

УДК 618.173:618.14

К ВОПРОСУ О ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Гармаева И.А.

Представлен анализ данных архивных историй болезней пациенток в постменопаузе, которым было произведено обследование и лечение в период с 2012 по 2017 год. Выявлено преимущественно бессимптомное течение патологических процессов эндометрия у больных пожилого и старческого возраста. В структуре патологии эндометрия преобладают полипы, частота эндометриальных карцином выше популяционных.

Ключевые слова: эндометрий, постменопауза.

The paper presents an analysis of the archive histories of diseases of postmenopausal patients who were examined and treated in the period from 2012 to 2017. Predominantly asymptomatic course of endometrium pathological processes in elderly and senile patients was revealed. Polyps prevail in the structure of endometrium pathology, the frequency of endometrial carcinomas is higher than the population ones.

Key words: endometrium, postmenopause.

В последние годы проявляется значительный интерес к проблемам постменопаузального периода в связи с тенденцией к старению населения, неблагоприятной экологической обстановкой, увеличением частоты хронических соматических заболеваний и снижением иммунитета, что приводит к увеличению числа женщин с гиперпластическими процессами эндометрия ГПЭ (5–25% гинекологических больных) [1, 3, 6, 7].

Очевидна актуальность изучения особенностей патологических процессов постменопаузального периода жизни женщины. В структуре гинекологической заболеваемости женщин в постменопаузе наиболее часто встречается патология эндометрия [2, 4, 5].

Цель работы заключалась в оптимизации диагностики и совершенствовании тактики ведения женщин с патологией эндометрия в постменопаузе на основании изучения архивных историй болезней.

Задачи исследования:

1. Изучить анамнестические характеристики, результаты ультразвукового и эндоскопического обследований матки, данные патоморфологических исследований эндометрия.
2. Оценить соматические и анатомические трудности при проведении гистероскопии у пожилых пациенток.
3. Определить особенности патологических процессов эндометрия в постменопаузе.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели проанализированы данные архивных историй болезней 152 пациенток в возрасте от 50 до 85 лет (средний – 60,2±8,1 года), обследованных и пролеченных за 2012–2017 гг. в г/о ОКБ на ст. Барнаул.

Оценивались анамнестические данные, факторы риска развития заболевания гениталий, результаты ультразвуковых, эндоскопических и патоморфологических методов исследований, а также технические особенности проведения гистероскопии в постменопаузальном возрасте, риск осложнений после манипуляций.

Результаты и обсуждение

Возраст наступления менопаузы варьировал от 29 до 57 лет (в среднем – 49,8±4,3 года). При изучении социального статуса было установлено, что около трети обследованного контингента больных в постменопаузе являются служащими (62 пациенток, 41%), остальные (90 пациенток, 59%) – неработающими пенсионерами. Таким образом, очевидна важность обследования и лечения пациенток с внутриматочной патологией в постменопаузальном периоде как с медицинских, так и с социально-экономических позиций.

Впервые для обследования по поводу патологии полости матки в постменопаузе поступили 134 пациентки (88,2%), повторно – 18 (11,8%).

Анализ анамнестических данных показал, что возраст менархе был 13,5 года. Первичное бесплодие отмечено у 2,6% пациенток, живших половой жизнью, остальные имели беременности и роды. При анализе гинекологической патологии выяснено, что наиболее часто у пациенток отмечалась миома матки (44,4%), воспалительные заболевания гениталий (32,2%), эктопия шейки матки (29,1%), гиперпластические процессы эндометрия (7,3%). Реже диагностировались в прошлом эктопическая беременность (4,17%), неполное выпадение матки (3,9%), кисты яичников (3,2%), полип цервикального канала (0,6%). У большинства пациенток (56%) отмечено сочетание различных гинекологических заболеваний в анамнезе.

Не подлежит сомнению тот факт, что пожилому и старческому возрасту свойственна компиляция хронических заболеваний. Особый интерес представлял анализ эндокринных нарушений. Отмечено, что метаболический синдром (ожирение 1–4 степени) наблюдался у 91,4% пациенток, патология щитовидной железы – у 37,5%, сахарный диабет 2 типа – у 21,0% больных. Заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца) имелись у 61 пациентки (40,1%), в сочетании с другой экстрагенитальной патологией или изолированно. Патология желудочно-кишечного тракта отмечена у 28,2% обследованных, желчнокаменная болезнь – 14,5%, мочекаменная болезнь – у 3,2%, патология молочных желез, в том числе рак молочной железы – у 15,13%. У большинства больных отмечалось сочетание различной экстрагенитальной патологии.

Клинические проявления патологии эндометрия в виде кровянистых выделений из половых путей на фоне стойкой постменопаузы имелись у 54 пациенток (35,5%). Периодические боли внизу живота отмечали 9 пациенток (7,89%), в одном случае обильные бели явились поводом для визита к гинекологу.

Важно отметить, что у 98 (64,4%) пациенток внутриматочная патология была заподозрена при ультразвуковом исследовании (УЗИ) во время профилактических осмотров.

При оценке гинекологического статуса у 107 (70,4%) пациенток патологии не обнаружено. У 22 (14,7%) больных выявлена атрезия наружного зева цервикального канала, в 9 (5,9%) случаях отмечено увеличение матки за счет миомы.

Все пациентки были обследованы с помощью УЗИ аппарата с цветовым доплеровским картированием. Данные выявленных изменений представлены в таблице 1.

