

DOI: 10.52705/2788-6190-2025-01.2-06
УДК 618.173:618.14-006.5-071.1

Клініко-анамнестичні аспекти пацієнток з ендометріальними поліпами в постменопаузі

Ю. В. Страховецька^{1,2}

¹Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

²Медичний центр «Ашера», м. Харків

Мета дослідження: вивчити клініко-анамнестичні аспекти у пацієнток з ендометріальними поліпами у постменопаузі.

Матеріали та методи. Об'єктами дослідження стали 120 пацієнток у постменопаузі. З них 90 пацієнток з ендометріальними, зокрема і рецидивними поліпами без малігнізації, увійшли до I (основної) групи. У II (контрольну) групу включені 30 жінок без ендометріальних поліпів, але які мають можливість дослідження ендометрія в постменопаузі (серозометра, внутрішньоматкові синехії на тлі вікової атрофії, артефакти при УЗД, які виявляється при проведенні гістероскопії). У процесі роботи використані сучасні методи дослідження: клінічні (загальний і гінекологічний огляд), лабораторні (біохімічний аналіз, цитологічне дослідження, морфологічне, імуногістохімічне дослідження зішкрібку слизової оболонки тіла матки, дослідження бактеріоскопії, полімеразна ланцюгова реакція і мікробіологічне дослідження слизових оболонок каналу шийки матки і порожнини матки).

Результати. Під час аналізу структури захворювань органів репродуктивної системи у пацієнток основної групи виявлено достовірно вищу частоту запальних захворювань, оперативних втручань, особливо внутрішньоматкових маніпуляцій порівняно з групою контролю. Виявлено, що найчастіше в анамнезі зустрічалися запальні захворювання статевих органів: вульвіт, сальпінгофорит, ендометрит, які в два рази частіше спостерігалися у групі обстежених з ендометріальними поліпами, ніж у групі контролю, і становили 54 (60,0%) і 8 (26,7%) відповідно ($p < 0,01$).

Продемонстровано, що ризик появи ендометріальних поліпів у жінок із запальними захворюваннями статевих органів достовірно вище ($RR = 2,25$; $OR = 4,13$; 95% ДІ 1,21–4,17), при цьому чутливість становила 87%, а специфічність – 38%. Результати проведеного дослідження свідчать, що приблизно у 10% обстежених жінок як з поліпами ендометрія, так і у здорових, у постменопаузі зафіксовано бактеріальний вагіноз, який виявлявся відсутністю вираженого лейкоцитозу (лейкоцити до 20 у полі зору), наявністю рясної змішаної флори і виявленням «ключових» клітин у вагінальних мазаннях. Проте на відміну від групи контролю у 30 пацієнток з ендометріальними поліпами також спостерігався виявлений запальний процес піхви.

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

Висновки. Комплексний аналіз клініко-анамнестичних даних виявив низку особливостей, які є сприятливим фоном для розвитку ендометріальних поліпів у постменопаузі. У пацієнок з ендометріальними поліпами, порівняно з контрольною групою, частіше зустрічалися соматичні захворювання, запальні захворювання статевих органів, порушення репродуктивної системи, їм проводили внутрішньоматкові маніпуляції.

Порушення мікробіоценозу і локального імунітету статевих шляхів призводить до розвитку хронічного ендометриту, що за наявності несприятливих чинників на тлі атрофії ендометрія в постменопаузі є причиною зниження кровотоку з розвитком гіпоксії і формування поліпів ендометрія

Ключові слова: ендометріальні поліпи, клініка, анамнез, постменопауза.

Ендометріальні поліпи (ЕП) – локальні доброякісні пухлини, що розвиваються з базального шару ендометрія. Найчастіші зміни в ендометрії періоду постменопаузи представлені атрофією у 83,67% і поліпами ендометрія у 9,18% випадках [1–3]. Частота виявлення ЕП збільшується з тривалістю періоду постменопаузи і становить 11,8% [4–6].

