

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Т.Х. Тепеева, М.С. Мусуралиев, Б.Т. Тулебеков

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева

Кафедра акушерства и гинекологии № 1

Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** У большинства женщин КР с гиперплазией эндометрия климактерический синдром имеет тяжёлое и среднетяжёлое течение, манифестирует резким повышением АД, развитием неврологических расстройств и костно-суставного синдрома.

**Ключевые слова:** Гиперплазия эндометрия. Патологический климакс. Репродуктивный анамнез. Соматический анамнез. Менопаузальный индекс.

## КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА АЯЛДАРДЫН ЭНДОМЕТРИЙДИН ГИПЕРПЛАЗИЯСЫ МЕНЕН КЛИМАКС СИНДРОМУНУН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ

Т.Х. Тепеева, М.С. Мусуралиев, Б.Т. Тулебеков

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академия

№ 1 акушерлик жана гинекология кафедрасы

Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Кыргыз Республикасында аялдардын көпчүлүгүндө эндометрийдин гиперплазиясы менен, климакс синдрому оор жана орто – даражасындагы оордукта өтөт; кан басымынын кескин көтөрүлүшү, неврологиялык синдромдордун күчөшү жана сөөк – муундун жабыркашы менен коштолот.

**Негизги сөздөр:** Эндометрий гиперплазиясы, патологиялык климакс, репродуктивдик анамнез, соматикалык анамнез, менопаузальдык индекс.

## THE PECULIARITIES OF CLIMATIC SYNDROME COURSE IN WOMEN WITH HYPERPLASIA OF ENDOMETRIUM IN THE KR

T.H.Teppeeva, M.S.Musuraliev, B.T.Tulebekov

Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaev

obstetrics and gynecology chair № 1

Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume.** In majority of women with hyperplasia of endometrium in the KR, climacteric syndrome has severe and medium – severe course, it is manifested by dramatic increase of arterial hypertension, development of neurological disturbances and bone joint syndrome.

**Key words:** hyperplasia of endometrium, pathological climax, reproductive anamnesis, somatic anamnesis, menopausal index.

### Актуальность.

Гиперплазия эндометрия (ГЭ) является распространенным видом гинекологической патологии, и встречаются у 15-40% гинекологических больных разных возрастных групп, но 60-70% всех случаев ГЭ приходится на перименопаузальный период [1].

Взгляды на лечение этой группы заболеваний довольно спорны: главный аспект выбор оптимального метода терапии. В настоящее время в лечении гиперплазии эндометрия широкое применение нашла гормональная терапия. Однако гормонотерапия имеет достаточно много противопоказаний и осложнений, о чём свидетельствует анализ

ближайших и отдаленных результатов. Кроме того, частота рецидива гиперплазии эндометрия даже при использовании гормональной терапии составляет от 12 до 14% [2]. На протяжении многих лет применялись различные методы лечения. Наиболее распространенным на сегодняшний день является хирургический кюретаж полости матки. По мере внедрения новых технологий, используются абляция эндометрия или резекция под гистероскопическим контролем. Во всех лечебных руководствах рекомендуется в последующем применение гормональных препаратов, в качестве которых чаще всего используют оральные контрацептивы, гестагены, даназол, релизинг-гормоны [3].

Длительный прием гормональных препаратов обеспечивает стойкий лечебный эффект, но сопряжен с рядом побочных эффектов: резкая прибавка массы тела, определенный риск тромбообразования, снижение либидо и раннее проявления патологического климакса [4]. Важно отметить, что при наличии климактерического синдрома, который манифестирует на фоне снижения эстрогенных гормонов назначение гестагенов усугубляет клиническую симптоматику климактерических проявлений. Применение гормональной терапии, содержащей гестагены, воздействует, с одной стороны, на пролиферативные процессы в матке, с другой стороны, способствует ухудшению течения климакса, манифестируя развитием серьезной соматической патологии.

## Цель.

Изучить особенности течения климактерического синдрома у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия на фоне климактерия.

