

Особенности патологии эндометрия в пременопаузальном периоде

Ф. Т. Алиева¹, ORCID: 0000-0001-6274-6834, fidan.aliyeva.95@mail.ru

Д. В. Брюнин², ORCID: 0000-0002-5969-4217, mic_amu@mail.ru

¹ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации; 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, 8/2

² Клиника акушерства и гинекологии им. В. Ф. Снегирева; 119435, Россия, Москва, ул. Еланского, 2, стр. 1

Резюме. Целью данного исследования было изучить частоту патологии эндометрия и ее клинические проявления в пременопаузальном периоде. Обследованы 73 женщины с различной патологией эндометрия в пременопаузальном периоде. Средний возраст обследованных составил $47,82 \pm 0,27$ (45–51) года. Изучение менструальной и репродуктивной функции позволило установить, что менархе у женщин с различной патологией эндометрия в пременопаузальном периоде отмечалась с $11,0 \pm 0,15$ (11–17) года, длительность менструального цикла была в пределах $27,24 \pm 0,47$ (21–45) дня, длительность менструаций — $5,1 \pm 0,14$ (3–8) дня. Половая жизнь началась с $19,5 \pm 0,57$ (16–31) года. Количество беременностей — $5,2 \pm 0,02$ (1–10), родов — $1,72 \pm 0,11$ (1–4), медицинских аборт — $1,57 \pm 0,11$ (1–4), самопроизвольных выкидышей — $1,91 \pm 0,34$ (1–4). Всем больным с патологией эндометрия, находящимся в пременопаузальном периоде, были проведены клинические, функциональные, гормональные, а также эндоскопические, микробиологические, морфологические исследования. Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке с применением стандартных компьютерных программ Statgraph, предназначенных для параметрических и непараметрических способов расчета средних значений. Установлено, что у 44,9% больных отмечалась полименорея, у 29% — меноррагия, у 21,7% — ациклические кровянистые выделения, у 20,3% — опсоменорея, у 17,4% — мажущие кровянистые выделения из половых путей, у 17,4% — боли в низу живота и пояснице, у 13% больных выявлена пройоменорея. У 54,8% женщин патология эндометрия в пременопаузальном периоде проявлялась полипом эндометрия (при этом у 45,2% больных диагностировался железисто-фиброзный полип эндометрия), у 20,5% — гиперплазия эндометрия, у 13% — наличие эндометрита, у 9,6% — субмукозной лейомиомы матки с диффузной гиперплазией эндометрия. Частота высокодифференцированной карциномы эндометрия составила 2,7%. Таким образом, у женщин с патологией эндометрия, находящихся в пременопаузальном периоде, отмечается достаточно высокая частота нарушений менструального цикла в сочетании с маточной патологией, требующей динамического наблюдения для предотвращения развития осложнений и злокачественных новообразований.

Ключевые слова: пременопаузальный период, патология эндометрия, гиперплазия эндометрия, полип эндометрия, высокодифференцированная аденокарцинома эндометрия.

Для цитирования: Алиева Ф. Т., Брюнин Д. В. Особенности патологии эндометрия в пременопаузальном периоде // Лечащий Врач. 2022; 12 (25): 41–43. DOI: 10.51793/OS.2022.25.12.007

The characteristics of the endometrial pathology in premenopausal period

Fidan T. Aliyeva¹, ORCID: 0000-0001-6274-6834, fidan.aliyeva.95@mail.ru

Dmitry V. Bryunin², ORCID: 0000-0002-5969-4217, mic_amu@mail.ru

¹ Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education Sechenov First Moscow State University of Medicine of Ministry of Health of the Russian Federation; 8/2 Trubetskaya str., Moscow, 119991, Russia

² Clinic of Obstetrics and Gynecology named after V. F. Snegirev; 2/1 Elansky str., Moscow, 119435, Russia

