УДК 618.145

Р.Н. Еспаева, А.Б. Кенжегалиева, Л.Т. Кудайбергенова, А.А. Санатбаева, Н.А. Сафонов, Д.Л. Юань, З.А. Жаппар
Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
кафедра акушерства и гинекологии №2

ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ КАК ОСНОВНОЕ ЗВЕНО В ПАТОГЕНЕЗЕ ДМК

Актуальность: Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК)— это ациклические маточные кровотечения, которые возникают вследствие функциональных нарушений в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе и не связанные с явными анатомическими (органическими) изменениями в половых органах женщины, системными заболеваниями или осложнениями беременности. В репродуктивном периоде частота ДМК вариабельна, составляет от 10% до 37%. Почти 95% всех влагалищных кровотечений обусловлены ДМК.[1] [3] [4]
Причины нарушений функции яичников — различные средовые факторы: стрессы, инфекции, хирургические вмешательства, травмы, прерывание беременности, метаболический синдром, приём лекарственных препаратов и многие другие. [1] [3] [4]
Все это приводит к патологическим изменениям функции гипоталамо-гипофизарной системы, контролирующей нейротрансмиттерные механизмы, с последующим дисхронозом гормональной функции яичников. В результате нарушается функция яичников по типу ановуляции с персистенцией или атрезией фолликулов, что ведёт к абсолютной или относительной гиперэстрогении при низком уровне прогестерона. Гиперэстрогения вызывает гиперпластические процессы в эндометрии, который и становится субстратом маточного кровотечения. [1] [3] [4]
Цель: Определение факторов риска для развития ДМК и корреляционной зависимости между возрастом/ИМТ и количеством женщин с ДМК.
Материал и методы исследования: был проведен ретроспективный анализ 80 историй болезней с ДМК отделения гинекологии ЦКГБ г.Алматы за 2017 год. Методы исследования: данные сбора анамнеза жизни и гинекологического анамнеза, результаты УЗИ ОМТ, результаты гистологического исследования .
Результаты и их обсуждение: За 2017 год всего ДМК- 80. Возрастной состав пациенток следующий.
Ключевые слова: *гиперплазия эндометрия. маточные кровотечения, ИМТ.*

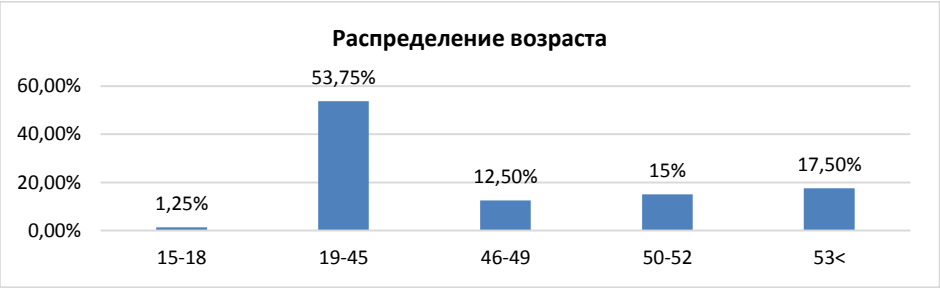

Рисунок 1 - Распределение возраста

Как видно из гистограммы составленной на основе паспортных данных пациенток 53,75 % кровотечений приходится на репродуктивный возраст (19-45 лет). 70% кровотечений возникали у женщин старше 40 лет ,из них большую часть 56,2 приходится на возраст 43-55 лет. 1,25% приходится на возраст до 19. 12,5% составляют женщины предменопаузального возраста(46-49 лет), 15% менопаузального возраста(50-52лет) и 17,5% постменопаузального возраста (старше 53 лет).
Степень корреляции возраста и количества женщин с ДМК составляет 0.33, что говорит о умеренной положительной связи между данными параметрами.
При подсчете корреляции использовался коэффициент корреляции Пирсона. Который высчитывался по формуле.

$$\mathbf{r}_{XY} = \frac{\sum(X-\bar{X})(Y-\bar{Y})}{\sqrt{\sum(X-\bar{X})^2\sum(Y-\bar{Y})^2}}$$

Где: r варьируется от -1 до 1, где -1 сильная отрицательная связь, соответственно 1 сильная положительная связь.
Распределение по ИМТ следующее.