За даними низки авторів, у постменопаузі малігнізація в поліпі зустрічається в 10%, при цьому значно частіше трансформація наголошується в аденоматозних поліпах на тлі гіперплазії ендометрія [7, 8]. Встановлено, що в постменопаузі рак в поліпах ендометрія може розвиватися і на тлі атрофії [9, 10]. Згідно з наявними даними, активаторами проліферативної активності ендометрія є інфекційні агенти і цитокіни, чинники росту, маркери проліферації, комплекс екстрацелюлярного матриксу [11, 12].

Проте слід погодитися з думкою дослідників, що вважають, що ЕП – це поліетіологічне захворювання, виникненню якого сприяє безліч різних чинників [13–15].

Отже, відсутність єдиної думки про етіопатогенез ЕП у постменопаузі, висока частота виявлення, рецидиви, вірогідність злоякісності диктують необхідність подальшого вивчення цієї проблеми.

Мета дослідження: вивчити клініко-анамнестичні аспекти у пацієнок з ендометріальними поліпами в постменопаузі.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідженні взяли участь 120 жінок у постменопаузі. Пацієнтки були розподілені на дві групи:

I (основна) група – 90 жінок з ендометріальними, зокрема і рецидивними поліпами без малігнізації;

II (контрольна) – 30 пацієнок без ЕП, але які мають можливість дослідження ендометрія в постменопаузі (серозометра, внутрішньоматкові синехії на тлі вікової атрофії, артефакти при УЗД, які виявляються при проведенні гістероскопії).

У процесі роботи використані сучасні методи дослідження: клінічні (загальний і гінекологічний огляд), лабораторні (біохімічний аналіз, цитологічне дослідження, морфологічне, імуногістохімічне дослідження зішкрібу слизової оболонки тіла матки, дослідження бактеріоскопії, полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР) та мікробіологічне дослідження слизових оболонок каналу шийки матки і порожнини матки.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Показаннями для госпіталізації обстежених пацієнок слугували аномальні кровотечі зі статевих шляхів на тлі постменопаузи – у 37 (41,0%) жінок, у решти – зміни м-ехо-камери за даними УЗД під час профілактичного огляду.

Діагноз ЕП було встановлено на амбулаторному етапі під час проведення трансвагінального УЗД органів малого таза. Проведено стандартне обстеження для планової госпіталізації. При УЗ-скануванні визначали розміри і контури матки, структуру міометрія (не змінений, однорідний, неоднорідний), наявність міоматозних вузлів і їх локалізація, вивчення стану ендометрія. Оцінювали його ехогенність, структуру, товщину ендометрія, однорідність його структури, наявність кістозних включень. Ультразвуковими критеріями ЕП вважали наявність у порожнині матки округлої або овальної форми структури, переважно з рівними контурами, неоднорідної структури, різною ехогенністю.

Інколи в утвореннях (поліпах), що візуалізуються, спостерігалися поодинокі або множинні включення. Під час проведення УЗД органів малого таза і збільшення товщини ендометрія $\geq 0,4$ см у періоді постменопаузи або його неоднорідності була запідозрена гіперплазія ендометрія.

Усім пацієнткам основної і частини контрольної групи була проведена гістероскопія, резектоскопія виявленого поліпа.

Оцінювання отриманих даних проводили з урахуванням вікових даних, характерних для періоду постменопаузи. Морфологічну структуру видалених поліпів і ендометрія оцінювали відповідно до їх будови.

Порівняльний аналіз клініко-анамнестичних даних жінок з ЕП у постменопаузі виявив певні особливості. Під час аналізу соматичної патології встановлено, що в цілому кожна з обстежених жінок мала одне або декілька хронічних екстрагенітальних захворювань.