Abstract. The goal of study was to study the incidence and the clinical manifestation of the endometrial pathology in premenopausal period. 73 premenopausal women with various endometrial pathology were examined. The average age of the examined was 47.82 ± 0.27 (45–51) years. The age of the menarche was 11.0 ± 0.15 (11–17) years, with the duration of the menstrual cycle 27.24 ± 0.47 (21–45) days and menstruation 5.1 ± 0.14 (3–8) days. Onset of sexual activity was at age 19.5 ± 0.57 (16–31) years. The number of pregnancies was 5.2 ± 0.02 (1–10), from which 1.72 ± 0.11 (1–4) terminated with vaginal births, 1.57 ± 0.11 (1–4) with medical abortions, and 1.91 ± 0.34 (1–4) with spontaneous abortions. All the patients were conducted clinical, functional, hormonal, endoscopic, morphological methods of examination. The results obtained were subjected to statistical processing using standard computer programs "Statgraph", designed for parametric and non-parametric methods for calculating average values. There was confirmed that 44.9% of patients with various pathology of the endometrium had no clinical symptoms. 44.9% of examined had polymenorrhea, 29% menorrhagia, 21.7% metrorrhagia, 20.3% opso-menorrhagia, 17.4% bloody spotting from the vagina, 17.4% of patients had lower abdominal pain and 13% had proyo-menorrhagia. Among the types of the endometrial pathology in the premenopausal period there was prevalence in the endometrial polyp, in 54.8% of patients (at the same time, a glandular-fibrous polyp of the endometrium was diagnosed in 45.2% of patients). 22.5% of examined had endometrial hyperplasia, 13% endometritis, and 9.6% combination of uterine Myoma and endometrial hyperplasia. The incidence of high grade endometrial cancer was 2.7%. Thus, in women with endometrial pathology, who are in the premenopausal period, there

is a fairly high frequency of menstrual irregularities in combination with uterine pathology, which requires dynamic monitoring to prevent the development of complications and malignant neoplasms.

Keywords: premenopausal period, endometrial polyp, endometrial hyperplasia, highly differentiation endometrial carcinoma.

For citation: Aliyeva F. T., Bryunin D. V. The characteristics of the endometrial pathology in premenopausal period // Lechaschi Vrach. 2022; 12 (25): 41-43. DOI: 10.51793/OS.2022.25.12.007

Пременопаузальный временной промежуток охватывает период снижения функциональной активности яичников до наступления менопаузы. Средний возраст наступления менопаузы колеблется в пределах от 40 до 50 лет, характеризуется недостаточностью лютеиновой фазы и, соответственно, снижением уровня прогестерона, увеличением числа ановуляторных циклов, колебанием уровня эстрогенов, уменьшением количества менструальной крови, наличием нерегулярных менструаций, усилением вазомоторных симптомов, включая приливы и ночную потливость, что существенно влияет на качество жизни женщины [1-6].

По данным А. М. Rosengarten [5], маточные кровотечения в перименопаузальном периоде могут быть:

- дисфункциональными либо ановуляторными без какой-либо органической патологии эндометрия;
- на почве органической патологии (полип эндометрия, субмукозная миома матки);
- связанными с беременностью, включая ее прерывание, эктопическую беременность, гестационную трофобластическую неоплазию;
- обусловленными гиперплазией или карциномой эндометрия;
- ассоциированными с аденомиозом, эндометритом, патологией шейки матки (полипы, эктропион, неоплазия), патологическими и атрофическими изменениями во влагалище;
- связанными с приемом оральных контрацептивов, наличием внутриматочной спирали;
- вызванными системными заболеваниями (включая коагулопатию) и патологией щитовидной железы.

Исследование М. Е. Pennant [4] позволило установить, что маточные кровотечения в перименопаузе являются фактором риска развития карциномы эндометрия. К другим факторам риска рака эндометрия относятся ожирение, синдром поликистозных яичников, ановуляция, отсутствие родов у женщины, сахарный диабет 2 типа, наличие атипической гиперплазии [7-10].

Следует отметить, что основным клиническим проявлением патологии эндометрия является наличие маточных кровотечений.

По данным Khan и соавт. [11], гистологическое исследование соскобов эндометрия у женщин в возрасте 41-50 лет позволило установить наличие пролиферативной фазы эндометрия у 33,1%, секреторной — у 21,5%, гиперплазии эндометрия — у 13,53%, атрофии эндометрия — у 6,2%, патологических изменений в фазу пролиферации — у 6,76%, последствий прекращения приема оральных контрацептивов — у 8,27%, эндометрита — у 3,01%.

Установлено, что наличие ациклических маточных кровотечений является фактором высокого риска развития преинвазивных и инвазивных поражений эндометрия.

По данным L. Giannella [12], частота рака эндометрия в перименопаузальном периоде составляет 5%, что определяется наличием и сочетанием различных факторов риска развития карциномы эндометрия. В литературе имеются противоречивые сведения относительно частоты патологии

эндометрия и ее клинических проявлений в перименопаузальном периоде, что определило цель настоящего исследования.

Исходя из актуальности настоящей проблемы, определена цель данного исследования: изучить частоту патологии эндометрия и ее клинических проявлений в перименопаузальном периоде.

