

УДК 618.145-065.819.8

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНДОМЕТРИАЛЬНЫХ ПОЛИПОВ

Ф.И. Иманказиева, Т.А. Сарымсакова, Б.Ж. Далбаева, Э.А. Карымшакова

Проведено исследование эндометриальных полипов. Отмечено, что как гиперпластические образования они могут привести к развитию злокачественных образований.

Ключевые слова: эндометрий; полипы; нарушение гормонального фона.

CLINICAL AND DIAGNOSTIC ASPECTS OF ENDOMETRIAL POLYPS

F.I. Imankazieva, T.A. Sarymsakova, B.Zh. Dalbaeva, E.A. Karymshakova

It is conducted the research of the endometrial polyps. It is noted that as hyperplastic entities which may lead to the development of malignant tumors.

Key words: polyps; endometrial polyps; hormonal background.

Эндометриальные полипы представляют собой очаговые разрастания участков слизистой оболочки тела матки вместе с подлежащей стромой. В зависимости от стромального и железистого компонентов выделяют несколько форм эндометриальных полипов: железистый, железисто-фиброзный, фиброзный и аденоматозный, который отличается от других интенсивностью пролиферации желез [1, 2]. По современным представлениям, эндометриальные полипы относятся к гиперпластическим процессам эндометрия [1, 3]. Учитывая, что в последние годы частота рака эндометрия не имеет тенденции к снижению, а гиперпластические процессы при этом часто служат фоном для развития злокачественных новообразований, изучаемая проблема остается актуальной.

Целью исследования явилось изучение преобладающих факторов риска и методов диагностики эндометриальных полипов.

Материалы и методы исследования. Обследовано 57 пациенток с эндометриальными полипами (гистологически подтвержденными) в возрасте от 22 до 54 лет. Из них до 40 лет – 34 (59,6 %) больных, от 41 до 48 лет – 12 (21,02 %), старше 48 лет – 10 (17,5 %) пациенток. Средний возраст пациенток составил $38,5 \pm 1,06$ года. Городские жительницы составили 57,8 % (n = 33), остальные – 42,1 % (n = 24) больных проживали в сельской местности. По национальной принадлежности большинство (n = 40, 70 %) больных относились к лицам азиатской

национальности. По социальному положению 28 (49,1 %) женщин были служащими, 11 (19,2 %) – рабочие, остальные пациентки (n = 18, 31,5%) занимались домашним хозяйством.

Для получения данных изучали клиническое течение заболевания, особенности соматического и гинекологического анамнеза, анализировали результаты клинико-лабораторных исследований, проводили оценку современных диагностических методов (кольпоскопия, УЗИ, гистероскопия) исследования, сравнивали с результатами гистологического исследования полипов и соскоба эндометрия, полученных на 24–26 дни менструального цикла.

Результаты исследования. Выявлено, что большая часть пациенток – (n = 34, 59,6 %) находились в возрасте 22–40 лет, что согласуется с данными литературы [2–4], указывающими на то, что полипы эндометрия чаще выявляются у женщин репродуктивного возраста.

Развитие заболевания у 61,4 % (n = 35) сопровождалось появлением маточных кровотечений. У большинства пациенток менструальный цикл был сохранен. В 26,3 % (n = 15) случаях периодически возникали межменструальные кровянистые выделения, в 8,7 % (n = 5) – задержки менструации с последующим переходом в кровотечение, в 2,4 % (n = 2) наблюдений – кровотечение в постменопаузе, контактные кровянистые выделения были у 8,7 % (n = 5) больных. Боли внизу живота отмече-

ны у 22,8 % (n = 13) пациенток, в том числе у 5,2 % (n = 3) боль носила схваткообразный характер, связанный с наличием крупного полипа, что согласуется с данными литературы [2]. В 7 % (n = 4) случаев течение заболевания было бессимптомным.

