

DOI: 10.52705/2788-6190-2025-01.1-14
618.14-007.6-053.88-031:611.664]-008-07-039:576.2

Морфофункціональні особливості ендометрія при гіперпластичних процесах у пізній репродуктивний період

Ю. В. Страховецька^{1,2}

¹Медичний центр «Ашера», м. Харків

²Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика,
м. Київ

Мета дослідження: вивчити морфофункціональні особливості ендометрія при гіперпластичних процесах у пізньому репродуктивному віці.

Матеріали та методи. Усім хворим під час госпіталізації на тлі клінічної картини дисфункціональних маткових кровотеч або при встановленій патології ендометрія під гістероскопічним контролем проводили роздільне лікувально-діагностичне вишкрібання ендоцервіксу та ендометрія з подальшим гістологічним дослідженням отриманого матеріалу. Залежно від результатів гістологічного дослідження 134 пацієнтки були розподілені на дві групи.

До першої групи увійшли 67 пацієнток, з яких 34 з простою гіперплазією ендометрія і 33 жінки зі складною гіперплазією ендометрія. Середній вік обстежених пацієнток становив $39,7 \pm 2,1$ року. До другої групи також увійшли 67 пацієнток: 34 з простою гіперплазією ендометрія і 33 зі складною гіперплазією ендометрія. До комплексу обстеження були включені клінічні, лабораторні інструментальні, морфологічні та статистичні методи.

Результати. У структурі гіперпластичних процесів ендометрія лідируючу позицію в пізньому репродуктивному періоді посідали залозиста і залозисто-кістозна гіперплазія ендометрія – 51%, поліпи ендометрія – 45%, гіперплазія (аденоматоз) атиpii – 4%. Поєднання залозистої і залозисто-кістозної гіперплазії ендометрія з міомою матки за даними проведених нами досліджень виявляли у 26% жінок, генітальним ендометріозом – у 10%, ерозією шийки матки – 17%, поєднання поліпів ендометрія з міомою матки – 28%, пухлинами яєчників – 6%.

Висновки. У пізній репродуктивний період гіперплазія ендометрія є поширеною формою патологічних процесів слизової оболонки тіла матки, у структурі яких найчастіше представлена проста гіперплазія ендометрія. При виборі тактики лікування хворих з патологією ендометрія слід враховувати не лише дані морфологічного стану слизової оболонки, але й особливості рецепторного статусу ендометрія, вік пацієнтки, а також її фенотипічні та анамнестичні особливості.

Ключові слова: гіперпластичні процеси ендометрія, пізній репродуктивний вік, морфофункціональний стан.

Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики | **Perinatology and reproductology:** from research to practice

Гіперпластичні процеси ендометрія у жінок в пізньому репродуктивному віці на сьогодні посідають важливе місце в структурі гінекологічної захворюваності [1–3]. Частота виникнення гіперпластичних процесів ендометрія у жінок пізнього репродуктивного віку становить 20–35% [4–6]. Вони супроводжуються порушеннями менструальної і репродуктивної функцій, поєднуються з передраковими станами [7–9].

Проблема виникнення гіперпластичних процесів ендометрія у жінок в пізньому репродуктивному віці актуальна як з позиції профілактики рецидиву даних процесів, так і з позиції можливості відновлення і збереження репродуктивної функції. При першому виявленні і при рецидиві гіперпластичних процесів використовують консервативні методи лікування, проте ефективність їх у низці випадків невисока, що, зрештою, призводить до видалення матки і є несприятливим для жінок пізнього репродуктивного віку.

На сьогодні накопичений значний досвід консервативної терапії гіперпластичних процесів ендометрія у жінок різних вікових груп [10–12], однак можливості терапії цих процесів у жінок пізнього репродуктивного віку в науковій літературі представлені недостатньо повно.

Аналіз сучасної літератури продемонстрував певну суперечливість даних щодо рецетторного статусу гіперплазованого ендометрія. Також дотепер мало вивчені механізми апоптозу і проліферації в ендометрії. Наявні відомості про принципи лікувального впливу при гіперпластичних процесах ендометрія відрізняються різноманіттям – від украй щадних до радикальних [13–15]. Водночас висока частота рецидивів захворювання, широкий спектр протипоказань і побічних дій гормональних препаратів обумовлюють необхідність провести оцінювання чинників прогнозу гіперпластичних процесів ендометрія і виробити диференційований підхід до лікування.