## Материалы и методы исследования.

Согласно поставленной цели исследования были применены статистические методы исследования, позволяющие установить структуру климактерического синдрома среди женщин пери- и постменопаузального периода. Метод состоял в изучении результатов информации, полученной при заполнении таблицы расчета модифицированного менопаузального индекса предложенный в 1959 г. Киррегшап и др., и известный в нашей стране в модификации Е.В. Уваровой; выборке данных медицинской документации. Проанализирована структура климактерического синдрома различной степени выраженности и клинических форм среди женщин с гиперпластическими

процессами эндометрия. Каждый из отдельных симптомов оценивался в зависимости от степени выраженности в баллах от 0 до 3. Выделенные симптомокомплексы оценивались по группам. Значение нейро-вегетативного симптомокомплекса до 10 баллов соответствует отсутствию клинических проявлений, 10-20 баллов — слабая степень, 21-30 — средняя, свыше 30 — тяжелая форма синдрома.

Обменно-эндокринные и психоэмоциональные нарушения оценивались: в пределах 1-7 баллов — слабая степень, 8-14 — средняя, свыше 14 — тяжелая. Из всех 497 пациенток с патологическим климаксом (ПК) по данным УЗИ гиперплазия эндометрия выявлена у 84 (16,9%). Средний возраст обследованной группы женщин составил  $46 \pm 4,1$  лет.

## Результаты исследования.

У 13(15,5%) пациенток данной группы наступление климакса манифестировало развитием артериальной гипертензии с частыми приступами головных болей, головокружением, слабостью. 10(1,2%) пациенток отмечали наличие повышенного АД до наступления климактерической перестройки, но появление гипертонических кризов связывали с наступлением климакса. 12(14,3%) пациенток отмечали появление загрудинных болей, чувство тяжести за грудиной. Детальное обследование этих женщин подтвердило наличие ишемической болезни сердца (ИБС). У 4(4,8%) женщин имелась клиническая симптоматика гипоталамических кризов: появлением приступообразных сердцебиений, с похолоданием конечностей, болями и чувством замирания в области сердца (чувство стеснения), резчайшей слабостью, адинамией, потливостью, головокружениями, повышением АД. Указанные

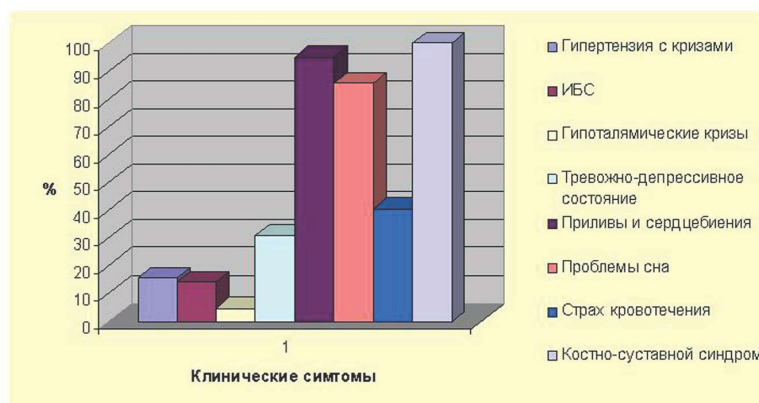


Рис.1. Клинические проявления климактерического синдрома у женщин с ГЭ

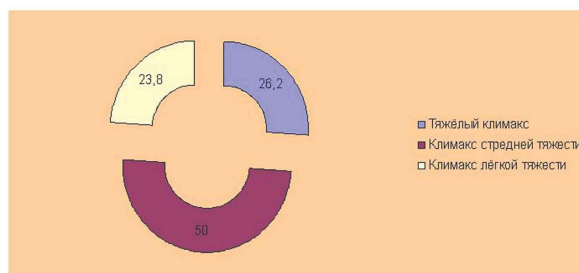


Рис. 2. Классификация ПК по МПИ у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия

проявления сопровождались ознобopodobным тремором, нередко, учащенным стулом, выделением большого количества светлой мочи. Кризы чаще всего возникали в вечернее время и ночью.

