

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ / MEDICAL SCIENCES

УДК 618.14-002:616-08

**СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ
ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН
В ПРЕДКЛИМАКТИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ****MODERN IDEA OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF HYPERPLASTIC
PROCESSES OF ENDOMETRIUM AT WOMEN IN THE PREMENOPAUSAL
PERIOD**

©Абрамова С. В.

*канд. мед. наук, Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева
г. Саранск, Россия, elasy@yandex.ru*

©Abramova S.

*M.D., Ogarev Mordovia State University
Saransk, Russia, elasy@yandex.ru*

©Коробков Д. М.

*Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева
г. Саранск, Россия, doctordmk@mail.ru*

©Korobkov D.

*Ogarev Mordovia State University
Saransk, Russia, doctordmk@mail.ru*

Аннотация. В работе рассмотрены проблемы диагностики гиперпластических процессов эндометрия у женщин в предклимактическом периоде. В ходе работы были сформированы оптимальные критерии диагностики гиперпластических процессов эндометрия у женщин в перименопаузе на основе применения современных эндоскопических, иммуногистохимических технологий.

Проанализированы перспективы использования иммуногистохимических технологий в гинекологической практике. В ходе исследования было установлено, что исследование и анализ гормонов — рецепторного статуса у лиц с гиперпластическими процессами эндометрия перед лечением в гинекологической практике, заключается в двух моментах, во-первых, гормон–рецепторный статус при гиперпластических процессах эндометрия носит сугубо индивидуальный характер, а степень экспрессии высокопродуктивных или низкопродуктивных ансамблей рецепторов рассказывает о механизме развития нарушений, во-вторых, гормон–рецепторный статус определяет чувствительность гиперпластических процессах эндометрия к гормональной терапии.

Abstract. The paper discusses the problem of diagnosing endometrial hyperplasia in women premenopausal period. During the work, it was formed the best criteria for diagnosis of endometrial hyperplastic processes in perimenopausal women through the use of modern endoscopic, immunohistochemical techniques.

The prospects of the use of immunohistochemical techniques in gynecologic practice. The study found that the study and analysis of hormone–receptor status in patients with hyperplastic processes of the endometrium prior to treatment in gynecological practice, is two things, first, hormone–receptor status with hyperplastic processes of the endometrium is of a purely individual nature, and degree of expression or high–low productive receptor ensembles tells about the mechanism of

developmental disorders, and secondly, the hormone–receptor status determines the sensitivity of endometrial hyperplastic processes to hormone therapy.

Ключевые слова: гиперпластические процессы эндометрия, оптимизация диагностики и лечения.

Keywords: endometrial hyperplastic processes, diagnostics and optimization of treatment.

Актуальность проблемы эндоскопической диагностики гиперпластических процессов эндометрия (ГПЭ) у женщин в предклимактическом периоде обусловлена тем, что в отношении этой патологии имеется неуклонная тенденция к росту заболеваемости, но среди известных на сегодняшний день методов верификации диагноза нет универсальных, которые бы позволили провести дистинктивную диагностику различных форм гиперпластических процесс эндометрия на ранних стадиях, поэтому оптимальная фармакотерапия и оперативное лечение осуществляется в большей степени эмпирически, а стремительно развивающаяся иммуногистохимия гормон–рецепторного статуса, при этой патологии позволяет оптимизировать своевременную диагностику и дифференцированное лечение ГПЭ. Для ГПЭ с клинической точки зрения практически отсутствуют специфические и патогномоничные симптомы, что и обуславливает сложность проведения дифференциальной диагностики.

В настоящее время широко известным методом выбора диагностики ГПЭ является гистероскопия [1, с. 183], но все-таки критерии, позволяющие судить о выборе эндоскопического лечения ГПЭ весьма несовершенны, так как не учитывают ряд морфофункциональных особенностей, поэтому модернизация комплекса лечебно–диагностических мероприятий больным с ГПЭ является актуальным [2, с. 63; 3, с. 86].

