

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН  
С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ

Тепеева Т.Х.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** У большинства женщин с гиперпластическими процессами эндометрия 64(76,2%) климактерический синдром имеет тяжёлое и средне-тяжёлое течение, протекает на неблагоприятном соматическом фоне ассоциированном с высокой частотой болезней сердечно-сосудистой системы таких как, гипертоническая болезнь 27,4%, ИБС-14,3%, заболеваний щитовидной железы – 27,4% и гепато-биллиарной системы – 17,9%. У 53,5% женщин зарегистрированы выраженные метаболические нарушения.

**Ключевые слова:** гиперплазия эндометрия, патологический климакс, репродуктивный анамнез, соматический анамнез, менопаузальный индекс.

АЯЛДАРДЫН ЭНДОМЕТРИЙ ГИПЕРПЛАЗИЯСЫ ЖУРУШТӨРҮНДӨГҮ КЛИМАКС  
СИНДРОМУНУН ӨТҮҮСҮНҮН АНАЛИЗИ

Тепеева Т.Х.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Аялдардын көпчүлүгүндө эндометрий гиперплазиясы 64(76,2%) абалында климакс синдрому оор жана орто – оордукта жүрүп, жүрөк – кан тамыр системасынын гипертония оорусу – 27,4%, ЖИО – 14,3%, калкан безинин – 27,4%, гепато – биллиардык системасынын - 17,9% ооруларынын өтө көбү менен чакырлыган жагымсыз соматикалык шартында өтөт. Аялдардын 53,5% да метаболиялык даана бузулуштары белгиленген.

**Негизги сөздөр:** эндометрий гиперплазиясы, патологиялык климакс, репродуктивдик анамнез, соматикалык анамнез, айыз мезгилинин тынуу индекси.

ANALYSIS OF CLIMACTERIC SYNDROME COURSE IN WOMEN WITH HYPERPLASTIC  
PROCESSES OF ENDOMETRIUM

Тепеева Т.Н.

I. K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume.** In majority of women with hyperplastic processes endometrium has severe and medium- severe course, passes by high frequency of diseases of cardiovascular system hypertensive diseases – 27,4%, IHD – 14,3%, thyroid glands -27,4% and hepato –biliary system -17,9%. Marked metabolic disturbances are observed in 53,5% of women.

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

**Актуальность.**

Как известно, патологические пролиферативные изменения слизистой оболочки тела матки, называемые гиперплазиями эндометрия, относятся к одному из самых распространенных гинекологических заболеваний [2, 9, 7, 11]. У женщин в пре - и постменопаузе отмечается развитие гиперпластических процессов эндометрия, частота различных форм которых составляет 23% всех гинекологических заболеваний [3, 4, 8].

В течение многих лет гиперпластические процессы эндометрия привлекают пристальное внимание специалистов в связи с риском их раковой трансформации, которая достигает 23-75 % в пери - и постменопаузе [2]. В соответствии с данными исследований [3] в 70% случаев гиперпластические (фоновые и предраковые) процессы эндометрия предшествуют раку тела матки. В 10-50 % случаев в течение одного - трёх лет атипичная гиперплазия эндометрия переходит в инвазивный рак [5, 6].

К сожалению, несмотря на то, что в последние годы отмечается повышенный интерес к ГПЭ, вопросам их морфогенеза и патогенеза, имеет место заметное отставание в диагностике, лечении и профилактике этого заболевания. Ряд медико-организационных вопросов, касающихся обследования женщин групп высокого риска по развитию ГПЭ, объемов диагностических исследований при профилактических осмотрах, выбора эффективных

скрининговых методов диагностики и профилактики не решен до настоящего времени [1, 10].

**Цель.** Изучить особенности репродуктивно-соматического анамнеза и течение климактерического синдрома у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия

**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, основанные на анализе данных медицинской документации. При обследовании женщин также использовались общеклинические методы исследования (профессия; семейное положение; данные анамнеза (соматический, гинекологический, репродуктивный, семейный); общий осмотр; измерение роста, веса; гинекологический осмотр; состояние менструального цикла на момент обследования. Степень выраженности ожирения рассчитывалась по индексу массы тела по Кетле по формуле:  $ИМТ = \text{вес тела (г)} / \text{длина тела}^2 \text{ (см)}$ .

Из всех 497 пациенток с патологическим климаксом по данным УЗИ гиперплазия эндометрия выявлена у 84 (16,9%). Для верификации вида гиперплазии эндометрия у 84 пациенток применялось диагностическое выскабливание полости матки с последующим гистологическим исследованием. Средний возраст обследованной группы женщин составил  $46 \pm 4,1$  лет.

