

УДК 618 (082)

ББК 57.1я43

З-41

**Редакційна колегія:**

**Головний редактор – академік НАМН України В.М. Запорожан**

**Відповідальний науковий редактор – член-кор. НАМН України В.В. Камінський**

**Виконавчий редактор – доц. О.М. Борис**

**Відповідальний секретар – І.В. Малишева**

**Редакційна колегія:**

*Проф. С.Р. Галіч*

*Проф. В.Г. Дубініна*

*Проф. З.М. Дубосарська*

*Проф. І.А. Жабченко*

*член-кор. НАМН України В.І. Медвідь*

*Проф. Т.Г. Романенко*

*Проф. О.В. Ромащенко*

Статті, опубліковані у Збірнику наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України, вважати фаховими в галузі медичних наук у кожному випадку окремо – за поданням спеціалізованої вченої ради.

*Постанова Президії ВАК України від 12.06.02 №2-05/6*

*Свідоцтво про державну реєстрацію*

*Серія КВ № 3140 від 25.03.1998*

Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: «Поліграф плюс», 2012. – 464 с.

ISBN 978-966-8977-32-9.

Для сприяння науковому і практичному розв'язанню сучасних проблем охорони здоров'я жінки-матері й дитини, підвищення рівня кваліфікації акушерів-гінекологів.

**УДК 618 (082)**

**ББК 57.1я43**

## ЛІТЕРАТУРА

1. Сидорова И.С. Физиология и патология родовой деятельности./ И.С. Сидорова// М.-МЕДпресс.- 2000.- с.- 320.
2. Савельева Г.М. Роль интранатальной охраны плода в улучшении перинатальных исходов./ Г.М. Савельева, М.А. Курцер, Р.И. Шалина// Акушерство и гинекология.- 2000.- 5.- С.- 3-8.
3. Краснополский В.И. Содержание рецепторов половых стероидов в миометрии при физиологическом течении родов./ В.И. Краснополский, П.В. Сергеев, Н.Д. Гаспарян, Е.Н. Карева // Акушерство и гинекология.- 2002.- 4.-С.- 19-23.
4. Kublickiene K.R. Modulation of vascular tone by nitric oxide and endothelin-1 in myometrial resistance arteries from pregnant women at term / K.R. Kublickiene, H. Nissel, L. Poston [ et al.]// Am. J. Obstet. Gynecol. – 2000. – Vol.182 (1). – P.87-93.

## ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

ЛАЗУРЕНКО В.В., КУРИЧЕВА Н.Ю., МУРЫЗИНА И.Ю., ГОРБАТОВСКАЯ Э.В.

г. Харьков

У женщин перименопаузального возраста наиболее частой гинекологической патологией являются маточные кровотечения и кровянистые выделения из половых путей, которые занимают первое место среди причин госпитализации [1, 7]. По установившейся традиции маточные кровотечения у пациенток перименопаузального возраста диагностируются как климактерические.

Патогенетическая сущность климактерических кровотечений заключается в возрастных инволютивных изменениях гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, сопровождающихся дисбалансом гонадотропных гормонов. В результате нарушений циклического выделения гонадотропинов развивается относительная гиперэстрогения на фоне абсолютной гипопрогестеронемии [2, 4, 8]. Гормональный дисбаланс в период перименопаузы обуславливает переход от двухфазного овуляторного цикла к однофазному - ановуляторному.

Именно на фоне ановуляции происходит развитие гиперпластических процессов в эндометрии с морфологическими изменениями, характерными для дисфункциональных маточных кровотечений. Причиной маточных кровотечений в перименопаузе может также стать органическая патология тела и шейки матки - аденокарцинома эндометрия, рак шейки матки, миома, полипы эндометрия и цервикального канала, внутренний эндометриоз [2]. К числу органических причин, вызывающих маточные кровотечения и кровянистые выделения из половых путей, относится также хронический эндометрит [3, 6]. Однако роль хронических воспалительных заболеваний органов таза в генезе маточных кровотечений в период перименопаузы до настоящего времени практически не определена.

### Цель исследования

Целью настоящего исследования явилась оценка частоты хронических воспалительных заболеваний внутренних половых органов у пациенток перименопаузального возраста, страдающих маточными кровотечениями.

### Материалы и методы исследования

Проведен анализ результатов гистологического исследования соскобов (аспиратов) слизистой оболочки цервикального канала и эндометрия, операционного материала, взятого у 110 пациенток перименопаузального возраста. Перименопаузальный возраст у обследованных

дованих пациенток колебался от 47 до 52 лет. Соскобы эндометрия и слизистой оболочки цервикального канала получены при раздельном выскабливании у 59 пациенток. Экстерпация (ампутация) матки с придатками произведена у 24 пациенток. Соскобы эндометрия и слизистой оболочки цервикального канала поступали с клиническим диагнозом дисфункционального маточного кровотечения и климактерического кровотечения. В подавляющем большинстве случаев оперативное вмешательство производили по поводу миомы матки, сопровождающейся маточным кровотечением. В редких случаях поводом для операции послужили рецидивирующая железистая, атипическая железистая гиперплазии эндометрия, а также рак тела и шейки матки. Материал для исследования фиксировали в 10% забуференном растворе формалина и заливали в парафин. Парафиновые срезы толщиной 4-5 мкм окрашивали гематоксилином и эозином. Статистическую обработку количественных данных проводили с использованием критерия Фишера-Стьюдента.

### Результаты исследования и их обсуждение

По результатам гистологического исследования материал был распределен на 2 основные группы: 1-я группа - невоспалительная патология тела и шейки матки (гиперпластические процессы, включая полипы эндометрия, гипопластический эндометрий, полип цервикального канала, миома матки, злокачественные опухоли шейки и тела матки, яичников); 2-я группа - хронические воспалительные заболевания внутренних половых органов.