Мета дослідження: проаналізувати морфофункціональні особливості ендометрія при гіперпластичних процесах у пізньому репродуктивному віці.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Усім хворим під час госпіталізації на тлі клінічної картини дисфункціональних маткових кровотеч або при встановленій патології ендометрія проводили під гістероскопічним контролем роздільне лікувально-діагностичне вишкрібання ендометрію та ендометрія з подальшим гістологічним дослідженням отриманого матеріалу. Залежно від результатів гістологічного дослідження 134 пацієнтки були розподілені на дві групи:

- I група – включено 67 пацієнток, з яких 34 жінки з простою гіперплазією ендометрія і 33 – зі складною гіперплазією ендометрія. Середній вік обстежених пацієнток становив $39,7 \pm 2,1$ року.
- II група – увійшли 67 пацієнток, з яких 34 жінки з простою гіперплазією ендометрія і 33 – зі складною гіперплазією ендометрія.

До комплексу обстеження були включені клінічні, лабораторні, інструментальні, морфологічні та статистичні методи.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Згідно з результатами УЗД органів малого таза, у 80% пацієнток I групи було виявлено ознаки гіперпластичних процесів ендометрія. При цьому розміри тіла матки мали такі параметри: $63,2 \pm 1,33 \times 48,3 \pm 1,16 \times 54,3 \pm 1,23$ мм; товщина ендометрія – $16,8 \pm 0,68$ мм, що перевищувало нормативні значення цієї вікової групи. У 59,2% випадків були виявлені міоматозні вузли. Середній об'єм яєчників становив $43,6 \pm 1,1 \times 38,2 \pm 1,03$ мм, при цьому в 11,8% випадків була відзначена персистенція фолікула, у 13,8% – фолікулярна кіста яєчника, у 39,5% – кістозно змінені яєчники.

Отже, ультразвукова картина органів малого таза була представлена таким чином: розміри матки в обстежених жінок не перевищували розмірів 7-тижневої вагітності, товщина ендометрія та об'єм яєчників перевищували нормативні значення для цієї вікової групи. У 22,8% пацієнток були виявлені ознаки гіперпластичних процесів ендометрія лише за даними УЗД, клінічних проявів у них не спостерігалось.

За результатами гістероскопії у 100% пацієнток були виявлені гіперпластичні процеси ендометрія, у 9,9% жінок – ознаки хронічного ендометриту. При звичайній гіперплазії і відсутності кров'яних виділень візуалізувався потовщений ендометрій у вигляді складок різної висоти, блідо-рожевого кольору, набряклий, була видимою велика кількість проток залоз (прозорі крапки). При зміні швидкості потоку рідини у порожнину матки фіксували хвилюподібний рух ендометрія.

При проведенні гістероскопії на тлі тривалих кров'яних виділень, частіше в ділянці дна матки і в ділянці гірл маткових труб визначали багрові обривки ендометрія блідо-рожевого кольору, ендометрій тонкий та блідий. При поліпоподібній формі гіперплазії ендометрія його поверхня виглядала нерівною у вигляді ямок, кіст, борозенок, мала поліпоподібну форму та блідо-рожевий колір.

У структурі гіперпластичних процесів ендометрія лідируючу позицію у пізній репродуктивний період посідала залозиста і залозисто-кістозна гіперплазія ендометрія (51%), поліпи ендометрія (45%), гіперплазія (аденоматоз) атипії (4%).

Поєднання залозистої і залозисто-кістозної гіперплазії ендометрія з міомою матки за даними проведених нами досліджень зустрічається у 26% випадків, генітальним ендометріозом – у 10%, ерозією шийки матки – в 17%; поєднання поліпів ендометрія з міомою матки – у 28%, пухлинами яєчників – у 6%.

ВИСНОВКИ

У пізній репродуктивний період гіперплазія ендометрія є поширеною формою патологічних процесів слизової оболонки тіла матки, у структурі яких найчастіше представлена проста гіперплазія ендометрія.

При виборі тактики лікування хворих з патологією ендометрія слід враховувати не лише дані морфологічного стану слизової оболонки, але й особливості рецепторного статусу ендометрія, вік пацієнтки, а також її фенотипічні та анамнестичні особливості.

Morpho-functional features of endometrium at hyperplastic processes in a late reproductive period.

Yu.V. Strakhovetska

The objective: to learn morpho-functional features of endometrium at hyperplastic processes in late reproductive age.

Materials and methods. By all patient at a receipt on a background the clinical picture of dysfunctional uterine bleeding or at the set pathology of endometrium conducted under hysteroscopic control separate treatment-and-diagnostic curettage of endocervix and endometrium with subsequent histological research of the got material. Depending on the results of histological research 134 patients parted on 2 groups.