Таблица 1

Патология матки по данным УЗИ

Несоответствие эндометрия менопаузе	66
Миома	74
Эндометриоз	47
Эндомиометрит	32
Патология эндометрия	8
Полип эндометрия	8
Синехии	6
Подозрение на рак	1

На стационарном этапе пациенткам (n=152) была запланирована жидкостная гистероскопия по стандартной методике на стандартном оборудовании под внутривенным обезболиванием.

При проведении гистероскопии у 22 пациенток подтвердилась атрезия наружного зева, а еще у 30 выявлена атрезия внутреннего зева, что затруднило проведение эндоскопического вмешательства. В этих случаях (34,2%) прохождение цервикального канала осуществлялось под контролем фиброгистероскопа по предполагаемому ходу, в ряде случаев с водной диссекцией при цервикоскопии. У 5 пациенток в связи с заращением цервикального канала на всем протяжении инструментально не удалось пройти цервикальный канал. Еще у 2 пациенток сделан «ложный ход» (диагностика этого осложнения основана на данных гистероскопии и УЗИ малого таза). В 7 описанных случаях вмешательство прекращено ввиду высокого риска перфорации матки. Пациентки выписаны из стационара под наблюдение гинеколога поликлиники с динамическим ультразвуковым скринингом.

Таким образом, эндоскопическое обследование полости матки проведено 145 пациенткам. Результаты визуализации при гистероскопии представлены в таблице 2.

Патология при цервикогистероскопии выявлена у 119 из 145 пациенток (82,1%).

Удаленный материал подвергался патоморфологическому исследованию.

Структура внутриматочной патологии представлена в таблице 3.

У 21 пациентки из 152 (13,8%) при гистероскопии и гистологическом обследовании была выявлена лишь атрофия эндометрия.

Выводы

1. Особенностью внутриматочных патологических процессов у больных пожилого и старческого возраста является их преимущественно бессимптомное течение, и диагноз может быть заподозрен на основании ультразвукового скрининга.

2. Особого внимания заслуживают пациентки с ГБ и ожирением.

3. Анатомическими особенностями матки у больных в постменопаузе, создающими сложности при гистероскопии, являются ее малые размеры, атрофические изменения тканей и частичная или полная атрезия цервикального канала.

Таблица 2

Патология матки по данным гистероскопии

Данные гистероскопии	Абс. число	%
Полип эндометрия	79	54,4%
Атрофия эндометрия	54	37,2%
Синехии полости матки	34	23,4%
Гиперплазия эндометрия	20	13,7%
Полип цервикального канала	9	6,2%
Хронический эндометрит	8	5,5%
Субмукозная миома	6	4,1%
Подозрение на саркома	3	2,0%
Аденомиоз	8	5,5%

Таблица 3

Патоморфологическая характеристика видов патологии полости матки

Нозологическая единица	Абс. число	(%)
Всего полипы эндометрия, из них:	70	46%
Железисто-фиброзный полип эндометрия	68	44,7%
Фиброзный полип эндометрия	1	0,65%
Железистый полип эндометрия	1	0,65%
Полип цервикального канала	9	5,9%
Железистая ГПЭ	3	1,9%
Аденокарцинома	3	1,9%
Атрофический эндометрий	47	30,9%
Лейомиома	10	6,57%
Хронический эндометрит	5	3,28%
Синехии эндометрия	8	5,26%

4. Наиболее частой патологией эндометрия у женщин пожилого и старческого возраста являются полипы эндометрия, повышена частота эндометриальных карцином.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы:

1. Плаксина Н.Д., Ордиянц И.М., Узденова А.И., Погасов А.Г., Сохова З.М. *Здоровье женщин с гиперпластическими процессами эндометрия*. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-zhenshin-s-giperplasticheskimi-protsessami-endometriya> (дата обращения 07.05.2019 г.).
2. Бреусенко В.Г., Голова Ю.А., Капшусева Л.М., Шилина Е.А., Климова И.В. *Внутриматочная патология в постменопаузе: диагностика и лечение. Акушерство и гинекология*. 2003; 2: 36–40.
3. Горных О.А., Самойленко В.В., Биштанов А.Х., Каниболоцкий А.А., Манухин И.Б., Табакман Ю.Ю. *Гиперплазия и предрак эндометрия. Опухоли женской репродуктивной системы*. 2011;4: 59–63.
4. Демидов В.Н., Гус А.И. *Патология полости матки и эндометрия. ВМК. Эхография органов малого таза у женщин*. Практическое пособие. М., 2001. 138 с.
5. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г., Голова Ю.А., Мишиева О.И., Ивановская Т.Н. *Гиперпластические процессы эндометрия в пре- и постменопаузе. Методы терапии. Онкогинекология*. 2012;1: 43–46.
6. Brand A.H. The woman with postmenopausal bleeding. *Aust. Fam. Physician*. 2007; 36 (3): 116–20.
7. Белозерова С.А., Винникова Ю.В., Гальченко А.И., Денисова А.С., Евтушенко И.Д., Ельчанинов Д.В., Кемпф Н.Г., Кобозева Л.Н., Кулишова Т.В., Кутькин В.М., Леонова Н.В., Лычев В.Г., Майборода И.Б., Маслов Д.Г., Набугорнова Т.В., Орешака О.В., Предеина Е.М., Павлова А.П., Федорова И.А. *Патология климактерия: руководство для врачей / под ред. Л.В. Аккер*. Москва, 2010.