

МРНТИ 76.29.48

## СОСТОЯНИЕ ЭНДОМЕТРИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Д.В. Джакупов, Т.К. Кудайбергенов, Ф.А. Кусаинова, А.М. Сеитова

Институт репродуктивной медицины  
Казахский медицинский университет непрерывного образования  
Казахстан, Алматы

### АННОТАЦИЯ

В статье представлено состояние эндометрия у женщин в менопаузе при различных жалобах пациенток

**Ключевые слова:** постменопауза, гистероскопия, эндометрий.

### ВВЕДЕНИЕ

Проблемы постменопаузального периода становятся все более актуальными, так как число женщин, ввиду увеличения продолжительности жизни женщин и вступающих в период постменопаузы, ежегодно растет и предположительно достигнет 1,2 млрд к 2030 году [1]. Женщины в постменопаузе входят в группу риска по возникновению различной внутриматочной патологии на фоне инволютивных изменений репродуктивной системы и широкого спектра соматических и психоэмоциональных заболеваний [2]. Самой часто встречающейся патологией эндометрия в постменопаузе являются полипы, что подтверждается зарубежными и российскими исследованиями [2-5].

Также среди гистологических находок у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия в постменопаузе помимо доброкачественных процессов встречаются и аденокарциномы эндометрия с частотой 1-11,5% по данным различных авторов [2-5]. Особенности патологических процессов эндометрия у данной возрастной группы остаются недостаточно изученными, также отсутствуют данные о подобных исследованиях в популяции Казахстана.

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Изучить результаты гистологического анализа эндометрия посредством проведения гистероскопии среди пациенток в постменопаузе отделения оперативной гинекологии Института репродуктивной медицины (ИРМ).

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проведено ретроспективное исследование 80 случаев проведенной офисной гистероскопии в постменопаузе на базе отделения оперативной гинекологии ИРМ (2018-2019 годы).

Нами изучались клинические, цитологические, эндоскопические и патоморфологические методы исследования. Офисную гистероскопию (ОФГСК) производили с помощью жесткого эндоскопа с наружным диаметром дистальной части 2,4 мм фирмы KARL STORZ. Для введения жидкости с целью регуляции скорости потока жидкости и давления использовали электрическую помпу

HAMOU ENDOMAT, фирмы KARL STORZ. В качестве среды для расширения полости матки применялся физиологический раствор. ОФГСК проводили по мере обращения женщин в клинику ИРМ.

При проведении офисной гистероскопии пациентка располагалась на гинекологическом кресле с разведенными ногами. После предварительной обработки наружных половых органов, влагалища, без введения влагалищных зеркал и наложения пулевых щипцов на шейку матки гистероскоп вводился во влагалище при постоянной подаче физиологического раствора. По достижению внутреннего зева матки гистероскоп поворачивали, чтобы его продольная ось совпадала с поперечной осью маточного зева (для уменьшения болевых ощущений). Во время гистероскопии доходили до дна матки (по возможности), осуществляли осмотр передней, задней стенки матки, поворотом эндоскопа осматривали правое и левое устья маточных труб, проводилось при необходимости удаление патологии в полости матки, для проведения патоморфологического исследования.

Из обследованных женщин 30 пациенток находились в ранней (1-4 года) постменопаузе, средний возраст составил около 52 лет (от 46 до 63 лет); 50 пациенток в поздней (5 лет и более) постменопаузе, средний возраст составил около 60 лет (от 48 до 71 года).

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Наиболее часто предъявляемой жалобой были кровянистые выделения в менопаузе - 31,25% (у 25 пациенток). В постменопаузальном периоде женщины кровянистые выделения из половых путей следует рассматривать как грозный симптом злокачественного новообразования, поэтому необходимо тщательное обследование таких пациенток.

Другие жалобы встречались значительно реже – боли внизу живота, в области поясницы, набухание молочных желез. У 43,75% женщин (35 пациенток) не было зарегистрировано клинических проявлений, патология полости матки определялась только по данным УЗИ. По данным УЗИ, наиболее частой патологией являлись гиперплазия эндометрия - 35% (28 пациенток), полипы эндометрия - 27,5% (22 пациентки). В 17,5% случаев патологии по УЗИ

не было выявлено. При проведении офисной гистероскопии отмечались затруднения при введении офисного гистероскопа даже маленького диаметра, ввиду длительности менопаузы или атрезии цервикального канала или отсутствие наружного зева, что потребовало расширение канала и открытие наружного зева шейки матки.

