

## КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С ВАГИНАЛЬНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ

Ш.З. Амирасланова, Э.М. Алиева, Х.К. Мурадов, Ш.Ш. Асадова  
Кафедра акушерства и гинекологии III Азербайджанского  
медицинского университета, г.Баку

Авторы приводят результаты современных методов диагностики гиперплазии эндометрия у женщин с вагинальными кровотечениями.

Одним из возможных патологических факторов развития гиперпластического процесса эндометрия с клиническим проявлением циклических и ациклических кровотечений является гиперэстрогения.

Проведение клинических, функциональных, гормональных, эндоскопических, цитологических и морфологических методов исследования способствуют определению различной выраженности гиперплазии эндометрия и ранней диагностике карциномы эндометрия.

**Ключевые слова:** гиперплазия, эндометрия, гистерэктомия, вагинальные кровотечения

**Актуальность.** Гиперплазия эндометрия матки - избыточная, ускоренная её пролиферация и последовательное развитие железистой гиперплазии, атипической гиперплазии и рака эндометрия может быть результатом прогрессирования метаболических нарушений, включая нарушения нейроэндокринной регуляции в организме женщины. Значимая роль в развитии гиперплазии эндометрия отводится эндокринно-обменным нарушениям, а также наличию генетической предрасположенности, на фоне которых воздействие вредных факторов определяет развитие данного преинвазивного заболевания [1-5].

В результате проведённых многочисленных исследований у 19% больных с гиперплазией эндометрия отмечена персистенция гиперпластического процесса. Частота карциномы эндометрия составила 2% [6]. По данным других исследований в структуре злокачественных процессов, встречающихся у женщин, частота аденокарциномы минимальна и составляет 4%, что отражает ранние клинические проявления и, соответственно, раннюю диагностику неопластического процесса эндометрия матки [7].

В результате исследований, проведённых в США, было установлено, что широкое применение эстрогенов для лечения различной выраженности клинических проявлений климактерического синдрома, позволило выявить высокий канцерогенный эффект эстрогенов, что определило включение в заместительную гормональную терапию эстроген-гестагеновых препаратов. Применение этих препаратов в странах Европы также способствовало росту частоты карциномы эндометрия. Было установлено, что применение эстроген-заместительной терапии в течение 5 лет увеличивало частоту карциномы эндометрия в 5,6 раз, применение же данного препарата более 7 лет - в 13,7 раз [7].

К факторам риска развития карциномы эндометрия относятся раннее наступление менархе, поздний возраст наступления менопаузы, длительное применение оральные контрацептивных препаратов, наличие у женщин сахарного диабета, ожирения, гипертонической болезни, курение, лечение та-моксифеном женщин с раком молочной железы [6].

**Цель исследования:** изучение факторов риска и особенностей диагностики гиперплазии эндометрия у женщин с вагинальными кровотечениями.

**Материал и методы.** Нами было обследовано 109 женщин с вагинальными кровотечениями, из которых у 79 на основании клинических, функциональных, гормональных, эндоскопических, цитологических и морфологических методов исследования была диагностирована гиперплазия эндометрия.

**Результаты и их обсуждение.** В результате данного исследования были определены факторы риска развития гиперплазии эндометрия, частота их встречаемости у женщин с вагинальными кровотечениями.

Было установлено, что к факторам риска развития гиперплазии эндометрия следует отнести наличие у женщин поликистоза яичников (17,4%), постменопаузального периода (15,7%), дисфункции яичников (14%), бесплодия (12,9%), ожирения (9,6%), гипертонической болезни (9,0%), применения ВМС (8,4%).

Для оценки состояния гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы были определены уровни фолликулостимулирующего (ФСГ), лютеинизирующего гормонов (ЛГ), эстрадиола (Э2) и прогестерона (П) у женщин с гиперплазией эндометрия. Было установлено кратное увеличение уровня эстрадиола, что составило у данного контингента больных  $302,5 \pm 12,7$  pg/ml. Аналогичные показатели были определены во всех возрастных группах, что позволило установить, что одним из возможных патогенетических факторов развития гиперпластического процесса эндометрия с клиническим проявлением циклических и ациклических кровотечений является гиперэстрогения.