**Результаты исследования.**

*Оценка репродуктивного анамнеза.* Оценка репродуктивной функции показала, что только 8(9,5%) из них не имели беременностей, 4(4,8%) из них — не жили половой жизнью. У 72(85,7%) пациенток данной клинической группы в анамнезе были роды, причём 16 (22,2%) имели по одному ребёнку, 54(75%) — два и более. У 2(2,8%) — в анамнезе было рождение мертвых детей. Только 8(10%), из 80, живущих половой жизнью женщин, не делали аборт. У 10(13,9%) из 72 женщин, делавших аборт имели по одному аборт, 62(86%) — по два и более. Предпочитаемый метод контрацепции у данной категории пациенток — внутриматочная спираль — 53(66,3), 8(10%) — использовали барьерный метод контрацепции, 4(5%) — гормональную контрацепцию, остальные 6(7,5%) пациенток вообще не использовали никакой контрацепции. У одной женщины (1,3%) была проведена хирургическая стерилизация. (Рис.1)

Оценка состояния органов репродуктивной системы у женщин, страдающих различными типами гиперпластических процессов эндометрия, показала, что данная категория женщин имела различную сопутствующую гинекологическую патологию. У 38(45,2%) женщин были явления хронического миоэндометрита, 27(32,1%) пациенток отмечали наличие хронических воспалительных процессов придатков матки, 12(14,3%) ранее наблюдались по поводу патологии шейки матки. У 8(9,5%) диагностирована киста яичника. Гиперплазия в сочетании с лейомиомой матки была выявлена в 48(57,1%) случаях, без лейомиомы у 36(42,9%) женщин. Для верификации диагноза было проведено гистологическое исследование соскоба из полости матки. У 59(70,2%) женщин верифицирована железисто-кистозная гиперплазия, у 20(2,4%) женщин — железистая, у 5 (6,0%) — атипическая. Важно отметить, что у всех женщин гиперплазия эндометрия сопровождалась дисфункциональными маточными кровотечениями. У 68(81,0%) пациенток данной группы гистологическое исследование продемонстрировало воспалительную

трансформацию эндометрия.

*Анализ соматического анамнеза*

В структуре экстрагенитальных заболеваний преобладает во всех трёх клинических группах различной формы гиперплазии эндометрия гипертоническая болезнь — 23(27,4%), ИБС — у 12(14,3%), заболевания щитовидной железы — у 23(27,4%), заболевания печени — у 8(9,5%), желчевыводящих путей — 7(8,3%), легких — у 2 (2,4%). Настораживает высокая распространённость патологии щитовидной железы у данной категории женщин, каждая четвёртая пациентка с гиперплазией эндометрия имела указанную патологию. У 39(46,4%) женщин индекс массы тела превышал 26. Шесть (7,1%) пациенток наблюдались в эндокринологическом диспансере по поводу сахарного диабета, то есть у 45(53,6%) женщин имелись метаболические нарушения. У 73(86,9%) женщин при обследовании выявлена фиброзно-кистозная болезнь молочной железы. (Рис 2.)

*Особенности течения климактерического синдрома.*

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 проявления сопровождалось ознобоподобным тремором, нередко, учащенным стулом, выделением большого количества светлой мочи. Кризы чаще всего возникали в вечернее время и ночью. У 26(31,0%) женщин с ГЭ отмечалось 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. На бессонницу и трудности при засыпании жаловались 72(85,7%) женщины. Чувство страха перед очередным наступлением кровотечения из половых путей испытывали 34(40,5%) женщины данной клинической группы, поскольку имели негативный опыт неоднократного хирургического кюретажа. В 12 случаях, женщины категорически настаивали на экстирпации матки, что составило 14,3%. 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. В связи с симптомами климакса 19(22,6%) женщин жаловались на невозможность работать, а 9(10,7%) были вынуждены бросить работу из-за невозможности по причине частых

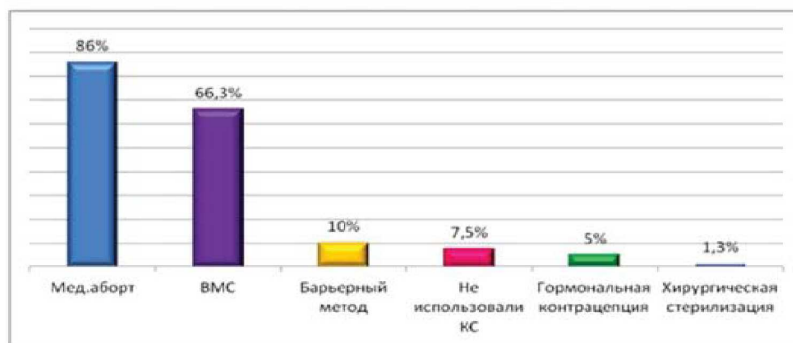


Рис.1. Используемые методы контрацепции у женщин с гиперплазией эндометрия на фоне ПК