Таким образом, основные клинические проявления эндометриальных полипов – это кровотечение и боли внизу живота, что совпадает с данными ряда авторов [1, 2]. Менархе у большинства женщин с эндометриальными полипами было своевременным ($13,6 \pm 0,19$ года) и только у 5,2 % (n = 3) было запоздалым (в 16 лет). У 91,2 % (n = 52) больных с менархе менструации установились регулярные в умеренном количестве, безболезненные. В анамнезе на беременность указывали 89,4 % (n = 51) пациенток, из их числа рожавших женщин было 39.

Отмечена большая частота аборт: в 64,9 % (n = 37) случаев искусственных и в 19,2 % (n = 11) – самопроизвольных. Известны последствия абортов: дисфункция гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, травматизация слизистой матки, приводящая к нарушению ее рецепторного аппарата, воспалительным заболеваниям и другим отрицательным последствиям, таким как бесплодие. Так, в нашем исследовании вторичное бесплодие выявлено у 26,3 % (n = 15) пациенток.

По анамнестическим данным наследственность была отягощена у 63,1 % (n = 36) пациенток с полипом эндометрия. Из их числа у родственниц 21 больной по материнской линии обнаружены опухоли гениталий и молочных желез, у 13 больных близкие родственники страдали гипертонической болезнью, а у двух пациенток – сахарным диабетом. 42,1 % пациенток (n = 24) перенесли тяжелый стресс. Из соматических заболеваний (таблица 1) детские инфекции перенесли больше половины (n = 30, 52,6 %) больных. Из других заболеваний имелись указания на энтеральный вирусный гепатит и дискинезии желчевыводящих путей (n = 12, 21 %).

У пациенток с полипом эндометрия отмечена высокая частота анемии (n = 19, 33,3 %), не последнее место занимают и заболевания желудочно-кишечного тракта (n = 11, 19,2 %). Повышенный показатель заболеваний мочевыводящей системы (n = 21, 36,8 %) указывает на возможность наличия урогенитальной инфекции.

Таким образом, следует отметить, что пациентки с полипом эндометрия имеют высокую наследственную предрасположенность к опухолевидным заболеваниям, что подтверждает наши ранние исследования [3, 4]. В то же время нейроэндокринные обменные нарушения отмечены у пациенток в виде нарушения жирового обмена (8,7 %), гипертонической болезни (15,7 %), заболевания щитовидной железы (7 %), которые являются кос-

венным свидетельством патогенетической взаимосвязи между этими явлениями.

Таблица 1 – Перенесенные детские инфекции, операции, сопутствующая патология у женщин с эндометриальными полипами

№ п/п	Заболевания	Абс. число	%
1.	Детские инфекции	30	52,6
2.	Вирусный гепатит в детстве, дискинезия желчевыводящих путей	12	21
3.	Заболевания органов дыхания	5	8,7
4.	Заболевания желудочно-кишечного тракта	11	19,2
5.	Заболевания мочевыводящей системы	21	36,8
6.	Заболевания щитовидной железы	4	7
7.	Нарушение жирового обмена	5	8,7
8.	Гипертоническая болезнь	9	15,7
9.	Анемия	19	33,3
10.	Операции на придатках	3	5,2
11.	Аппендэктомия в детстве	4	7

Уместно отметить, что эндометриальные полипы выявлены в сочетании с генитальным эндометриозом у 8,7 % (n = 5) и миомой матки – у 3,5 % (n = 2) пациенток. Также обнаружено сочетание полипа эндометрия с гиперпролактинемией в 7 % (n = 4) и бесплодием в 36,8 % (n = 21) наблюдений (таблица 2).

Таблица 2 – Гинекологическая патология пациенток с данной нозологией

№ п/п	Гинекологическая патология	Абс. число	%
1.	Неспецифические ВЗОТ: аднексит, периметрит, цервицит	18	31,5
2.	Миома матки	2	3,5
3.	Аденомиоз	1	1,7
4.	Наружный генитальный эндометриоз	4	5,2
5.	Гиперпролактинемия	4	7
6.	Бесплодие I	6	10,5
7.	Бесплодие II	15	26,3
8.	Гиперпластические изменения шейки матки (эктопия, рубцовые изменения)	14	24,5