26 (31,0%) женщин с ГЭ отмечали появление тревожно-депрессивных состояний, резкие перепады настроения, страх перед будущим, чувство ненужности. 80 (95,2%) женщин предъявляли жалобы на появление приливов, резкой слабости, приступов сердцебиения. 72 (85,7%) женщины жаловались на бессонницу, трудности при засыпании. Чувство страха перед очередным наступлением кровотечения из половых путей испытывали 34 (40,5%) женщины данной клинической группы, поскольку имели негативный опыт неоднократного хирургического кюретажа. 12 (14,3%) женщин категорически настаивали на экстирпации матки. Все женщины с ГЭ отмечали наличие костно-суставного синдрома различной степени выраженности – от сильно выраженных болей в суставах и невозможности засыпания – до периодически возникающих ноющих болей в области тазобедренных суставов и поясничной области. 19 (22,6%) женщин жаловались на невозможность работать в связи с симптомами климакса. 9 (10,7%) были вынуждены бросить работу из-за невозможности работать по причине частых приливов, резкой слабости, приступов сердцебиения и непредсказуемых маточных кровотечений. Важно отметить, что патологический климакс у женщин с ГЭ в 39(46,4%) случаях протекал на фоне ожирения, в 6(7,1%) - сахарного диабета, то есть у 45(53,6%) женщин имелись метаболические нарушения. В данной клинической группе 5(5,9%) женщин развелись с мужем по причине постоянных сор на почве плохого самочувствия, раздражительности, слабости и невозможности поддерживать прежние семейные отношения.

Согласно расчётам менопаузального

индекса, где каждый из отдельных симптомов оценивался в зависимости от степени выраженности баллами от 0 до 3, 22 (26,2%) женщины, соотнесены к тяжелой форме течения КС, 42(50,0%) – к средней и 20(23,8%) – к лёгкой.

Таким образом, представленный анализ течения климактерического синдрома у женщин на фоне гиперплазии эндометрия показал, что у большинства женщин 64 (76,2%) он имеет тяжёлое и среднетяжёлое течение. Гиперплазия эндометрия у женщин с патологическим климаксом сочетается в 42,9% случаях с лейомиомой матки. У 57,1% женщин маточные кровотечения имели рецидивирующий характер (40,5% хирургический гемостаз. 16,7% - гормональный гемостаз). Климактерический синдром у 15,5% женщин манифестировал резким повышением АД. У 31% женщины преобладали неврологические расстройства, все пациентки данной клинической группы имели костно-суставной синдром. Ни одна женщина не получала лечения климактерического синдрома. 39(46,4%) пациенток периодически получали гормональную терапию разными гормоносодержащими препаратами.

### Литература:

1. Автандилов Г.Г. Индекс клональной пролиферации и его изменения в процессе злокачествления ткани (по данным цитофотометрии ДНК//Вопр. онкол. 2000. - Т. 46. - № 4. - С. 423-426.
2. Клинышкова Т.В., Фролова Н.Б. Особенности пролиферативной активности и апоптоза при гиперпластических процессах эндометрия // Проблемы репродукции.- спец. Выпуск.-2009.-С. 190-191.
3. Пестрикова Т.Ю., Безрукова Н.И., Беликова В.А., Ранняя диагностика и патогенетическое обоснование терапии при гиперпластических процессах эндометрия // Акуш. и гин.- 2003.- № 3.-С.36-40.
4. Furness S., Roberts H., Marjoribanks J., Lethaby A. Hormone therapy in postmenopausal women and risk of endometrial hyperplasia. Editorial Group: Cochrain Menstrual Disorders and Subfertility Group. Published Online: 15 AUG 2012, Assessed as up-to-date: 27 JAN 2012, DOI: 10.1002/14651858.CD000402.pub4.