Клинический материал и методы исследования

Исходя из цели исследования, были обследованы 73 женщины с различной патологией эндометрия в перименопаузальном возрасте. Средний возраст обследуемых составил $47,82 \pm 0,27$ года (45-51 год). Изучение менструальной и репродуктивной функции позволили установить, что менархе у женщин с различной патологией эндометрия в перименопаузальном периоде отмечалось в $11,0 \pm 0,15$ года (11-17 лет), длительность менструального цикла была в пределах $27,24 \pm 0,47$ дня (21-45 дней), длительность менструаций — $5,1 \pm 0,14$ дня (3-8 дней). Половая жизнь отмечалась с $19,5 \pm 0,57$ года (16-31 год). Количество беременностей — $5,2 \pm 0,02$ (1-10), родов — $1,72 \pm 0,11$ (1-4), аборт — $1,57 \pm 0,11$ (1-4), самопроизвольных выкидышей — $1,91 \pm 0,34$ (1-4).

Всем больным с патологией эндометрия в перименопаузальном возрасте были проведены клинические, функциональные, гормональные, эндоскопические, микробиологические, морфологические исследования. Полученные результаты подвергли статистической обработке с применением стандартных компьютерных программ Statgraph, предназначенных для параметрических и непараметрических методов расчета средних значений.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования была установлена частота различных клинических проявлений патологии эндометрия в перименопаузальном периоде.

Таблица 1
Частота клинических проявлений патологии эндометрия в перименопаузальном периоде (n = 69) [таблица составлена авторами] / The frequency of clinical manifestations of endometrial pathology in the premenopausal period (n = 69) [table compiled by the authors]

Клинические проявления патологии эндометрия в перименопаузальном периоде	Абс.	%
Мажущие кровянистые выделения из половых путей	14	12,2
Ациклические кровянистые выделения	15	12
Полименорея	31	27,0
Меноррагия	20	17,4
Боли в пояснице и в низу живота	12	10,4
Нарушение менструального цикла по типу опсоменореи	14	12,2
Пройоменорея	9	7,8

Примечание. За 100% принято общее количество клинических проявлений.

Следует отметить, что у 4 больных из 73 (5,5%) клинические проявления патологии эндометрия отсутствовали. Частота клинических проявлений у 69 женщин (91,6%) представлена в табл. 1.

Как видно из табл. 1, наиболее частыми клиническими проявлениями патологии эндометрия в перименопаузе являются полименорея (27%), меноррагия (17,4%), мажущие кровянистые выделения из половых путей (12,2%), нарушение менструального цикла по типу опсоменореи (12,2%), боли в пояснице и в низу живота (10,4%), ациклические кровянистые выделения (13%).

Установлено, что у 31 (44,9%) больной из 69 отмечалась полименорея, у 20 (29%) — меноррагия, у 15 (21,7%) — ациклические кровянистые выделения, у 14 (20,3%) — нарушение менструального цикла по типу опсоменореи, у 14 (20,3%) — мажущие кровянистые выделения, у 12 (17,4%) — тянущие боли в низу живота и пояснице, у 9 (13%) — пройоменорея.

В результате проведенного исследования была определена частота патологии эндометрия в перименопаузальном периоде, подтвержденная результатами гистологического исследования (табл. 2).

Как видно из табл. 2, наиболее часто патология эндометрия в перименопаузальном периоде проявлялась наличием полипа эндометрия (54,8%), причем у 45,2% больных (33 женщины) он был железисто-фиброзным. Частота гиперплазии эндометрия в перименопаузальном периоде составила 20,5% (15 человек) с преобладанием простой железистой гиперплазии без атипии.

В перименопаузальном периоде частота эндометрита составила 11% (8 пациенток), субсерозной лейомиомы с диффузной гиперплазией эндометрия — 9,6%, карциномы эндометрия — 2,7%.

Таким образом, в результате проведенного исследования установлено, что у 44,9% больных отмечалась полименорея, у 29% — меноррагия, у 21,7% — ациклические кровянистые выделения, у 20,3% — опсоменорея, у 17,4% — мажущие кровянистые выделения из половых путей, у 17,4% — боли в низу живота и пояснице, у 13% — пройоменорея.

Таблица 2 Частота патологии эндометрия в перименопаузальном периоде (n = 73) [таблица составлена авторами] / The frequency of pathologies of the endometrium in the premenopausal period (n = 73) [table compiled by the authors]		
Патология эндометрия в перименопаузальном периоде	Абс.	%
Гиперплазия эндометрия:		
• простая железистая гиперплазия эндометрия без атипии	15	20,3
• железисто-кистозная гиперплазия эндометрия без атипии	8	11
• простая железистая гиперплазия с очаговой секреторной трансформацией	3	4,1
• сложная гиперплазия эндометрия без атипии	1	1,4
• сложная атипическая гиперплазия эндометрия с плоскоклеточной метаплазией	2	2,7
	1	1,4
Полипы эндометрия:	40	54,8
• железистый полип эндометрия	5	6,8
• железисто-фиброзный полип эндометрия	33	45,2
• фиброзный полип эндометрия	1	1,4
• железисто-фиброзный полип с очаговым аденоматозом	1	1,4
Субмукозная лейомиома с диффузной гиперплазией эндометрия	7	9,6
Эндометрит	8	11,0
Атрофия эндометрия	1	1,4
Высокодифференцированная эндометриоидная карцинома	2	2,7

