуниципальный лечебно-диагностический центр). За 3 года сделано 1765 отдельных диагностических выскабливаний под контролем ГС. Проведен ретроспективный анализ 760 случаев ГС у женщин с признаками патологии эндометрия, для обработки данных использовался статистический метод корреляции, значимость оценивалась критерием Стьюдента (*t*-критерий). Показанием к плановой госпитализации явилось наличие эхографических признаков гиперплазии эндометрия, для экстренной госпитализации – наличие аномальных маточных кровотечений. ГС с отдельно-диагностическим выскабливанием проводилась всем женщинам для уточнения диагноза. Материал подвергался гистологическому исследованию, позволяющему определить структуру ткани и установить морфологический диагноз. При проведении ГС соблюдалась общепринятая для данной методики последовательность действий: после соответствующей обработки промежности и влагалища с применением влагалищных зеркал и пулевых щипцов вводили гистероскоп *KARL STORZ* в операционном тубусе, с оптикой 30 градусов, диаметром 8 мм. Последовательно осматривали стенки влагалища, цервикальный канал, проводили обзорную ГС. При выявлении патологических изменений производилась прицельная биопсия и удаление патологических образований, отдельное выскабливание цервикального канала и стенок матки. Полученные ткани подвергались гистологическому исследованию. Процедура завершалась контрольным осмотром полости матки.

**Результаты и их обсуждение.** Наиболее часто встречающиеся за три года с тенденцией быстрого роста была патология эндометрия.

Средний возраст пациенток с доброкачественной патологией эндометрия  $43,92 \pm 0,95$ , а в группе с выявленным раком эндометрия средний возраст составил  $62,34 \pm 1,03$  лет. Ретроспективный анализ историй болезни включал изучение анамнестических данных и выявление социально-средовых, наследственно-генетических факторов риска; факторов риска, обусловленных отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом и отягощенным соматическим статусом. При использовании метода корреляции для первичной обработки данных 760 историй среди 10 факторов выявлены три наиболее значимых фактора риска развития патологии эндометрия – жалобы пациентки – 29% значимости фактора, уровень гемоглобина крови – 14%, длина полости матки по зонду – 26% (уровень достоверности 95%).

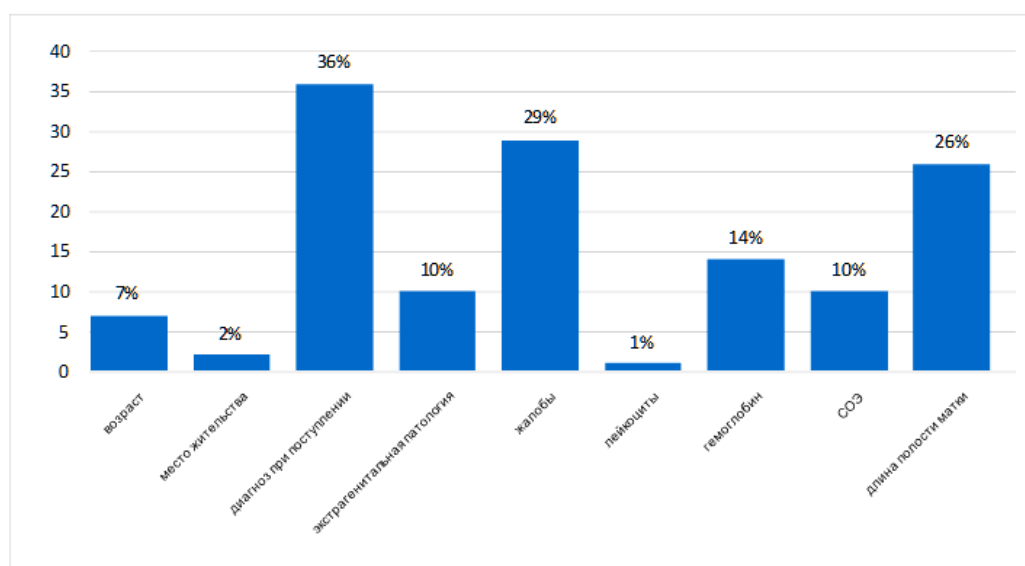


Рис. 1. Факторы риска возникновения рака эндометрия

На основании результатов гистологического исследования соскобов из полости матки нами были отобраны соответствующие истории болезни и сформированы следующие группы: первая – основная, состоящая из 80 пациенток с верифицированным гиперпластическим процессом эндометрия, вторая группа – 35 пациенток, у которых, по данным морфологического исследования, был выявлен рецидив

гиперплазии эндометрия. Третья группа – у 45 выявлен рак эндометрия, в этой группе были оценены выявленные ранее значимые для выборки факторы риска.

