УДК: 618.14-007.61+618.14-006]-07

Клініко-анамнестичні особливості різних форм гіперпластичних процесів ендометрія у поєднанні з міомою матки

Ю.Я. Круть, Н.А. Земляна
Запорізький державний медичний університет

Незважаючи на велику кількість досліджень, присвячених вивченню гіперпластичних процесів ендометрія (ГПЕ), багато питань патогенезу, діагностики, лікування та профілактики цієї патології до сьогодні залишаються невирішеними.
Мета дослідження: **визначення клініко-анамнестичних особливостей гіперпластичних процесів ендометрія за даними ретроспективного аналізу.**
Матеріали та методи. **Обстежено 125 пацієнток з різними формами гіперпластичних процесів ендометрія, які знаходились на лікуванні у гінекологічному відділенні КУ «Міська клінічна лікарня №7» м. Запоріжжя. Пацієнтки були розподілені на групи залежно від конкретної форми гіперплазії ендометрія. До першої групи увійшли 34 хворі на просту гіперплазію ендометрія без атипії (середній вік – 41,6±1,31 року). До другої групу увійшли 47 пацієнток з комплексною гіперплазією ендометрія без атипії (середній вік – 40,9±1,34 року). До третьої групи увійшли 44 пацієнтки з поліпами ендометрія (середній вік – 41,59±1,34 року). Пацієнткам проведені ультразвукове обстеження на апараті «MyLab50» («Esaote», Італія) та відеогістероскопія («Karl Storz», Німеччина). Морфологічне дослідження макропрепаратів виконували у патологоанатомічному відділенні Університетської клініки ЗДМУ.**
Результати. **Достовірні відмінності за віком були лише у групі простої гіперплазії, де пацієнтки з міомою були старші на 19,5% ($p<0,05$). Частота артеріальної гіпертензії (АГ) була достовірно вище у групах простої (на 14,1%; $p<0,05$) та комплексної гіперплазії (на 7,7%; $p<0,05$) порівняно з групою поліпів ендометрія. Частота поєднання міоми матки та ГПЕ була достовірно вищою при комплексній гіперплазії ендометрія без атипії порівняно з групою простої гіперплазії ($p<0,05$) та поліпів ендометрія ($p<0,05$). Аденоміоз також достовірно частіше спостерігався у пацієнток з комплексною ($p<0,05$) порівняно з групою простої гіперплазії ендометрія. Основною причиною звернення до лікаря пацієнток з ГПЕ були порушення репродуктивної функції у формі безплідності, що співвідноситься з даними досліджень інших авторів. Безплідність дещо частіше спостерігалась у пацієнток з комплексною гіперплазією (40,7%).**
Заключення. **Жінки з простою гіперплазією у поєднанні з міомою матки були достовірно старші за віком від хворих без міоми. У пацієнток з ГПЕ найбільш поширеною коморбідною патологією була міома матки, яку достовірно частіше виявляли у пацієнток з комплексною гіперплазією. З коморбідної соматичної патології у пацієнток з ГПЕ частіше виявляли артеріальну гіпертензію, яка була достовірно більш поширеною у групах простої та комплексної гіперплазії. Основною причиною звернення до лікаря жінок із ГПЕ та міомою матки були порушення репродуктивної функції у формі безплідності.**
Ключові слова: *гіперпластичні процеси ендометрія, проста гіперплазія ендометрія, комплексна гіперплазія ендометрія, міома матки.*

Незважаючи на велику кількість досліджень, присвячених вивченню гіперпластичних процесів ендометрія (ГПЕ), багато питань патогенезу, діагностики, лікування та профілактики цієї патології до сьогодні залишаються невирішеними [2]. ГПЕ представляють суттєву медико-соціальну проблему, що пояснюється довготривалим рецидивуючим перебігом, проблемами діагностики та прогнозування перебігу, а також високим ризиком трансформації у злоякісні пухлини [4].