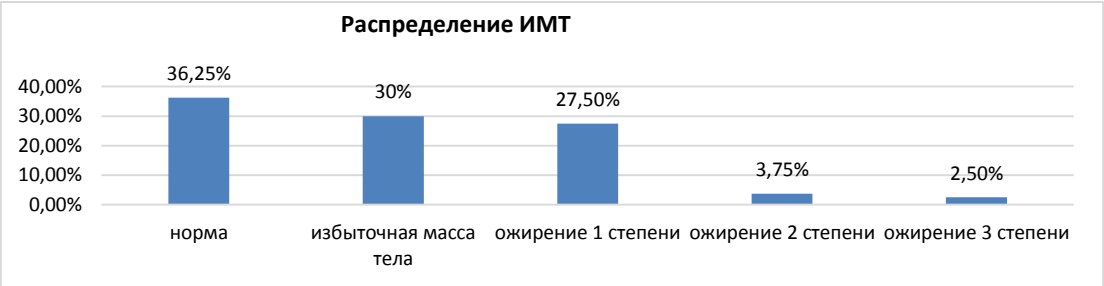

Рисунок 2 - Распределение ИМТ

Как видно из данной гистограммы, основанной на физических параметрах пацieток (рост/вес) только 36,25 % пациенток имеют ИМТ в пределах нормы (ИМТ 18,5—24,99). 33,75 % имеют ожирение той или иной степени (ИМТ > 30). 30% имеют избыточную

массу тела (ИМТ 25—30). То есть у 63,75 % пациенток, имеют превышение норм ИМТ, что соответствует литературным данным. [2] [5]
Степень корреляции между ИМТ и количеством женщин с ДМК составляет 1, что говорит о сильной положительной связи между данными параметрами.
Гиперплазия эндометрия-это избыточная пролиферация эпителия и в меньшей степени, стромы эндометрия. Ведущее место в патогенезе гиперпластических процессв эндометрия отводиться гормональным нарушениям. [3] [4]

Рисунок 3 - Процентное соотношение пациентов с подтвержденной гиперплазией эндометрия и без нее

Как видно из данной диаграммы у 65% женщин, была выявленная гиперплазия эндометрия. Среднее значение м-ЭХО по возрастам на основании УЗИ ОМТ распределились таким образом:

Таблица 1

	19-45 лет	46-49 лет	50-52 лет	>50 лет
Среднее значение м-ЭХО	1,5см	1,3см	1,1см	1,1см

Как видно из данной таблицы среднее значение м-ЭХО у женщин репродуктивного возраста составило 1,5см, у женщин предменопаузального возраста 1,3см, менопаузального возраста 1,1см и постменопаузального возраста 1,1 см.
86% женщин с поставленным диагнозом гиперплазия эндометрия было проведено выскабливание полости матки, в 100% случаев биологический материал после выскабливания был отправлен на гистологическое исследование, где была определена железистая гиперплазия эндометрия.
Диапазон времени кровотечения у исследуемых женщин составил от 9 дней до 55 дней, в среднем кровотечение у исследуемых женщин длилось 27 дней. Диапазон времени кровотечения у женщин с гиперплазией составил от 9 до 20 дней, в среднем кровотечение у них длилось 13 дней. Диапазон времени кровотечения у женщин без гиперплазии составил от 21 до 55 дней, в среднем кровотечение у них длилось 35 дней.
У 80% женщин с неподтвержденной гиперплазией кровотечение длилось в среднем 35 дней, что говорит о том, что данных женщин нельзя включать в категорию «женщин без гиперплазии» так, как за данное время кровотечения гиперплазированный эндометрий мог отторгнуться, этим самым дать данные по УЗИ ОМТ за отсутствие гиперпластического процесса.

Таблица 2 - Характеристика пациенток с ДМК

Средний возраст	Средний ИМТ	ОАА	ОГА	Самотически заболевания	Наличие гиперплазии
43,7	27,1	57%	36%	20%	65%

Как видно из данной таблицы средний возраст женщин с ДМК составил 43,7 лет. Из них 70% старше 40 лет. Средний ИМТ составил 27,1 , что относиться к избыточной массе тела, из них 33,7% имеют ИМТ >30 – то есть ожирение той или иной степени. У 57% женщин отмечался отягощенный предшествующими медицинским абортами и самопроизвольными выкидышами акушерский анамнез. У 36% женщин отмечался отягощенный операциями, бесплодием и воспалительными заболеваниями половых органов гинекологический анамнез. В 20% случаев у пациенток наблюдались те или иные соматические заболевания: АГ 1 и 11 степени , гипертиреоз, ОНМК, хронический пиелонефрит, стенокардия напряжения и т.д. Хочется отметить что из всех соматических заболеваний АГ встречалась в 86% случаев. У 65% женщин инструментальными и лабораторными методами был была подтверждена железистая гиперплазия эндометрия.
На основании проведенного исследования была составлена следующая диаграмма:

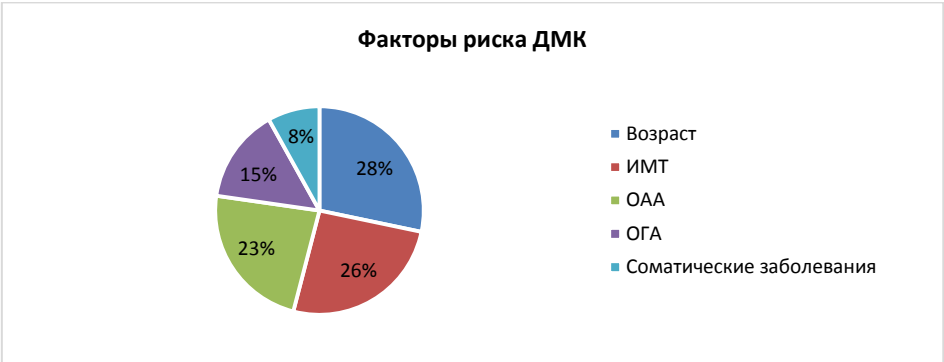

Рисунок 4 - Факторы риска ДМК

Хочется отметить что один фактор риска встречается только в 22% случаев. В 67% у женщин встречалось комбинация из 3 и более факторов риска.

Выводы: На основание произведенного исследования можно сказать что избыточный вес и возраст более 40 лет, вероятно являются главными факторами риска в развитии ДМК.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Кулаков В.И., Прилепская В.Н. Практическая гинекология (Клинические лекции). – М.: МЕД-прессинформ, 2011. – 267 с.
2 Айламазян, Э.К. Гинекология : учебник. – СПб.: СпецЛит, 2013. - 415 с.
3 "CG44 Heavy menstrual bleeding : Understanding NICE guidance // National Institute for Health and Clinical Excellence. – 2017. - №2. – P. 36-45.
4 Reid P., Mukri F. Trends in number of hysterectomies performed in England for menorrhagia : examination of health episode statistics. – NY: 2015. – 359 p.
5 Клинический протокол МЗ РК-2013 «Дисфункциональные маточные кровотечения»

Р.Н. Еспаева, А.Б. Кенжегалиева, Л.Т. Кудайбергенова, А.А. Санатбаева, Н.А. Сафонов, Д.Л. Юань, З.А. Жаппар

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
№2 акушерлік және гинекология кафедрасы

ЭНДОМЕТРИЙ ГИПЕРПЛАЗИЯСЫ ЖАТЫРДАҢ ДИСФУНКЦИОНАЛДЫ ҚАН КЕТУІНІҢ ПАТОГЕНЕЗІНДЕ НЕГІЗГІ ФАКТОРЫ

Түйін: Мақсаты: Жатырдаң дисфункционалды қан кету дамуының тәуекел факторларын анықтау және жас/ ДСИ мен жатырдаң дисфункционалды қан кету диагнозымен арасындағы ара-қатынасты анықтау.

Зерттеудің материалдары мен әдістері: 2017 жылы Алматы қаласының Орталық қалалық клиникалық ауруханасы гинекология бөлімшесінің жатырдаң дисфункционалды қан кету диагнозымен 80 ауру тарихының ретроспективті талдауы жасалды. Зерттеу әдістері: гинекологиялық анамнез мәліметтері, жамбас ағзаларының ультрадыбыстық сканерлеу нәтижелері, гистологиялық зерттеу нәтижелері.

Қорытынды: артық салмақ және адамның жасы (40-тан астам) жатырдаң дисфункционалды қан кету дамуының негізгі факторлары деп айтуға болады.

Түйінді сөздер: эндометрийдың гиперплазиясы, жатырдан қан кету, ДСИ

R.N. Yespaeva, A.B. Kenzhegalieva, L.T. Kudaibergenova, A.A. Sanatbayeva, N.A. Safonov, D.L. Yuan, Z.A. Zhappar

Asfendiyarov Kazakh National medical university
Department of Obstetrics and Gynecology №2

ENDOMETRIAL HYPERPLASIA AS THE MAIN LINK IN THE PATHOGENESIS OF DUB

Resume: Objective: To identify risk factors for the development of DUB and the correlation between age / BMI and the number of women with DUB.

Material and methods of research: a retrospective analysis of 80 case histories was carried out with the DUB of the gynecology department of the Central Clinical Hospital of Almaty for 2017. Research methods: data on the history of life and gynecological history, the results of an ultrasound scan of OSP, the results of histological examination.

Conclusions: On the basis of the study made, it can be said that overweight and age over 40 years are probably the main risk factors in the development of DUB.

Keywords: endometrial hyperplasia, uterine bleeding, BMI