Корреляция с заключительным диагнозом рака эндометрия в группе с рецидивом гиперплазии эндометрия составила 56%. В этой группе пациенток были проанализированы те же факторы риска: наиболее значимыми оказались жалобы при поступлении пациентки и диагноз при поступлении как и в общем массиве данных. Значимость сопутствующей патологии составила 20%, уровня сахара крови больше 5 ммоль/л – 22%. Риск развития рака эндометрия повышается у пациенток (47%), имеющих длину полости матки больше 8 см (рис. 2).

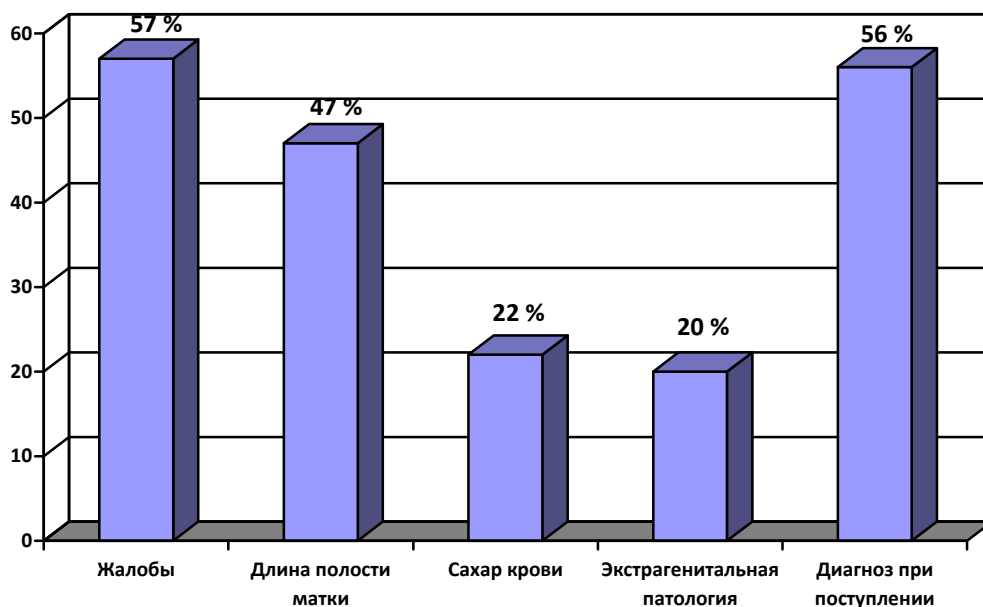


Рис. 2. Корреляция с заключительным диагнозом в группе рецидивом гиперплазии эндометрия

Частота атипической гиперплазии – 2%, причем эти данные охватывают преимущественно перименопаузальный и постменопаузальный периоды. Риск трансформации простой гиперплазии в рак эндометрия незначителен и составляет менее 5% на протяжении 20 летнего наблюдения, что не исключает необходимости патогенетически обоснованной терапии независимо от возраста пациентки [1, 8].

В ходе исследования было выявлено, что относительный риск развития патологии эндометрия выше у пациенток, имеющих жалобы на нарушения менструального цикла и кровомазанье в менопаузе, преморбидный фон, отягощенный снижением уровня гемоглобина 98-111 г/л. Выявлено, что риск развития патологии эндометрия повышается у пациенток, имеющих длину полости матки больше 8 см (в анамнезе различные внутриматочные вмешательства, длительное ношение внутриматочных спиралей, искусственное прерывание беременности, самопроизвольные выкидыши, роды). Пациентки с вышеперечисленными предикторами представляют собой группу риска, требуют наблюдения и своевременного проведения адекватной терапии, которая в будущем может предотвратить гиперплазию эндометрия [2, 5, 9].