У структурі гінекологічних захворювань частка ГПЕ становить від 15 до 50% [11]. Останнім часом спостерігається зростання поширеності цих захворювань у жінок різних вікових груп [9].

За даними сучасних досліджень, зростання частоти випадків розвитку раку ендометрія у пери- та постменопаузі у 75% є результатом малігнізації ГПЕ (50–100 нових випадків за рік у європейських країнах) [9]. Доведено, що пік поширеності гіперпластичних процесів припадає на пізній репродуктивний вік [1]. При цьому частота і терміни, у які розвивається малігнізація, коливаються у широких межах (від 0,25 до 50%) і багато в чому залежать від форми гіперплазії ендометрія [4].

ГПЕ дифузного характеру належать до однієї з основних форм проліферативної патології ендометрія, яка є доволі гетерогенною. До неї відносять широкий спектр патологічних процесів, наприклад, доброякісні естрогенозалежні проліферацийні залози, моноклональні генетично зумовлені розростання та інше [6]. Поширеність ГПЕ у популяції оцінити досить складно, тому що переважно обстеженню підлягають лише жінки, які мають ті чи інші симптоми, у той час як безсимптомні пацієнтки залишаються поза увагою [1, 6]. За даними С.М. Корнієнко [6], просту гіперплазію ендометрія у жінок віком до 45 років з різноманітними порушеннями репродуктивної функції виявляють у 6,1% пацієнток, а аденоматозну або комплексну гіперплазію – у 6,6%.

Однією з найбільш поширених коморбідних патологій у пацієнток з гіперпластичними процесами ендометрія є міома матки. За даними різних дослідників, її поширеність серед хворих із ГПЕ становить від 29 до 96% [6, 10]. Це зумовлює актуальність дослідження особливостей ГПЕ у поєднанні з міомою матки.

Мета дослідження: визначення клініко-анамнестичних особливостей гіперпластичних процесів ендометрія за даними ретроспективного аналізу.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Обстежено 125 пацієнток з різними формами ГПЕ, які знаходились на лікуванні у гінекологічному відділенні КУ «Міська клінічна лікарня № 7» м. Запоріжжя. Пацієнтки були розподілені на групи залежно від конкретної форми гіперплазії ендометрія.

До першої групи увійшли 34 хворі на просту гіперплазію ендометрія без атипії (ПГБА) (середній вік – 41,6±1,31 року).

До другої групи увійшли 47 пацієнток з комплексною гіперплазією ендометрія без атипії (КГБА) (середній вік – 40,9±1,34 року).

Таблиця 1

Структура хворих з гіперпластичними процесами ендометрія

Форма гіперпластичного процесу	%	Середній вік, роки	Кількість хворих, n
ПГБА без міоми	14,4	37,5±1,24	18
ПГБА з міомою	12,8	46,6±1,36*	16
КГБА без міоми	16,0	37,9±1,14	20
КГБА з міомою	21,6	40,9±1,75	27
Поліпи ендометрія без міоми	19,2	37,3±1,54	24
Поліпи ендометрія з міомою	16,0	41,5±1,89	20
Усього	100,0	39,4±1,65	125

Примітка. * – З підгрупою ПГБА без міоми відмінності достовірні ($p<0,05$).

Таблиця 2

Аналіз коморбідної патології при гіперпластичних процесах ендометрія, n (%)

Коморбідна патологія	ПГБА, n=34	КГБА, n=47	Поліпи ендометрія, n=44
Аденоміоз	4 (11,8)	12 (25,5)*	7 (15,9)
Міома матки	16 (47,1)	27 (61,3)**	20 (45,5)

Примітки: * – з групою ПГБА відмінності достовірні ($p<0,05$); ** – з групою поліпів ендометрія відмінності достовірні ($p<0,05$).