По результатам гистероскопии, полип эндометрия был выявлен в 45% случаев, в 28,75% выявлена гиперплазия эндометрия, реже было подозрение на злокачественные процессы эндометрия - 8,75%, атрофия эндометрия – 17,5% случаев. Патоморфологическое исследование выявило полип эндометрия у 46,25% женщин (37 пациенток), очаговая или диффузная гиперплазия эндометрия определена в 28,75%, аденокарцинома эндометрия определена у 8,75% (7 пациенток), при этом у всех женщин данной группы были кровотечения в менопаузе, атрофия эндометрия - 16,25%. У 10 пациенток (12,5%) биопсия была невозможна из-за атрофического эндометрия. Удаление полипов, гиперпластического эндометрия было с помощью микроножниц, микрощипцов. Материал для патоморфологического исследования был достаточный. В 30% случаев при проведении манипуляций потребовалась внутривенная анестезия, в остальных случаях анестезии не

потребовалось ввиду маленького диаметра гистероскопа. Осложнения после гистероскопии не возникали. Отдаленные результаты удалось проследить у 24 женщин. 12 пациенток посещали гинеколога после гистероскопии, 7 женщин направлены в онкологические клиники. 23 пациентки не предъявляли жалоб в настоящий момент. У 1 пациентки сохранились жалобы – боли внизу живота, которые она связывает с не гинекологической патологией. Дальнейшее дообследование не проходила в связи с семейными обстоятельствами.

### ВЫВОДЫ

Результаты данного исследования совпадают с зарубежными данными в этой области, показывая схожую частоту патологии эндометрия. Оно также подтверждает, что биопсия эндометрия посредством гистероскопии является надежным и эффективным методом диагностики патологии эндометрия, так как проводится визуальная оценка полости матки и забор материала осуществляется прицельно. Карцинома эндометрия выявлена в 8,75% наблюдений.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kenemans P., van Unnik G.A., Mijatovic V., van der Mooren M.J. Perspectives in hormone replacement therapy. *Maturitas*. 2001; 38: 41-8
2. Адамян Л.В., Мельникова Н.С., Зайрагьянц О.В. с соавт. Патология эндометрия в пожилом и старческом возрасте (скрининговое исследование). *Архив патологии №6*, 2013.
3. Engin Korkmaz, Neşe Solak, Emin Üstünyurt. Hysteroscopic assessment of postmenopausal endometrial thickening. *Prz Menopauzalny*. 2014 Dec; 13(6): 330–333.
4. Giuseppe Trojano, Gianluca Raffaello Damiani, Vita Caroli Casavola, Rossella Loiacono, Antonio Malvasi, Antonio Pellegrino, Valeria Siciliano, Ettore Cicinelli, Maria Giovanna Salerno, and Lorella Battini. The Role of Hysteroscopy in Evaluating Postmenopausal Asymptomatic Women with Thickened Endometrium. *Gynecol Minim Invasive Ther*. 2018 Jan-Mar; 7(1): 6–9.
5. Luca Giannella, Kabala Mfuta, Tiziano Setti, Lillo Bruno Cerami, Ezio Bergamini, and Fausto Boselli. A Risk-Scoring Model for the Prediction of Endometrial Cancer among Symptomatic Postmenopausal Women with Endometrial Thickness > 4 mm. *BioMed Research International*, v.2014.

### REFERENCE

1. Kenemans P., van Unnik G.A., Mijatovic V., van der Mooren M.J. Perspectives in hormone replacement therapy. *Maturitas*. 2001; 38: 41-8
2. Adamyan L.V., Melnikova N.S., Zairatyants O.V. et al. Pathology of the endometrium in the elderly and senile age (screening study). *Archive of Pathology No. 6*, 2013.
3. Engin Korkmaz, Neşe Solak, Emin Üstünyurt. Hysteroscopic assessment of postmenopausal endometrial thickening. *Prz Menopauzalny*. 2014 Dec; 13(6): 330–333.
4. Giuseppe Trojano, Gianluca Raffaello Damiani, Vita Caroli Casavola, Rossella Loiacono, Antonio Malvasi, Antonio Pellegrino, Valeria Siciliano, Ettore Cicinelli, Maria Giovanna Salerno, and Lorella Battini. The Role of Hysteroscopy in Evaluating Postmenopausal Asymptomatic Women with Thickened Endometrium. *Gynecol Minim Invasive Ther*. 2018 Jan-Mar; 7(1): 6–9.
5. Luca Giannella, Kabala Mfuta, Tiziano Setti, Lillo Bruno Cerami, Ezio Bergamini, and Fausto Boselli. A Risk-Scoring Model for the Prediction of Endometrial Cancer among Symptomatic Postmenopausal Women with Endometrial Thickness > 4 mm. *BioMed Research International*, v.2014.



SUMMARY

CONDITION OF ENDOMETRY IN POSTMENOPAUSE

**D.V. Dzhakupov, T.K. Kudaibergenov, F.A. Kusainova, A.M. Seitova**

Institute of Reproductive Medicine Kazakh Medical University of Continuing Education  
Kazakhstan, Almaty

The article presents the condition of the endometrium in menopausal women with various complaints of patients.

**Keywords:** *postmenopause, hysteroscopy, endometrium.*

ТҮЙІНДЕМЕ

ПОСТМЕНОПАУЗАДАҒЫ ЭНДОМЕТРИЯНЫҢ ШАРТТАРЫ

**Д.В. Жақыпов, Т.Қ. Құдайбергенов, Ф.А. Құсайынова, А.М. Сейітова**

Репродуктивті медицина институты  
Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті  
Қазақстан, Алматы

Мақалада пациенттердің әртүрлі шағымдары бар менопаузальық әйелдердегі эндометрияның жағдайы туралы айтылады

**Түйінді сөздер:** *постменопауза, гистероскопия, эндометрий.*