Не воспалительные заболевания тела и шейки матки часто ассоциировались с хроническим воспалительным процессом в одном из внутренних половых органов и/или более. Следующей причиной маточных кровотечений и кровянистых выделений из половых путей у женщин перименопаузального возраста явились хронические воспалительные заболевания одного, двух отделов полового тракта и более. Таким образом, воспалительные заболевания внутренних половых органов, преимущественно хронический эндометрит (ХЭ), в 22,5±1,3% наблюдений явились причиной так называемых климактерических кровотечений у пациенток перименопаузального возраста.

В общей сложности хронические воспалительные заболевания внутренних половых органов были обнаружены у 82 пациенток. При этом следует отметить неравномерное распределение между изолированными и ассоциированными с не воспалительной патологией формами хронических воспалительных заболеваний.

Соотношение между изолированной и ассоциированной с не воспалительной патологией формами хронических воспалительных заболеваний внутренних половых органов у пациенток перименопаузального возраста составляет 1:2,6. Необходимо отметить, что ассоциация хронического воспаления как в слизистой оболочке цервикального канала, так и в эндометрии с полипами цервикального канала или гиперпластическими процессами в эндометрии способствовала развитию более распространенных и выраженных метапластических и диспластических изменений слизистой оболочки цервикального канала или тела матки.

Это обстоятельство может послужить важной предпосылкой или фактором риска развития неопластического процесса в указанных слизистых оболочках на фоне гормонального дисбаланса. В качестве редкой причины маточных кровотечений в период перименопаузы (диагностированных как климактерические) явился ХЭ на фоне децидуального или плацентарного полипов (всего 9 случаев). Во время перименопаузы существенно возрастает число пациенток с гиперпластическими процессами в эндометрии и/или с миомой матки, что обусловлено гормональным дисбалансом, связанным с начальными процессами угасания репродуктивной функции. Миома матки в период перименопаузы ассоциировалась с воспалительной патологией одного и более внутренних половых органов в 69,9±2,3%. Эти данные также укладываются в представления о миоме матки как факторе риска развития ХЭ [5].

Столь высокая частота ассоциации хронических воспалительных заболеваний органов полового тракта с гиперпластическими процессами в эндометрии и миомой матки, в основе развития которых лежит гиперэстрогения, свидетельствует о нарушении общего и местного иммунного гомеостаза и как следствие, от активации резидентной микрофлоры нижних отделов полового тракта с последующим восходящим инфицированием верхних отделов. Та-

ким образом, изолированная форма хронических воспалительных заболеваний внутренних половых органов является причиной маточных кровотечений и кровянистых выделений из половых путей в 2,6 раза реже по сравнению с ассоциированной формой. Полипы цервикального канала, гиперпластические процессы в эндометрии, миома матки, рак шейки или тела матки без сопутствующей воспалительной патологии послужили причиной маточных кровотечений лишь у 18,5% пациенток. Следовательно, возрастные изменения гормонального статуса, преобладание эффектов гиперэстрогении в перименопаузе способствуют, с одной стороны, развитию полипов цервикального канала, гиперпластических процессов в эндометрии, миомы матки, а с другой - приводят к нарушениям общего и местного иммунного статуса, и как следствие - к высокой частоте ассоциированной формы хронических воспалительных заболеваний внутренних половых органов. Распространенная метаплазия и связанные с нею изменения эндометриального эпителия, особенно на фоне гиперпластических процессов в эндометрии, ассоциированных с ХЭ, должны вызывать повышенную онкологическую настороженность.

### Выводы

В основе маточных кровотечений и кровянистых выделений из половых путей в период перименопаузы в подавляющем большинстве случаев лежит ассоциированная с не воспалительной патологией шейки и тела матки форма хронических эндоцервицита и эндометрита.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Антонова И.Б. Индивидуализация диагностической и лечебной тактики при гиперпластических процессах эндометрия в период перименопаузы: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук: спец. «Акушерство и гинекология» / И.Б. Антонова.-М.,1999.-20 с.
2. Кулакова В.И. Практическая гинекология (клинические лекции) / [под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Прилепской]. -М.: МЕДпресс-информ, 2001.-720 с.
3. Проблемы эндокринологии в акушерстве и гинекологии / Н.В. Стрижова, П.В. Сергеев, О.Н. Лысенко и др. // Материалы 2-го съезда Рос. Ассоциации врачей акушеров и гинекологов. -М.: Academia, 1997.- С. 108-109.
4. Тотльская И.В. Дифференцированная гормональная терапия гиперпластических процессов эндометрия у больных с метаболическим синдромом: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук: спец. «Акушерство и гинекология» / И.В. Тотльская.-М., 2002.-21 с.
5. Чернуха Г.Е. Аденоматозная и железистая гиперплазия эндометрия в репродуктивном возрасте (патогенез, клиника, лечение) : автореф. дис. на соискание уч. степени д-ра мед. наук: спец. «Акушерство и гинекология» / Г.Е. Чернуха.-М., 1999.-40 с.
6. Brun J.L., Descat E., Boubli B., Dallay D. Endometrial hyperplasia: a review / J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. (Paris).-2006.-V.35.- P. 542-560.
7. Sturdee D. Management of endometrial hyperplasia / D. Sturdee // Gynecol. Endocrinol.-2008.-V.24(1).- P. 52-53.
8. Zullo F. Endometrial ablation: new tools / F. Zullo // Gynecol. Endocrinol.-2008.-V.24(1). - P. 24-25.