Таблиця 3

Аналіз клінічних проявів при ГПЕ у поєднанні з міомою, n (%)

Клінічний прояв	ПГБА, n=16	КГБА, n=27	Поліпи ендометрія, n=20
Безплідність	6 (37,5)	11 (40,7)	6 (30,0)
Гіперполіменорея	4 (25,0)	9 (33,3)	5 (25,0)
Дисменорея	5 (31,25)	10 (37,1)	4 (20)
Метрорагія	3 (18,75)	7 (25,9)	5 (25,0)
Альгодисменорея	3 (18,75)	7 (25,9)	4 (20)
Інші	2 (12,5)	3 (11,1)	2 (10,0)

До третьої групи увійшли 44 пацієнтки з поліпами ендометрія (середній вік – 41,59±1,34 року).

Усі групи були зіставні за віком. Групи були розділені на підгрупи залежно від наявності міоми матки. Пацієнткам проведені ультразвукове дослідження на апараті «MyLab50» («Esaote», Італія) та відеогістероскопія («Karl Storz», Німеччина). Морфологічне дослідження макропрепаратів виконували у патолого-анатомічному відділенні Університетської клініки ЗДМУ.

Статистичне оброблення проводили із застосуванням пакета статистичних програм «Statistica 6.0 for Windows» (StatSoft Inc., № AXXR712D833214FAN5). Гіпотезу про нормальність розподілення досліджуваних показників перевіряли з використанням критерію Шапіро–Уїлка. Достовірність відмінностей оцінювали за допомогою подвійного t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок. Оцінку відмінностей якісних показників у групах визначали за допомогою критерію χ^2 з поправкою Йейтса. Перемінні представлені у формі M±m (середнє арифметичне ± похибка середнього арифметичного). Відмінності вважали достовірними при $p<0,05$. На проведення досліджень було отримано інформовану згоду пацієнтів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз вікових особливостей засвідчив, що у хворих з міомою матки спостерігалась тенденція до збільшення середнього віку (табл.1). Достовірні відмінності за віком були лише у групі простої гіперплазії, де пацієнтки з міомою були старші на 19,5% ($p<0,05$).

Серед коморбідної соматичної патології у пацієнток з гіперпластичними процесами ендометрія частіше діагностували артеріальну гіпертензію (АГ) (табл. 2). Частота АГ була достовірно вище у групах простої (на 14,1%; $p<0,05$) та комплексної гіперплазії (на 7,7%; $p<0,05$) порівняно з групою поліпів ендометрія. Під час оцінювання частоти цукрового діабету достовірних відмінностей між групами не виявлено.

Серед супутньої гінекологічної патології найбільш поширеною була міома матки. При цьому частота поєднання міоми матки та ГПЕ була достовірно вищою при комплексній гіперплазії ендометрія без атипії порівняно з групою простої гіперплазії ($p<0,05$) та поліпів ендометрія ($p<0,05$). Аденоміоз також достовірно частіше спостерігався у пацієнток з комплексною ($p<0,05$) порівняно з групою простої гіперплазії ендометрія. Висока поширеність цих патологічних станів у пацієнток з ГПЕ, можливо, зумовлена взаємним впливом проліферативних процесів ендо- та міометрія [8, 10]. У багатьох дослідженнях також виявляють часте поєднання ГПЕ з міомою матки і аденоміозом. Це зумовлює актуальність дослідження цієї категорії пацієнток [8, 10].

Під час аналізу клінічних проявів ГПЕ у поєднанні з міомою (табл. 3) виявлено, що основною причиною звернення до лікаря таких пацієнток були порушення репродуктивної функції у формі безплідності, що співвідноситься з даними досліджень інших авторів [7]. Безплідність дещо частіше спостерігалася у пацієнток з комплексною гіперплазією (40,7%). Високу поширеність порушень репродуктивної функції у даної категорії пацієнток можна пояснити тим, що її основними причинами є ендокринопатії та хронічні запальні захворювання органів малого таза [3], які одночасно є етіологічними чинниками ГПЕ [2]. Також досить поширеними були різноманітні порушення менструального циклу, серед яких досліджували частоту виявлення гіперполіменореї, дисменореї, метрорагії та альгодисменореї. Середній термін наявності порушень менструального циклу становив 9,2±0,78 місяця у групі простої гіперплазії ендометрія, 10,3±0,67 місяця – у групі комплексної гіперплазії та 8,4±0,54 місяця – у групі поліпів ендометрія.