У 54,8% больных обнаружился полип эндометрия, у 20,5% — гиперплазия эндометрия, у 13% — эндометрит, у 9,6% — субмукозная лейомиома матки с диффузной гиперплазией эндометрия. Частота высокодифференцированной карциномы эндометрия составила 2,7%.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

CONFLICT OF INTERESTS. Not declared.

Литература/References

- Colombo N., Preti E., Landoni F., Carinelli S., Colombo A. Endometrial cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up // Ann. Oncol. 2013; 24: 33-38.
- Dambe R. P., Dravid N. V., Suryawanshi K. H. Clinicopathological Spectrum of Endometrial Changes in Peri-menopausal and Post-menopausal Abnormal Uterine Bleeding: A 2 Years Study // J. Clin. Diag. Research. 2013; 12 (7): 2774-2776. DOI: 10.7880/JCDR/2013/6291.3755.
- Esmer A. C., Akbayi O., Goksedef B. P. C., Gunduz N. Is there an appropriate cutoff age for sampling the endometrium in premenopausal bleeding? // Gynecol. Obstet. Invest. 2014; 77: 40-44.
- Pennant M. E., Mehta R., Moody P. Premenopausal abnormal uterine bleeding and risk of endometrial cancer // BJOG: Int. J. Obstet. Gynecol. 2017; 3 (124): 404-411.
- Rosengarten A. M. Perimenopausal Bleeding: How to Investigate and Treat // The Canadian Journal of Diagnosis. 2012; 21: 37-40.
- Singh S., Best C., Dunn S. Abnormal Uterine Bleeding in Pre-Menopausal Women // J. Obstet. Gynecol. Canada. 2013; 5 (35): 473-475.
- Капитанова О. В., Чечнева М. А. Гиперплазия эндометрия в пери- и постменопаузе // Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist. 2020; 3 (20): 35-40. [Kapitanova O. V., Chechneva M. A. Endometrial hyperplasia in peri- and postmenopausal women // Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist. 2020; 3 (20): 35-40.]
- Aune D., Navarro Rosenblatt D. A., Chan D. S. M., Vingeliene S. Anthropometric factors and endometrial cancer risk: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies // Ann. Oncol. 2015; 26: 1635-1648.
- Liao C., Zhang D., Mungo C., Tompkins D. A. Is diabetes mellitus associated with increased incidence and disease-specific mortality in endometrial cancer? A systematic review and metaanalysis of cohort studies // Gynecol. Oncol. 2015; 135: 163-171.
- Wu Q. J., Li Y. Y., Tu C., Zhu J. Panty and endometrial cancer risk: a meta-analysis of epidemiological studies // Sci. Rep. 2015; 5:14243.
- Khan A., Khandelwal R., Arya S., Pant H. Study of endometrial pathology in abnormal uterine bleeding // Int. J. Biomed. Advance Research. 2017; 2 (8): 38-43.
- Giannella L., Cerami L. B., Setti T., Bergamini E. Prediction of Endometrial Hyperplasia and Cancer among Premenopausal Women with Abnormal Uterine Bleeding // Hindawi BioMed Research Int. 2019, p. 1-6. doi.org/10.1155/2019/8598152.

Сведения об авторах:

Алиева Фидан Тарлан кызы, аспирант кафедры акушерства и гинекологии Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации; 119991, Россия, Москва, ул. Трубецкая, 8/2; fidan.alieva.95@mail.ru
Брюнин Дмитрий Викторович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий гинекологическим отделением Клиники акушерства и гинекологии им. В. Ф. Снегирева; 119435, Россия, Москва, ул. Еланского, 2, стр. 1; mic_amu@mail.ru

Information about the authors:

Fidan T. Aliyeva, PhD student of the Department of Obstetrics and Gynecology at the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education Sechenov First Moscow State University of Medicine of Ministry of Health of the Russian Federation; 8/2 Trubetskaya str., Moscow, 119991, Russia; fidan.alieva.95@mail.ru
Dmitry V. Bryunin, Dr. of Sci. (Med.), Professor, Head of the Gynecological Department of the Clinic of Obstetrics and Gynecology named after V. F. Snegirev; 2/1 Elansky str., Moscow, 119435, Russia; mic_amu@mail.ru

Поступила/Received 15.12.2021

Принята в печать/Accepted 25.03.2022