Проведение ультразвукового исследования вагинальным датчиком позволило установить существенное увеличение толщины эндометрия  $15,5 \pm 0,21$  мм ( $P < 0,05$ ) у больных с гиперплазией эндометрия, что является результатом высокой частоты в нашем исследовании гинекологических эндокринных заболеваний, сопровождающихся гиперэстрогенией. В единичных исследованиях толщина эндометрия достигала 20 мм. Полученные результаты позволяют утверждать, что эхографическим критерием гиперплазии эндометрия является наличие её толщины в пределах  $15,5 \pm 0,2$  мм.

Диагностика преинвазивного процесса эндометрия включала проведение цитологического исследования аспирата полости матки и последующее гистологическое исследование соскоба эндометрия.

В результате гистологического исследования у 53 (68,4%) больных была диагностирована железистая гиперплазия эндометрия, у 18 (21,5%) - железистый и железисто-фиброзный полип, у 8 (10,1%) больных - атипичная железистая гиперплазия эндометрия.

Цитологическое исследование соскоба эндометрия установило, что железистый полип эндометрия проявляется наличием кубических клеток малого размера, равномерным распределением хроматина в виде глыбок. В некоторых клетках определялось тесное расположение хроматиновой сети более тёмной окраски. Ядрышки не визуализировались, цитоплазма гомогенная серо-голубой окраски, клетки мноморфны. Отмечалось неизменность соотношения ядра к цитоплазме.

Цитологическая картина пролиферативного полипа эндометрия проявляется послойным расположением клеток кубической формы, центральным расположением ядра и наличием широкой цитоплазмы.

При атипичной гиперплазии эндометрия отмечалось наличие клеточного атипизма, изменение формы и размеров клеток, соотношения ядра к цитоплазме, а также изменение ядер.

При гиперплазии эндометрия были выделены 3 типа цитограмм. При I типе цитограммы отмечаются мелкие круглой, либо кубической формы клетки, отсутствие «оголённых ядер», некоторое изменение соотношения ядра к цитоплазме (1,2:1), что является проявлением атипичной гиперплазии эндометрия I степени (слабой).

При II типе цитограммы определялось значительное многообразие клеток. В большинстве клеток отмечалась резкая дисплазия, вакуолизация ядра и цитоплазмы, увеличение количества митозов, выявление патологических митозов, наличие «оголённых» ядер, что определялось как II (средняя) степень атипичной гиперплазии эндометрия.

При III типе цитограммы отмечалось комплексное расположение клеток, ядра находились по центру, неровность контуров клеток с тенденцией к круглой и овальной форме. Отмечался

резкий полиморфизм ядер, дистрофия, вакуолизация клеточной цитоплазмы и ядра. Во многих ядрах определены признаки атипии. Данные изменения были отнесены к III (тяжёлой) степени атипической гиперплазии. Аналогические цитологические изменения наблюдались также при аденокарциноме.

Результаты цитологического исследования позволяли диагностировать различную выраженность гиперплазии эндометрия и раннюю диагностику неопластического процесса. Является важным, что данные цитологического исследования должны быть подтверждены результатами гистологического исследования.

**Таким образом,** на основании клинических, функциональных, гормональных, цитологических и морфологических методов исследования становится возможным определение различной выраженности гиперплазии эндометрия, и провести раннюю диагностику внутриклеточной карциномы эндометрия.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Зуев В.М. Лечение доброкачественных заболеваний шейки матки, влагалища и вульвы с помощью углекислого лазера // Автореф. дис.канд. мед. наук. М.-1988.-25 с.
2. Ahn W.S, Lee J.M, Namkoong S.E, Lee H.Y, Kim S.J. Effect of retinoic acid on HPV titration and colposcopic changes in Korean patients with dysplasia of the uterine cervix . Journal of cellular Biochemistry supplement- 1997.- vol. N 28-29.-P. 133-139
3. Clavel C, Masure M., Bory J.P. et al. Human papillomavirus testing in primary screening for the detection of high - grade cervical lesions : a study of 7932 women // Br. J. Cancer. - 2001. - vol. 89. - P. 1616- 1623
4. Dillner J. Trends over time in the Incidence of cervical neoplasia in comparison to trends over time in human papillomavirus Infection// J. Clin. Virol. - 2000. vol.19. -P. 7-23
5. Disaia P.Y, Creasman W.T. Clinical gynecologic oncology. - 1993.-fourth edition. - Morby year Book -P.743
6. Wallach E.E., Zakus H. A. Reproductive medicine and Surgery/ Dysfunctional Uterine Bleeding //1995.-Mosby.-P. 184-196
7. Massad L.S., Collins Y.C, Meyer P.M. Biopsy correlates of abnormal cervical cytology classified using the Bethesda system // Gynecol. Oncol. -2001.-vol. 82. -P. 516-522