За всіма показниками відмінності між групами не мали статистичної значущості у зв'язку з невеликою кількістю пацієнток у вибірці. Отже, за результатами даного дослідження, частота виявлення різних симптомів та рецидивів ГПЕ достовірно не відрізнялась у групах простої та комплексної гіперплазії ендометрія, якщо спостерігалось поєднання з міомою матки (див. табл. 3). Це свідчить про те, що за наявності міоми клінічні прояви простої та комплексної гіперплазії суттєво не відрізняються. Пояснити це можна тим, що початково проста гіперплазія, яка має високий проліферативний потенціал, може рецидивувати у формі як простої, так і комплексної гіперплазії [5].

ВИСНОВКИ

1. Жінки з простою гіперплазією у поєднанні з міомою матки були достовірно старші за хворих без міоми на 19,5% ($p<0,05$). При порівнянні інших груп спостерігалася тенденція до того, що пацієнтки із супутньою міомою мали більший середній вік.

2. У пацієнток з ГПЕ найбільш поширеною коморбідною патологією була міома матки, яку достовірно частіше діагностували у пацієнток з комплексною гіперплазією порівняно з хворими інших груп ($p<0,05$). Друге місце за поширеністю у жінок з ГПЕ посідав аденоміоз, який достовірно частіше виявляли у пацієнток з комплексною гіперплазією порівняно з хворими на просту гіперплазію ендометрія ($p<0,05$). Серед коморбідної соматичної патології у пацієнток з ГПЕ частіше фіксували артеріальну гіпертензію, яка була достовірно більш поширеною у групах простої (на 14,1%; $p<0,05$) та комплексної гіперплазії (на 7,7%; $p<0,05$) порівняно з групою поліпів ендометрія.

3. Основною причиною звернення до лікаря жінок із ГПЕ та міомою матки були порушення репродуктивної функції у формі безплідності. Відзначали тенденцію до більшої поширеності безплідності у пацієнток з комплексною гіперплазією (40,7%) порівняно з іншими групами. Достовірної різниці за клінічними проявами та давністю порушень менструального циклу між групами не виявлено.

4. Середній термін наявності порушень менструального циклу становив 9,2±0,78 місяця у групі простої гіперплазії ендометрія, 10,3±0,67 місяця – у групі комплексної гіперплазії та 8,4±0,54 місяця – у групі поліпів ендометрія. Частота рецидивів була однаково високою у групах простої та комплексної гіперплазії ендометрія у поєднанні з міомою матки.

Клинико-анамнестические особенности различных форм гиперпластических процессов эндометрия в сочетании с миомой матки

Ю.Я. Круть, Н.А. Земляная

Несмотря на большое количество исследований, посвященных изучению гиперпластических процессов эндометрия (ГПЭ), многие вопросы патогенеза, диагностики, лечения и профилактики этой патологии до настоящего времени остаются нерешенными.

Цель исследования: определение клинико-анамнестических особенностей гиперпластических процессов эндометрия по данным ретроспективного анализа.

Материалы и методы. Обследовано 125 пациенток с различными формами гиперпластических процессов эндометрия, которые находились на лечении в гинекологическом отделении КУ «Городская клиническая больница № 7» г. Запорожья. Пациентки были разделены на группы в зависимости от конкретной формы гиперплазии эндометрия. В первую группу вошли 34 больные с простой гиперплазией эндометрия без атипии (средний возраст – 41,6±1,31 года). Во вторую группу вошли 47 пациенток с комплексной гиперплазией эндометрия без атипии (средний возраст – 40,9±1,34 года). В третью группу вошли 44 пациентки с полипами эндометрия (средний возраст – 41,59±1,34 года). Пациенткам проведено ультразвуковое исследование на аппарате «MyLab50» («Esaote», Италия) и видеогистероскопия («Karl Storz», Германия). Морфологическое исследование макропрепаратов выполняли в патологоанатомическом отделении Университетской клиники ЗГМУ.