Цель. Оптимизация диагностики гиперпластических процессов эндометрия у женщин в перименопаузе на основе применения современных эндоскопических, иммуногистохимических технологий, как создание перспективного и инновационного метода улучшения ближайших и отдаленных результатов.

Материалы и методы

Было проведено комплексное клиничко–лабораторное и инструментальное обследование 82 женщин с верифицированным диагнозом ГПЭ в условиях гинекологического отделения ГБУЗ РМ «РКБ №4». В зависимости от характера диагностических мероприятий пациентки были разделены на 2 группы: в 1-ую группу вошли 42 женщины, у которых процесс диагностики ГПЭ была проведена с помощью гистероскопии; из 42 женщин у 22 пациенток процесс диагностики ГПЭ был произведен при помощи иммуногистохимического исследования биоптатов; во 2-ую (контрольную) группу вошли 40 женщин, обследование которых проводилось по стандартной методике. Пациентки основной и контрольной групп были идентичны, как по характеру заболевания, анамнестическим данным и клиничко–лабораторным показателям. Методика исследования включала тщательное изучение анамнеза, основные клинические методы исследования, гинекологический осмотр, УЗИ органов малого таза, кольпоскопию с мазком на цитологию, микробиологическое, гистологическое и иммуногистохимическое исследования. Статистическая обработка данных была проведена с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение

В основной группе из 42 женщин детальное комплексное клиничко–анамнестическое, лабораторное и инструментальное обследование проведено у 38 больных с ГПЭ. У пациенток, входящих в основную группу при поступлении в стационар были выставлены следующие клинические диагнозы миома матки была у 16 (42,1%) женщин, гиперплазия эндометрия — у 7 (18,4%), опухоль яичника — у 2 (5,2%), аденомиоз — у 6 (15,7%), ДМК климактерического

периода — у 3 (7,8%), эктопия шейки матки — выявлена у 2 больных (5,4%), полипоз цервикального канала — у 1 (2,7%), контактная кровоточивость — выявлена у 1 пациентки (2,7%).

По результатам гистероскопического исследования состояние эндометрия, полости матки категорически отличалась от данных, которые были получены при первичном обследовании больных с метроррагиями так, гиперплазия эндометрия выявлена — у 8 (21%) женщин, полипы эндометрия — у 6 (15,7%), атрофия эндометрия — у 6 (15,7%), субмукозный узел — у 6 (15,7%), внутриматочные синехии — у 5 (13,5%), аденоматоз — у 4 (10,5%), полипоз цервикального канала — у 2 пациенток (5,26%) и инородное тело в полости матки — у 1 (2,64%) больной. Исходя из полученных результатов, основополагающая роль, в развитии метроррагий у женщин принадлежит ГПЭ и полипам — у 24 (57,1%) женщин. Результаты гистероскопии были сопоставлены и проанализированы совместно с результатами гистологического исследования. Таким образом, было установлено, что железистая гиперплазия эндометрия была диагностирована — у 45,4%, атипичная гиперплазия — у 18,7% и полипоз эндометрия — у 14,8% пациенток. Исходя из результатов гистероскопии отмечается четкая тенденция, что наиболее частыми местами локализации доброкачественных новообразований эндометрия — задняя стенка матки и устья маточных труб (29,1% и 26,4%). В ходе обработки результатов исследования, было установлено, что железистые и аденоматозные новообразования эндометрия чаще имели размер 0,4–1,8 см, величина железисто-фиброзных полипов варьировала от 0,5 до 4,5 см. Удаление мелких полипов производилось щипцами через операционный канал гистероскопа. При итоговой гистероскопии на фоне гипоменструального синдрома или патологического маточного кровотечения в полости матки определялся грубый спаечный процесс. Гистологическая характеристика его как не полноценный и не функционирующий с выраженным фиброзом стромы или выявлены участки пролиферации.

Экспрессию рецепторов к эстрогенам (РЭ) и прогестерону (РП) оценивали с помощью критериев W и ИГХЧ у 38 пациенток, имеющих вышеуказанные формы ГПЭ — типичную железистую гиперплазию эндометрия (ТЖГЭ), атипичную железистую гиперплазию эндометрия (АЖГЭ) и полипы эндометрия (ПЭ).