У пациенток с эндометриальными полипами выявлен высокий процент сочетания с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза в 31,5 % (n = 18) наблюдений. В данном случае в патогенезе возникновения полипа решающая роль отводится состоянию и чувстви-

тельности рецепторного аппарата ткани эндометрия, который может активироваться на каком-либо участке при персистенции воспалительного процесса [2]. У 24,5 % больных с полипом эндометрия при расширенной кольпоскопии обнаружены патологические изменения шейки матки, из них эктопия – в 14 % (n = 9) случаев, в 5,2 % (n = 3) – рубцовые изменения шейки матки после предыдущих аборт и родов. В 3,5 % (n = 2) случаев обнаружена картина посткоагуляционного синдрома после диатермокоагуляции.

На основании вышеизложенного следует, что в генезе полипов эндометрия имели место процессы, сопровождающиеся функциональными нарушениями гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы (эндометриоз, миома матки, гиперпролактинемия, эндокринное бесплодие) и гиперпластическими процессами шейки матки.

При проведении клинико-лабораторных исследований у 33,3 % (n = 19) больных с полипом эндометрия выявлена анемия, при этом у 22,8 % (n = 13) пациенток была анемия легкой, а у 10,5 % (n = 6) – средней степени тяжести, что потребовало соответствующей терапии.

Изучение общего анализа крови показало снижение количества лейкоцитов у 29,8 % (n = 17) и уменьшение содержания лимфоцитов у 15,9 % (n = 9) пациенток. Вместе с тем у 19,2 % (n = 11) пациенток, наоборот, выявлено повышение концентрации лимфоцитов, что можно расценивать как имеющиеся нарушения в иммунной системе. Биохимические показатели крови у больных с эндометриальным полипом не выходили за пределы нормы. Однако при индивидуальном анализе у 17,5 % (n = 10) пациенток отмечалось снижение концентрации глобулинов, что свидетельствует об определенном напряжении гуморального иммунитета.

Трансабдоминальное ультразвуковое исследование органов малого таза женщин с полипом эндометрия проводили на 5–7-й день менструального цикла. Полипы эндометрия визуализировались в виде округлых или удлинённых образований разной плотности с четким контуром и тонким эхонегативным ободком на фоне расширенной полости матки. В нашем исследовании размеры полипов по данным УЗИ в среднем составили $2,53 \pm 0,3$ см.

При небольших размерах полипов эхографические признаки определялись в виде деформации и зазубренности М-эхо с неровными контурами срединной структуры. Однако были затруднения по диагностике железистых полипов, имеющих листовидную конфигурацию, когда по расположению они принимали форму матки, а также их близкое сходство по звукопроводимости с эндометри-

ем. Информативность эхографии также была сниженной при ожирении, спаечном процессе в малом тазу, аденомиозе.

Что же касается гистероскопии, то этот метод диагностики позволил не только определить форму полипов, но и их четкое расположение на дне и углов полости матки в 63,1 % (n = 36) случаев, что согласуется с данными литературы [4, 5]. Эндометриальные полипы располагались чаще по боковым стенкам верхней и средней трети (28 %, n = 16), чем на передней и задней стенках матки (n = 5, 8,7 %). Эндометриальные полипы чаще были единичными, размеры их при гистероскопическом исследовании составили от 2 до 4 см, лишь в 3 (5,2 %) случаях наблюдали полипы длиной 6 см, при этом верхушка их выступала за пределы наружного зева шейки матки. В то же время не все полипы имеют ножку. Так, в наших наблюдениях у 8,7 % (n = 5) пациенток обнаружены полипы на широком основании. Обнаруженные участки багрово-красного цвета на верхушке полипов в 15,7 % (n = 9) случаях мы расценивали как признаки нарушения кровообращения, что в последующем подтверждено гистологически.

Гистероскопически железистые полипы были розового цвета, с гладкой поверхностью и составили 64,3 % (n = 37) случаев. Железисто-фиброзные полипы в 29,8 % (n = 17) случаев имели бледно-розовый цвет и мало отличались от железистых полипов. Фиброзные полипы бледно-желтушного цвета с более широким основанием и плотной структурой были обнаружены в 5,2 % (n = 3) случаев.