Результаты. Достоверные различия по возрасту были только в группе простой гиперплазии, где пациентки с миомой были старше на 19,5% ($p<0,05$). Частота артериальной гипертензии (АГ) была достоверно выше в группах простой (на 14,1%; $p<0,05$) и комплексной гиперплазии (на 7,7%; $p<0,05$) по сравнению с группой полипов эндометрия. Частота сочетания миомы матки и ГПЭ была достоверно выше при комплексной гиперплазии эндометрия без атипии по сравнению с группой простой гиперплазии ($p<0,05$) и полипов эндометрия ($p<0,05$). Аденомиоз также достоверно чаще наблюдался у пациенток с комплексной ($p<0,05$) по сравнению с группой простой гиперплазии эндометрия. Основной причиной обращения к врачу пациенток с ГПЭ были нарушения репродуктивной функции в виде бесплодия, что соотносится с данными исследований других авторов. Бесплодие несколько чаще наблюдалось у пациенток с комплексной гиперплазией (40,7%).

Заключение. Женщины с простой гиперплазией в сочетании с миомой матки были достоверно старше больных без миомы. У пациенток с ГПЭ наиболее распространенной коморбидной патологией была миома матки, которую достоверно чаще выявляли у пациенток с комплексной гиперплазией. Из коморбидной соматической патологии у пациенток с ГПЭ чаще диагностировали артериальную гипертензию, которая была достоверно более распространенной в группах простой и комплексной гиперплазии. Основной причиной обращения к врачу женщин с ГПЭ и миомой матки были нарушения репродуктивной функции в форме бесплодия.

Ключевые слова: *гиперпластические процессы эндометрия, простая гиперплазия эндометрия, комплексная гиперплазия эндометрия, миома матки.*

Clinical and anamnestic features of various forms of endometrial hyperplastic processes in combination with uterine myoma

Yu.Ya. Krut, N.A. Zemlyana

Despite the large number of studies devoted to the study of endometrial hyperplastic processes (EHP), many issues of the pathogenesis, diagnosis, treatment and prevention of this pathology remain unresolved to date.

The objective: determine the clinical and anamnestic features of hyperplastic processes of endometrium according to the data of a retrospective analysis.

Materials and methods. We examined 125 patients with various forms of endometrial hyperplastic processes who were treated at the gynecological department of the «City Clinical Hospital No. 7» in Zaporizhia. Patients were divided into groups depending on the specific form of endometrial hyperplasia. The first group included 34 patients with simple endometrial hyperplasia without atypia (mean age 41.6±1.31 years). The second group consisted of 47 patients with complex endometrial hyperplasia without atypia (mean age 40.9±1.34 years). The third group consisted of 44 patients with endometrial polyps (mean age 41.59±1.34 years). The patients underwent an ultrasound examination with the device «MyLab50» («Esaote», Italy) and video hysteroscopy («Karl Storz», Germany). The morphological study of macropreparations was performed in the pathoanatomical department of the University Hospital of the Ural State Medical University.

Results. Significant differences in age were only in the group of simple hyperplasia, where patients with myoma were 19.5% older ($p<0.05$). The frequency of arterial hypertension was significantly higher in the simple (14.1%; $p<0.05$) and complex hyperplasia (7.7%; $p<0.05$) groups compared with the endometrial polyp group. The frequency of combination of uterine fibroids and EHP was significantly higher with complex endometrial hyperplasia without atypia compared with the group of simple hyperplasia ($p<0.05$) and endometrial polyps ($p<0.05$). Adenomyosis was also significantly more frequently observed in patients with complex ($p<0.05$) compared with the group of simple endometrial hyperplasia. The main reason for going to the doctor for patients with EHP were impaired reproductive function in the form of infertility, which correlates with data from other authors. Infertility was somewhat more frequently observed in patients with complex hyperplasia (40.7%).