## ХУЛОСА

### ХУСУСИЯТҶОИ САРИРИЮ ТАШХИСГУЗОРИИ ҶИПЕРПЛАЗИЯИ ЭНДОМЕТРИЯ ДАР ЗАНОНИ ГИРИФТОРИ ХУНРАВИИ МАҲБАЛ

**Ш.З.Амирасланова, Э.М.Алиева,  
Х.К.Муродов, Ш.Ш.Асадова**

Муаллифон натиҷаҳои усулҳои муосири ташхисгузори хиперплазияи (захомати) эндометрияро дар занони гирифтори хунравии маҳбал овардаанд.

Яке аз омилҳои имконпазири этилолии рушди раванди захомати эндометрия бо зухуроти саририи хунравии даврай ва бедаврай – ин хиперэстрогения мебошад.

Гузaronидани усулҳои сарирӣ, вазоифӣ, ҳормонӣ, эндоскопӣ, ҳуҷайраиносӣ ва морфологӣ тадқиқот ба муайян намудани возеҳии гуногуни хиперплазияи эндометрия ва ташхисгузори барвақтии саратони эндометрия мусоидат мекунад.

## SUMMARY

### CLINICODIAGNOSTIC PECULIARITIES OF ENDOMETRIUM HYPERPLASY IN WOMEN WITH VAGINAL BLEEDINGS

Sh.Z. Amiraslanova, E.M. Alieva, H.K. Muradov, Sh.Sh. Asadova

Hyperosteoegeny is one of the possible pathological factors of endometrium hyperplastic process evolution with clinic symptoms of cyclic and acyclic bleedings. Use of clinic, functional, hormonal, endoscopic, cytological and morphological investigation methods promote to determination of different degree of endometrium hyperplasy and early diagnostics of endometrium carcinoma.

**Key words:** endometrium hyperplasy, vaginal bleedings

**Адрес для корреспонденции:**

**Ш.З. Амирасланова** – ассистент кафедры акушерства и гинекологии III АМУ; Азербайджан, г.Баку, ул. Дж. Салимова - 7, кв.130. E-mail: Elmar@varidat.az



## МАКРОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДЕНОКАРЦИНОМ ЯИЧНИКОВ

Н.М. Хмельницкая, З.Ю. Мелиева, Ф.Ю. Мелиева

Кафедра патологической анатомии им. О.К. Хмельницкого Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования, Россия

Своеобразное и весьма сложное строение ткани яичников и их топографическое расположение до известной степени обуславливает то весьма значительное разнообразие опухолевых разрастаний, с которыми приходится встречаться морфологу в его повседневной практике.

**Ключевые слова:** рак яичников, злокачественные опухоли яичников, низкодифференцированные аденокарциномы

**Введение.** Ежегодно в мире регистрируются более 100 тыс. новых случаев рака яичников и более 100 тыс. женщин умирают от злокачественных опухолей яичников (ОЯ) [1,3,5,6]. Рак яичников составляет 4-6% среди злокачественных опухолей у женщин и занимает 7-е место в структуре общей онкологической летальности [1,2,4]. В России за последние 10 лет прирост опухолей яичников составил 8,5% [1,3]. По показателям смертности рак яичника, опережая рак тела и шейки матки, занимает 5-е место среди причин смертности от всех опухолей у женщин [7].

**Цель исследования:** изучить макроскопические особенности серозных, эндометриоидных низкодифференцированных и муцинозных аденокарцином яичников.

**Материалы и методы.** Изучено 133 наблюдения эпителиальных ОЯ из архива Городского клинического онкологического диспансера ГКОД г. Санкт-Петербурга с 2000 по 2009 годы.

Морфологический анализ, включающий макроскопическую характеристику, проводился в 133 наблюдениях. Изучены макроскопические особенности рака яичников, из них серозных низкодифференцированных аденокарцином (НА) – 53 наблюдений в возрасте от 25 до 75 и