

А.Е. НАРТАЕВА, Д.Н. МАХАНБЕТКУЛОВА
КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова
Больница скорой неотложной помощи г. Алматы
(интерн 701 группы, «Акушерство и гинекология»)

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Морфологическая характеристика эндометрия при дисфункциональных маточных кровотечениях

В статье показано, что дисфункциональные маточные кровотечения остаются наиболее частой патологией репродуктивной системы женщины приводящие к значительному нарушению репродуктивной функции. Анализируя данные за 9 месяцев выявили что, причинами дисфункциональных маточных кровотечений являлись дисгормональные нарушения 46.9%, наблюдались в позднем репродуктивном и в пременопаузальном периодах и патология прерванной беременности 31.4% наблюдалась в репродуктивном периоде.

Ключевые слова: дисфункциональные маточные кровотечения, дисгормональные нарушения, прерванная беременность.

Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК) – одна из форм нарушений менструальной функций, обусловленная нарушением циклической продукции гормонов яичников. Может проявляться в виде меноррагий, метроррагий или менометроррагий. ДМК могут быть овуляторные и ановуляторные. Все зависит от того была ли овуляция. Первые бывают в репродуктивном возрасте, а вторые у женщин ювенильного и пременопаузального периода [1]. Функциональные изменения, приводящие к маточным кровотечениям, могут быть на любом уровне регуляции менструальной функции: в коре головного мозга, гипоталамусе, гипофизе, надпочечниках, щитовидной железе, яичниках. Подобные кровотечения не связаны с органическими заболеваниями репродуктивной и других систем организма. Морфологическим субстратом их является измененный (гиперплазированный) эндометрий. ДМК является частой патологией в гинекологии приводящая к нарушению репродуктивной функции женщин и к развитию гиперпластических процессов до предрака и рака эндометрия. Так же ДМК составляет около 4-5 % гинекологических заболеваний репродуктивного периода и остаются наиболее частой патологией репродуктивной системы женщины [2].

Диагноз ДМК называют «диагнозом исключения», так как он ставится только после исключения патологических состояний; Дифференциальную диагностику ДМК в этой возрастной группе проводят с неполным абортom, с задержкой частей плодного яйца, плацентарным полипом, миомой матки, полипами эндометрия, аденомиозом, внематочной беременностью, аденокарциномой эндометрия, травмой эндометрия, внутриматочными контрацептивами [3,4].

В зависимости от периода жизни женщины ДМК выделяют по Г.М. Савельевой:

1. ювенильного периода – 12-17 лет.
2. репродуктивного периода – 18-45 лет.
3. пременопаузального периода – 46-55 лет.

Целью нашего исследования явилось изучение морфологической характеристики эндометрия при ДМК. Нами проанализированы 517 биопсии доставленных из гинекологического отделения БСНП за 9 месяцев 2012 г. и отобраны 87 случаев с ДМК.

Возрастной состав женщин были представлены в репродуктивном периоде от 20 до 40 лет и в пременопаузальном периоде от 46 до 48 лет. ДМК в ювенильном возрасте в наших наблюдениях не отмечались (рис.1).

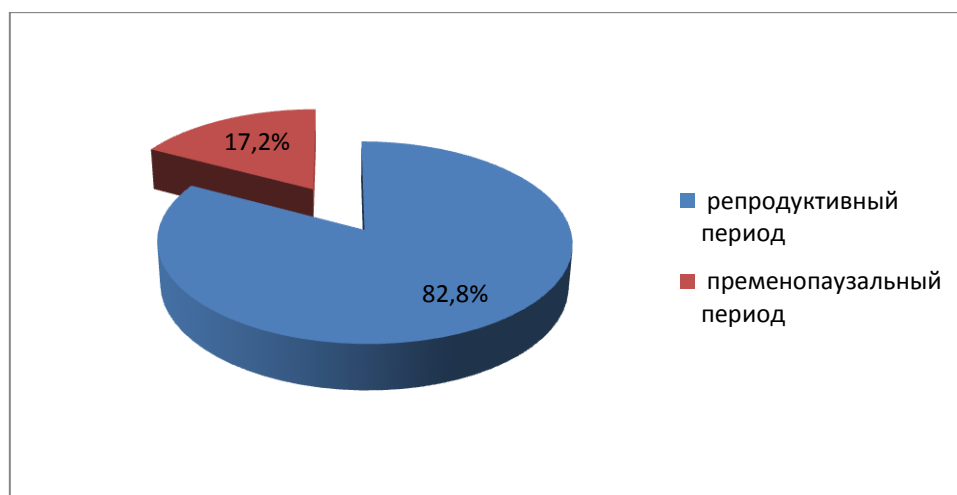


Рисунок 1 - Возрастной состав женщин при ДМК.