До настоящего времени единые рекомендации в отношении лечения гиперплазии эндометрия отсутствуют. Однако наиболее распространенный подход заключается в том, что терапия должна быть индивидуальной, комплексной и включать хирургические методы – гистероскопию и раздельное диагностическое выскабливание – с последующей медикаментозной терапией. Таким образом, прогнозирование развития гиперплазии эндометрия позволит оптимизировать тактику ведения пациенток путем создания адекватных комплексных методов профилактики и лечения данной патологии в амбулаторных условиях.

### Литература

1. Горных О.А., Самойленко В.В., Биштави А.Х. Гиперплазия и предрак эндометрия // Опухоли женской репродуктивной системы. 2011. № 4. С. 59–64.
2. Дармограй В.Н., Карасева Ю.В., Морозов В.Н., Морозова В.И., Хадарцева К.А., Хапкина А.В. Синтоксические и кататоксические программы адаптации при различных заболеваниях человека // Вестник новых медицинских технологий. 2008. Т. 15, № 2. С. 251–252.
3. Макаров И.О., Овсянникова Т.В., Шешукова Н.А. Контрацепция в позднем репродуктивном и пременопаузальном периодах // Акушерство, гинекология, репродукция. 2010. Т. 4, № 1. С. 12–15.

4. Менопаузальная гормонотерапия и сохранении здоровья женщин зрелого возраста: Клинические рекомендации. М., 2014. 57 с.
5. Морозов В.Н., Хадарцева К.А., Карасева Ю.В., Дармограй В.Н., Морозова В.И. Способ повышения фертильности женщин с нарушенным менструальным циклом // Вестник новых медицинских технологий. 2007. Т. 14, № 2. С. 78–79.
6. Овчарук Э.А., Хадарцева К.А. Бактериологическая и гистологическая диагностика хронического эндометрита при бесплодии // Вестник новых медицинских технологий. 2010. Т. 20, №1. С. 181–182.
7. Сухих Г.Т. Состояние и перспективы репродуктивного здоровья населения России: Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. М., 2007. С. 5–19.
8. Табакман Ю.Ю., Солопова А.Г., Баштави А.Х. Гиперплазия эндометрия: спорные вопросы патогенеза и терапии // Акушерство, гинекология, репродукция. 2016. Т. 10, № 3. С. 5–10.
9. Хадарцева К.А., Паньшина М.В. Гистероскопия в оценке состояния эндометрия // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 10 (Часть 5). С. 830–833.
10. Хадарцев А.А., Морозов В.Н., Карасева Ю.В., Хадарцева К.А., Гордеева А.Ю. Психонейроиммунологические программы адаптации, как модели дизадаптации у женщин с нарушенным репродуктивным циклом // Фундаментальные исследования. 2012. № 5 (часть 2). С. 359–365.
11. Чернуха Г.Е., Немова Ю.И. Диагностика и медикаментозная терапия маточных кровотечений с позиций международных рекомендаций // Акушерство и гинекология. 2013. № 2. С. 12–17.
12. Bradley L.D., Gueye N.A. The medical management of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women // Am. J. Obstet. Gynecol. 2016. Vol. 214, № 1. P. 31–44.
13. Butler L., Santoro N. The reproductive endocrinology of the menopausal transition // Steroids. 2011. Vol. 76, № 7. P. 627–635.
14. Jemal A., Bray F., Center M. Global cancer statistics // CA Cancer J. Clin. 2011. Vol. 61, № 2. P. 69–90.