Conclusions. Women with simple hyperplasia combined with uterine myoma were significantly older than patients without fibroids. In patients with EHP, uterine fibroid was the most common comorbid pathology, was significantly more common in patients with complex hyperplasia. Among the comorbid somatic pathology in patients with EHP, arterial hypertension was more common, which was significantly more common in groups of simple and complex hyperplasia. The main reason for seeking medical attention in women with EHP and uterine myoma was reproductive function disorders in the form of infertility.

Key words: *endometrial hyperplastic processes, simple hyperplasia of the endometrium, complex hyperplasia of the endometrium, uterine myoma.*

Сведения об авторах

Круть Юрий Яковлевич – Кафедра акушерства и гинекологии Запорожского государственного медицинского университета, 69035, г. Запорожье, пр. Маяковского, 26; тел.: (068) 877-57-95. *E-mail: yuriy.krut@ukr.net*

Земляная Наталия Анатольевна – Кафедра акушерства и гинекологии Запорожского государственного медицинского университета, 69035, г. Запорожье, пр. Маяковского, 26; тел.: (067) 878-58-35. *E-mail: natalyzemlyana@gmail.com*

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бенюк В.О. Сучасні детермінанти патогенезу гіперпластичних процесів ендометрія / В.О. Бенюк, В.М. Гончаренко, Т.Р. Никонюк // Здоровье женщины. – 2016. – № 5. – С. 137–142.

2. Вовк И.Б. Гиперплазия эндометрия (Клиническая лекция) / И.Б. Вовк, Н.Е. Горбань, О.Ю. Борисюк // Здоровье женщины. – 2016. – № 5. – С. 10–18.

3. Данкович Н.А. Причины и формы бесплодия. Современные возможности диагностики и лечения / Н.А. Данкович, В.Н. Воробей-Виховская // Здоровье женщины. – 2013. – № 3. – С. 192–197.

4. Запорожан В.Н. Современная диагностика и лечение гиперпластических процессов эндометрия /В.Н. Запорожан, Т.Ф. Татарчук, В.Г. Дубинина, Н.В. Косей // Репродуктивная эндокринология. – 2012. – № 1 (3). – С. 5–12.

5. Коваленко Є.П. Клинические особенности течения пролиферативных заболеваний эндометрия у женщин фертильного и раннего менопаузального возрастов / Є.П. Коваленко // Таврический медико-биологический вестник. – 2013. – № 2 (62) – С. 41–46.

6. Корнієнко С.М. Оптимізація лікування гіперпластичних процесів ендометрія в пізньому репродуктивному періоді за допомогою гістероскопічної техніки «холодної петлі» / С.М. Корнієнко // Гінекологія. – 2017. – 6 (14) – С. 44–49.

7. Кузнецова И.В. Возможности терапии гиперпластических процессов эндометрия/ И.В. Кузнецова // Трудный пациент. – 2010. – Т. 8, № 1–2. – С. 18–22.

8. Сидорова И. Гиперпластические процессы эндометрия: особенности клиники и терапии / И. Сидорова, А. Унанян, Р. Власов // Врач. – 2011. – № 3. – С. 58–60.

9. Acmaz G. Evaluation of of endometrial precancer ous lesions in postmenopausal obese womena high risk group? G. Acmaz, H. Aksoy, E. Albayrak [et al.] // Asian. Pac. J. Cancer Prev. – 2014. – Vol. 15, № 1. – P. 195–198.

10. Hileeto D. Age dependent association of endometrial polyps with increased risk of cancer involvement / D. Hileeto, O. Fadare, M. Martel et al. // World J. Surgical Oncology. – 2005. – Vol. 3. – P. 8.

11. Trimble C.L. Management of endometrial precancers / C.L. Trimble, M. Method, M. Leitao [et al.] // Obstet. Gynecol. – 2012. – Vol. 120, № 5. – P. 1160–1175.

Статья поступила в редакцию 06.12.2018