Результаты гистологических исследований показали: железисто-кистозная гиперплазия эндометрия 27.5%, железистая гиперплазия эндометрия 5.7%, железисто-фиброзный полип эндометрия 13.7%, которые превышали данные литературы на 2.5%, 2,7%, а железисто-фиброзный полип эндометрия был снижен на 11.3%. Причиной которых по литературным данным являлись дисгормональные нарушения в организме женщины. Общее количество составило 46,9%. Второе место занимали

прерванная беременность 31.4%. Из них остатки плодного яйца 12,6%, плацентарный полип 11,4%, децидуит 7,4%, которые по количеству превышали литературные данные на 4,6%, 3,4% и на 0,4%. (рис 2)

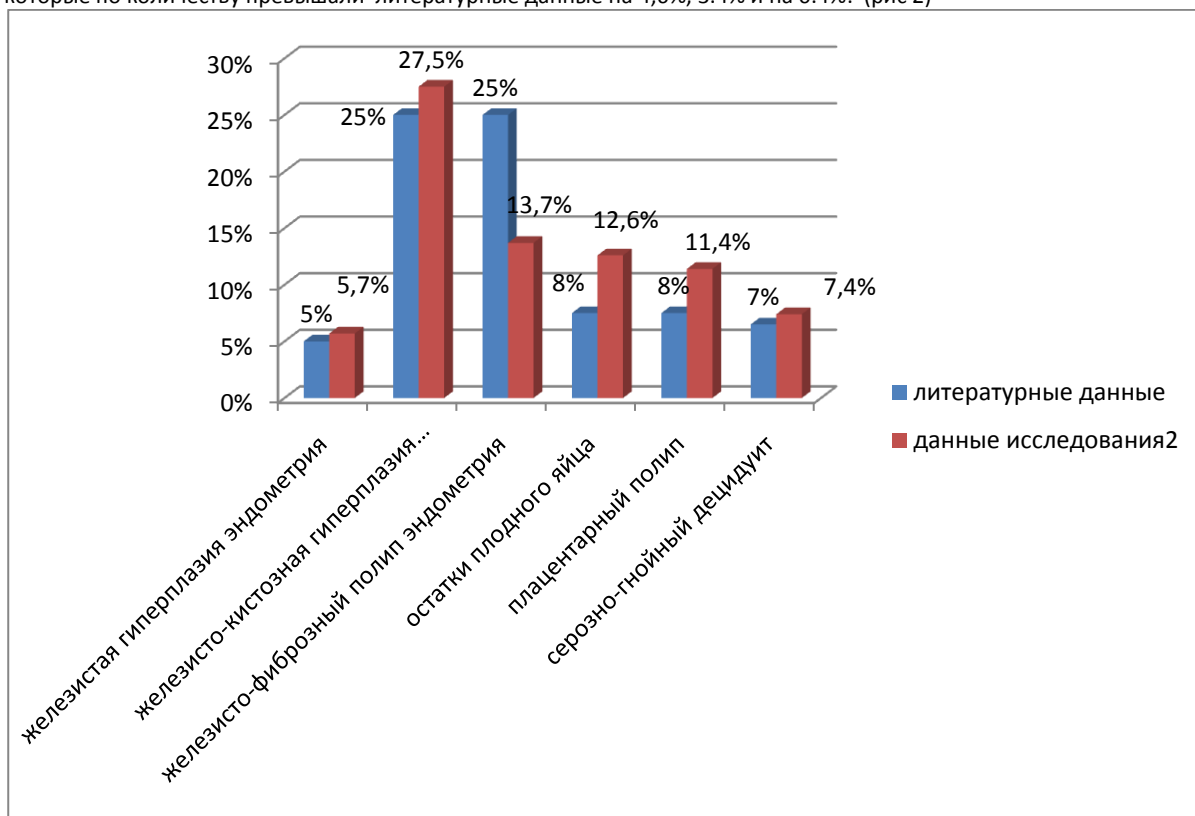


Рисунок 2 – морфологическая характеристика ДМК.

Таким образом, дисфункциональные маточные кровотечения остаются наиболее частой патологией репродуктивной системы женщины приводящие к значительному нарушению репродуктивной функции. Анализируя данные за 9 месяцев выявили что, дисгормональные нарушения наблюдались в позднем репродуктивном и в пременопаузальном периодах, а патология прерванной беременности в репродуктивном периоде.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Василевская Л.Н., Грищенко В.И., Щербина Н.А., Юровская В.П. «Гинекология». - Москва 2009. - с. 120-125
- 2 Т. Татарчук Т.Ф., Сольский Я.П. «Эндокринная гинекология», Москва 2008. -с.216
- 3 Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. «Гинекология»// под ред. акад. РАМН, Москва: 2010. - с. 165
- 4 Серов В.Н., Звенигородский И.Н. « Диагностика гинекологических заболеваний с курсом патологической анатомии». – М.: 2008. – с. 216 – 305.

Түйін: Дисфункциональді жатырдан қан кету кезіндегі эндометридің морфологиясы

Мақалада дисфункциональді жатырдан қан кету репродуктивтік қызметке кері әсер ететін әйелдің репродуктивтік жүйесінің жиі кездесетін патологиясы екені көрсетілген. 9 ай ішіндегі мәліметтерді сараптағанда дисфункциональді жатырдан қан кетудің себебі ретінде дисгормональді бұзылыстар 46,9% кеш репродуктивті және пременопаузальді кезеңдерде кездесті және үзілген жүктілік патологиясы 31,4% репродуктивті кезеңде кездесті.

Түйінді сөздер: дисфункциональді жатырдан қан кету, дисгормональді бұзылыстар, үзілген жүктілік.

Resume: Morphological characteristics of the endometrium with dysfunctional uterine bleeding

The paper shows that the dysfunctional uterine bleeding are the most common disorders of the reproductive system of women leading to significant disruption of reproductive function. Analyzing the data for 9 months showed that the causes of dysfunctional uterine bleeding were 46.9% dishormonal violations were observed in the late reproductive and pre-menopausal and pathology to abort 31.4% was observed in the reproductive age.

Keywords: dysfunctional uterine bleeding, dishormonal violations, terminate the pregnancy.