#### References

1. Gornyh OA, Samojlenko VV, Bishtavi AH. Giperplaziya i predrak ehndometriya [Hyperplasia and endometrial pre-cancer]. Opuholi zhenskoy reproduktivnoj sistemy. 2011;4:59-64. Russian.
2. Darmograj VN, Karaseva YUV, Morozov VN, Morozova VI, Hadarceva KA, Napkina AV. Sintoksiicheskie i katatoksicheskie programmy adaptacii pri razlichnyh zabolevaniyah cheloveka [Intoxicatie and katatonicescic adaptation programmes for various human diseases]. Vestnik novyh medicinskih tekhnologij. 2008;15(2):251-2. Russian.
3. Makarov IO, Ovsyannikova TV, S Heshukova NA. Kontracepciya v pozdnem reproduktivnom i premenopauzal'nom periodah [Contraception in the late reproductive and premenopausal periods]. Akusherstvo, ginekologiya, reprodukcija. 2010;4(1):12-5. Russian.
4. Menopauzal'naya gormonoterapiya i sohraneniю zdorov'ya zhenshchin zrelogo vozrasta: Klinicheskie rekomendacii [Menopausal hormone therapy and maintaining the health of women in adulthood: Clinical recommendations]. Moscow; 2014. Russian.
5. Morozov VN, Hadarceva KA, Karaseva YUV, Darmograj VN, Morozova VI. Sposob povysheniya ferti'lnosti zhenshchin s narushennym menstrual'nym ciklom [the Method of increasing the fertility of women with abnormal menstrual cycle]. Vestnik novyh medicinskih tekhnologij. 2007;14(2):78-9. Russian.
6. Ovcharuk EHA, Hadarceva KA. Bakteriologicheskaya i gistologicheskaya diagnostika hronicheskogo ehndometrita pri besplodii [Bacteriological and histological diagnosis of chronic endometritis in infertility]. Vestnik novyh medicinskih tekhnologij. 2010;20(1):181-2. Russian.
7. Suhih GT. Sostoyanie i perspektivy reproduktivnogo zdorov'ya naseleniya Rossii: Sovremennye tekhnologii v diagnostike i lechenii ginekologicheskikh zabolevanij [State and prospects of reproductive health of the population of Russia: Modern technologies in the diagnosis and treatment of gynecological diseases]. Moscow; 2007. Russian.
8. Tabakman YUYU, Solopova AG, Bashtavi AH. Giperplaziya ehndometriya: spornye voprosy patogeneza i terapii [Hyperplasia of the endometrium: issues of pathogenesis and therapy]. Akusherstvo, ginekologiya, reprodukcija. 2016;10(3):5-10. Russian.
9. Hadarceva KA, Pan'shina MV. Gisteroskopiya v ocenke sostoyaniya ehndometriya [Hysteroscopy in evaluation of the endometrium]. Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij. 2015;10 (5):830-3. Russian.
10. Hadarcev AA, Morozov VN, Karaseva YUV, Hadarceva KA, Gordeeva AYU. Psihonejroimmunologicheskie programmy adaptacii, kak modeli dizaadaptacii u zhenshchin s narushennym reproduktivnym ciklom [Psychoneuroimmunological adaptation programs, as a model of disadaptation in women with impaired reproductive cycle of the]. Fundamental'nye issledovaniya. 2012;5 (2):359-65. Russian.

11. Chernuha GE, Nemova YUI. Diagnostika i medikamentoznaya terapiya matochnyh krvotechenij s pozicij mezhdunarodnyh rekomendacij [Diagnosis and drug therapy uterine cravate-values from the standpoint of international recommendations]. Akusherstvo i ginekologiya. 2013;2:12-7. Russian.

12. Bradley LD, Gueye NA. The medical management of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. Am. J. Obstet. Gynecol. 2016;214(1):31-44.

13. Butler L, Santoro N. The reproductive endocrinology of the menopausal transition. Steroids. 2011;76(7):627-35.

14. Jemal A., Bray F., Center M. Global cancer statistics // CA Cancer J. Clin. 2011. Vol. 61, № 2. P. 69–90.

---

**Библиографическая ссылка:**

Паньшина М.В., Хадарцева К.А. Опыт профилактики патологии эндометрия // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. №3. Публикация 1-9. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-3/1-9.pdf> (дата обращения: 06.06.2018). DOI: 10.24411/2075-4094-2018-16085. \*

\* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-3/e2018-3.pdf>