The first group was made by 67 patients, from what 34 with simple hyperplasia of endometrium and 33 women with difficult hyperplasia of endometrium. Middle age of the inspected patients made $39,7 \pm 2,1$ year. In the second group 67 patients entered also: 34 with simple hyperplasia of endometrium and 34 with difficult hyperplasia of endometrium.

To the complex inspections were included clinical, laboratory instrumental, morphological and statistical methods.

Results. In the structure of hyperplastic processes of endometrium leading position in a late reproductive period was occupied by glandular and glandular- cystic hyperplasia of endometrium – 51%, polyps of endometrium – 45%, hyperplasia (adenomatosis) of atypia – 4%. Combination of glandular and glandular-cystic hyperplasia of endometrium with a uterine fibroids from data of the researches conducted by us meets in 26% cases, genital endometriosis – in 10%, by erosion of servix – 17%; combination of polyps of endometrium with uterine fibroids – 28%, by the tumours of ovaries – 6%.

Conclusions. In a late reproductive period hyperplasia of endometrium is the common form of pathological processes of mucus shell of body uteruses in the structure of which more frequent all presented simple hyperplasia endometrium. At the choice of tactic of treatment of patients with pathology of endometrium it follows to take into account not only information the morphological state of mucus shell but also features of receptor status of endometrium, age of patient, and also it phenotypical and anamnestic features.

Keywords: *hyperplastic processes of endometrium, late reproductive age, morpho-functional state.*

Відомості про автора

Страховецька Юлія Вікторівна – медичний центр «Ашера», м. Харків
ORCID: 0000-0002-8819-0763; e-mail: strahvit77@gmail.com

Information about the author

Strakhovetska Yuliya V. – medical center «Ashera», Kharkiv
ORCID: 0000-0002-8819-0763; e-mail: strahvit77@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Atasoy P., 2022. Fas-mediated pathway and apoptosis in normal, hyperplastic and neoplastic endometrium // Gynecol. Oncol.:91:2:309-17.
2. Bai J. X., 2021. Tamoxifen represses miR-200 microRNAs and promotes epithelial-to-mesenchymal transition by up-regulating c-Myc in endometrial carcinoma cell lines // Endocrinology: 154: 635–645.
3. Bakour S. H., 2020. The risk of premalignant and malignant pathology in endometrial polyps // Acta Obstet. Gynec. Scand.:81:2:182–3.
4. Barbieri R. L., 2022. Elevated serum concentrations of CA-125 in patients with advanced endometriosis // Fertil. Steril.: 45: 630-4.
5. Barbieri R.L., 2021. Uterine Leiomyomas: The Somatic Mutation Theory // Seminars in reproductive endocrinology: 10: 301-9.
6. Bazot M., 2019. Transvaginal sonography and rectal endoscopic sonography for the assessment of pelvic endometriosis: a preliminary comparison // Hum. Reprod.: 18: 1686-92.
7. Becker E.J., 2020. Added Value of Transvaginal Sonohysterography Over Transvaginal Sonography Alone in Women With Known or Suspected Leiomyoma // J Ultrasound. Med.: 21: 237-47.
8. Bednarek M., 2022. Evaluation of genomic imbalance in endometrial hyperplasia and carcinoma // Ginekol Pol.: 85: 828–32.
9. Beniuk V., 2023. Personalized treatment strategy for atypical endometrial hyperplasia with regards to age, comorbidities and endometrial receptor status // EPMA Journal.: 5: 1: 40-9.
10. Boujida V., 2023 Five-year follow-up of endometrial ablation: endometrial coagulation versus endometrial resection // Obstet. Gynec.: 99: 6: 988–92.
11. Chandra V., 2022. Inhibitory effect of 2-(piperidinoethoxyphenyl)-3-(4-hydroxyphenyl)-2H-benzo(b)pyran (K-1) on human primary endometrial hyperplasia cells mediated via combined suppression of Wnt/ β -catenin signaling and PI3K/Akt survival pathway // Cell Death Dis.: 5: 1380-92.
12. Clark T. J., 2023. The management of endometrial hyperplasia: an evaluation of current practice // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.: 125: 2: 259–64.
13. Clark T. J., 2022. Accuracy of hysteroscopy in the diagnosis of endometrial cancer and hyperplasia: a systematic quantitative review // J. Am. Med. Assoc.: 288: 1610-21.
14. Cormio A., 2021. Mitochondrial DNA content and mass increase in progression from normal to hyperplastic to cancer endometrium // BMC Res Notes: 5: 279-85.
15. Daud S., 2020. Endometrial hyperplasia - the dilemma of management remains: a retrospective observational study of 280 women // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.: 159: 172–5.