Таким образом, наиболее информативным методом диагностики полипов эндометрия является гистероскопия.

В дальнейшем весь материал, полученный при соскобах слизистой матки, был подвергнут гистологическому исследованию.

При гистологическом исследовании выявлены простые полипы, покрытые функциональным слоем эндометрия в фазе секреторной трансформации, т. е. на фоне неизмененного эндометрия в 14,0 % (n = 8) случаев. Железистые полипы эндометрия в 22,8 % (n = 13) и фиброзные полипы в 12,2 % (n = 7) случаев наблюдались на фоне хронического эндометрита. По данным гистологического исследования, на фоне гиперплазированного эндометрия в 26,3 % (n = 15) наблюдений выявлены железистые и в 17,5 % (n = 10) – железисто-фиброзные полипы, а аденоматозный полип обнаружен у одной пациентки (1,7 %). Фиброзные полипы были обнаружены на фоне атрофических изменений эндометрия в постменопаузе у 5,7 % (n = 3) женщин.

Учитывая вышеизложенное, целесообразно отметить, что, несмотря на информативность

гистероскопического метода диагностики, достоверное суждение о виде полипа, морфологических особенностях, пролиферативной активности представляется возможным только при гистологическом исследовании [6, 7].

Сведения, представленные в данном исследовании, позволяют выделить следующие факторы риска развития эндометриальных полипов:

- репродуктивный возраст;
- длительное воздействие стрессовых ситуаций;
- нейроэндокринные нарушения (ожирение, заболевания щитовидной железы, гипертоническая болезнь, заболевания печени и др.);
- аборт в анамнезе;
- функциональные нарушения гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы;
- сопутствующие пролиферативные процессы (миомы матки, эндометриоз, гиперпластические процессы шейки матки, эндокринное бесплодие);
- хронические соматические заболевания и хронические воспалительные заболевания гениталий;
- наследственная предрасположенность к опухолевым заболеваниям;
- напряжение иммунной системы на фоне хронических соматических заболеваний.

Являясь чаще локальным процессом, полипы эндометрия нередко рецидивируют. Кроме того, их неоднородные морфологические особенности создают новые предпосылки для дальнейшего поиска генеза и более эффективных методов лечения.

В алгоритме диагностики полипов эндометрия целесообразно следовать таким рекоменда-

циям, как: скрининг пациентов с высоким риском возникновения и развития полипов эндометрия, трансвагинальное УЗИ, гистероскопия, что позволяет осуществить раннюю профилактику, диагностику и лечение указанных патологических процессов.

Литература

1. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии / Я.В. Бохман. Л.: Медицина, 1989. 464 с.
2. Керимова Н.Р. Избранные вопросы заболеваний репродуктивной системы / Н.Р. Керимова, Д.К. Абдылдаев, М.И. Амян и др. Бишкек, 2007. С. 370.
3. Иманказиева Ф.И. Роль гистероскопии в выявлении внутриматочной патологии / Ф.И. Иманказиева, Б.Ж. Далбаева, А.З. Азарова и др. // Физиология, морфология и патология человека и животных в условиях Кыргызстана: ежегод. сб. науч. статей мед. ф-та КРСУ. Бишкек. 2011. С. 189–192.
4. Иманказиева Ф.И. Возбудители инфекций, передающихся половым путем у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия / Ф.И. Иманказиева, Т.А. Сарымсакова, Д.А. Керимкулова и др. // Медицина Кыргызстана. 2012. № 4. С. 60–62.
5. Практическая гинекология / под ред. В.И. Кулакова и В.Н. Прилепской. М.: Медпресс-информ, 2012. С. 717.
6. Руководство по эндокринной гинекологии / под ред. Е.М. Вихляевой. М.: Мединформгенство, 2001. С. 685.
7. Kurman R., Felix J., Archer et al. Norethin drone acetat and estradiol-unduced endometrial hyperplasia // Obstet. Gynecol. 2009. Vol. 96. P. 373–379.