В ходе обработки корреляционной матрицы, между степенью экспрессии рецепторов и возрастом, у пациенток с ГПЭ, отсутствует достоверная и статистически важная связь. Нами было установлено, что статистически значимое изменение экспрессии рецепторов происходит в ПЭ (t -критерий 0,618, при $p = 0,512$), причем в 2 раза снижается уровень экспрессии рецепторов к прогестерону по сравнению с АЖГЭ и ТЖГЭ, совпадая с низким уровнем экспрессии РЭ. При ТЖГЭ уровень выраженности рецепторов значительно выше. Таким образом, экспрессия РП в среднем в 1,9 раза выше экспрессии РЭ, как при типичной, так и атипичной железистой гиперплазии. Интерпретируя указанные особенности в отдельных можно отметить, что, например, при железисто-кистозной гиперплазии экспрессия РП часто бывает умеренно выражена. При АЖГЭ, достаточно часто проявляется одновременно гипоэкспрессией или гиперэкспрессией рецепторов.

Степень выраженности активных РЭ обуславливает запуск триггерных механизмов, которые опосредованно воздействуют на процессы синтеза РП, при всем этом регуляторная система образования стероидных рецепторов напрямую связана с исходными уровнями эстрогенов и прогестерона в крови. Увеличение экспрессии стероидных РЭ и РП в эндометрии достигает своего пика в фазу пролиферации, но уже в лютеиновую фазу цикла персистенция прогестерона обуславливает низкопродукционные ансамбли РЭ и РП в железах и дополнительно отмечается секреторная трансформация эндометрия. Таким образом, исследование и анализ гормонов — рецепторного статуса у лиц с ГПЭ перед лечением в гинекологической практике, заключается в двух моментах, во-первых, гормон-рецепторный статус при ГПЭ носит сугубо индивидуальный характер, а степень экспрессии высокопродуктивных или низкопродуктивных ансамблей рецепторов рассказывает о

механизме развития нарушений, во-вторых, гормон–рецепторный статус определяет чувствительность ГПЭ к гормональной терапии.

Выводы

1. Учитывая результаты проведенной гистероскопии было установлено, что наиболее частая причина метrorрагий у больных в предклимактическом периоде являются ГПЭ (52,6%).

2. Изучение гистологического и иммуногистохимического профиля биоптатов позволяет четко интерпретировать вид ГПЭ у женщин в предклимактическом периоде, при этом железистая гиперплазия эндометрия была выявлена — у 45,4% больных, атипическая гиперплазия — у 18,7% и полипы эндометрия — у 14,8%.

Список литературы:

1. Баранова И. С., Леваков С. А. Особенности клиники и послеоперационной терапии больных с эндометриодными кистами яичников // Гинекология. 2014. №2–3 (9). С. 182–184.

2. Коган Е. А., Сидорова И. П. Участие матриксных металлопротеиназ в патогенезе аденомиоза и возможные пути его фармакологической коррекции // Молекулярная медицина. 2013. №6. С. 60–65.

3. Макаров И. О. Неоангиогенез и экспрессия факторов роста в различных по клинической активности форм аденомиоза // Проблемы репродукции (спец. вып.). 2014. С. 86.

References:

1. Baranova I. S., Levakov S. A. Osobennosti kliniki i posleoperatsionnoi terapii bol'nykh s endometrioidnymi kistami yaichnikov. Ginekologiya, 2014, no. 2–3 (9), pp. 182–184.

2. Kogan E. A., Sidorova I. P. Uchastie matriksnykh metalloproteinaz v patogeneze adenomioza i vozmozhnye puti ego farmakologicheskoi korrektsii. Molekulyarnaya meditsina, 2013, no. 6, pp. 60–65.

3. Makarov I. O. Neoangiogenez i ekspressiya faktorov rosta v razlichnykh po klinicheskoi aktivnosti form adenomioza. Problemy reproduksii (spec. issue), 2014, pp. 86.

*Работа поступила
в редакцию 19.10.2016 г.*

*Принята к публикации
21.10.2016 г.*