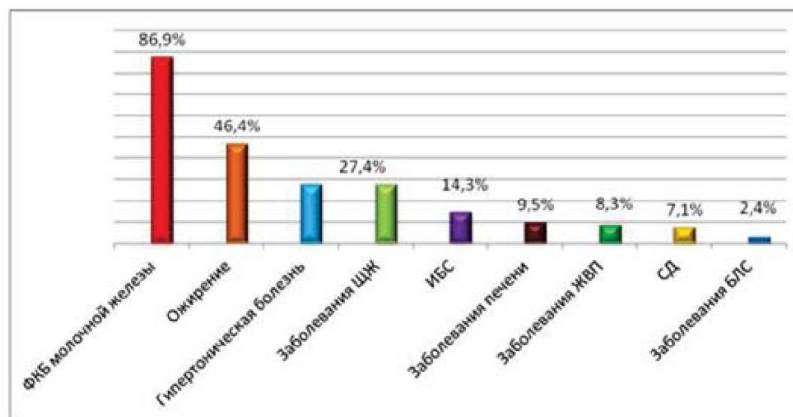


Рис.2. Экстрагенитальная патология у женщин с ГПЭ на фоне ПК

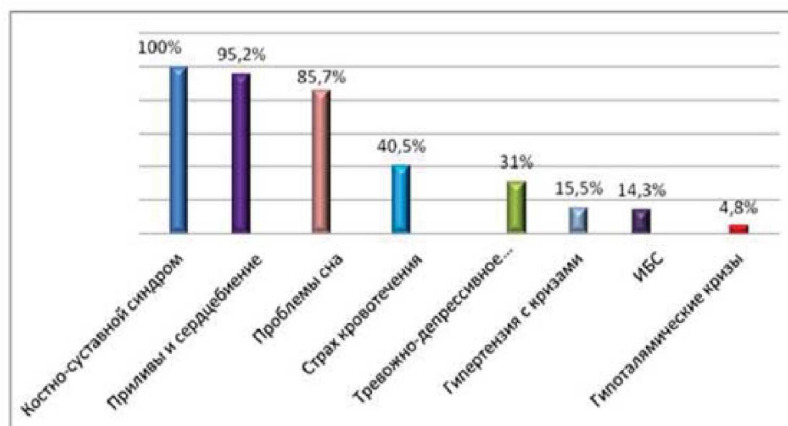


Рис.3. Клинические проявления климактерического синдрома у женщин с ГПЭ

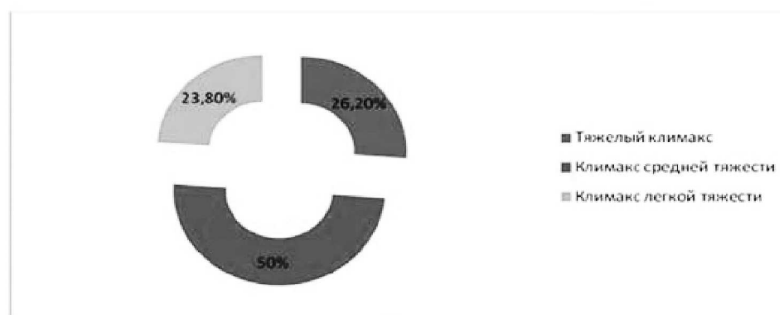


Рис. 4. Классификация ПК по МПИ у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия

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. (Рис.3)

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. (Рис.4)

### Заключение.

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 средне-тяжёлое течение, протекает на неблагоприятном соматическом фоне - высокая частота болезней сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь 27,4%, ИБС-14,3%), щитовидной железы – 27,4% и гепато-биллиарной системы – 17,9%. У 53,5% женщин зарегистрированы выраженные метаболические нарушения – 7,1% сахарный диабет, и ожирение – в 46,4% случаях. 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. Ахметова Е.С., Белокриницкая Т.Е., Чарторижская Н.Н., Роль-инфекций и хронического воспаления в патогенезе гиперпластических процессов эндометрия // Проблемы репродукции. Спец. Выпуск.-2009. - С.167-168.
2. Бохман Я.В. Полинеоплазии органов репродуктивной системы / Я.В. Бохман, Е.П. Рыбкин. - СПб.: ООО «Нева-Люкс», 2001. - 240 с.
3. Гаспарян С.А., Подина Н.В., Гондаренко О.А. Современные методы лечения гиперпластических процессов эндометрия // Проблемы репродукции.- Спец. выпуск.-2009.-173с.
4. Ладневоцкий Ю.Д., Шнайдерман М.С. Диагностическая значимость разных методов/ исследования при внутреннем эндометриозе матки // Акуш. и гинекол. 2000. N 3. С. 48-53.
5. Панкратов В.В. Комбинированное лечение больных предраком эндометрия / В.В. Панкратов, К.Р. Бахтияров, Н.А. Клиндухов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2004. - Т. 3. - №4. – С. 23-26.
6. Полякова В.А. Онкогинекология / В.А. Полякова. - М.: Изд-во «Мед. Книга», 2001.- 192 с.
7. Романовский О.Ю. Гиперпластические процессы эндометрия в репродуктивном периоде / О.Ю. Романовский // Гинеколог. - 2004. - Т.6. -№6. – С. 47-53.
8. Хачатрян Л.Т. Структурно-функциональные особенности эндометрия в постменопаузе // автореф. . канд. мед. наук.-М.-2008.-24 с.
9. Чепик О.Ф. Морфогенез гиперпластических процессов эндометрия / О.Ф. Чепик // Практическая онкология. - 2004. - Т.5. - №1. - 9-15.
10. 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.
11. Marsden DE. Optimal management of endometrial hyperplasia / D.E. Marsden, N.F. Hacker // Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol. - 2001. - Jun; 15 (3). -P. 393-405.