Отримані результати свідчать про низький індекс здоров'я обстежених пацієнток. Аналізуючи дані анамнезу, ми відзначили високу частоту захворювань серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату, ендокринної патології. Ми звернули увагу на той факт, що пацієнтки І клінічної групи частіше порівняно з групою контролю мали таку екстрагенітальну патологію, як захворювання серцево-судинної системи (ІБС: стенокардія напруги) 17 (18,9%) і 1 (3,3%) відповідно, порушення жирового обміну 26 (28,9%) і 3 (10,0%) відповідно. Це свідчить про ризик розвитку стану гіпоксії організму загалом і, як наслідок, патології ендометрія.

Було доведено, що ризик розвитку ЕП у жінок із супутніми ендокринними захворюваннями достовірно вище ($RR=2,78$; $OR=5$; 95% ДІ 1,33–5,82), при цьому чутливість становила 89%, а специфічність – 38%. Необхідно відзначити високу частоту ($p < 0,05$) гострих респіраторно-вірусних захворювань в обстежених жінок (у 40,0% в основній, у 20,0% – в контрольній групі), що може вказувати на імунодефіцитний стан жінок у періоді постменопаузи. Щодо останніх досліджуваних нами нозологіях достовірних відмінностей в частоті виявлення в обох клінічних групах не зафіксовано.

Аналіз акушерсько-гінекологічного анамнезу продемонстрував, що з метою контрацепції пацієнтки основної групи найчастіше використовували ВМК – 21 (23,4%), у контрольній групі – 3 (10,0%) ($p < 0,05$). Водночас у 8 з них були такі ускладнення, як експульсія ВМК, настання вагітності на фоні ВМК і кровотечі, які потребували видалення ВМК і вишкрібання слизової порожнини матки.

Відзначено, що жінки контрольної групи з метою контрацепції достовірно частіше ($p < 0,05$) використовували бар'єрний метод – 12 (40,0%). Порівняно з іншими методами це може бути засобом профілактики захворювань, що передаються статевим шляхом, і зниження частоти запальних захворювань. Це було доведено за допомогою оцінки відносного ризику і відношення шансів ($RR=0,44$; $OR=0,32$; 95% ДІ 0,24–0,83), при цьому чутливість становила 57%, специфічність – 20%.

У групі жінок з ЕП кількість вагітностей і пологів була менше, але відсоток абортів, як штучних, так і мимовільних, – вище, ніж у групі контролю.

Серед пацієнток основної групи, що мали 223 вагітності, пологами закінчилися лише 85 (38,1%) вагітностей, абортами – 95 (42,6%) вагітностей, тоді як у контрольній групі кількість пологів була більша, а абортів менше, а саме: 86 (75,4%) і 15 (13,2%) відповідно. У 18 (20,0%) жінок з ЕП в анамнезі були мимовільні викидні, у 15 (16,7%) – вагітності, що не розвиваються. У 10 (11,1%) спостережень реєстрували позаматкові вагітності. Тоді як у групі порівняння ці показники були нижче і становили 4 (13,3%), 2 (6,7%) та 1 (3,3%) випадок відповідно.

Під час аналізу структури захворювань органів репродуктивної системи у пацієнток основної групи виявлено достовірно вищу частоту запальних захворювань, оперативних втручань, особливо внутрішньоматкових маніпуляцій порівняно з групою контролю. Виявлено, що найчастіше в анамнезі зустрічалися запальні захворювання статевих органів (ЗЗСО): вульвіт, сальпіngoофорит, ендометрит, які в два рази частіше спостерігалися в групі обстежених з ЕП, ніж у групі контролю і становили 54 (60,0%) і 8 (26,7%) випадків відповідно ($p < 0,01$). Було показано, що ризик появи ЕП у жінок із ЗЗСО достовірно вище ($RR=2,25$; $OR=4,13$; 95% ДІ 1,21–4,17), при цьому чутливість становила 87%, специфічність – 38%.

Результати проведеного дослідження продемонстрували, що приблизно у 10% обстежених жінок як з поліпами ендометрія, так і у здорових, у постменопаузі спостерігався бактеріальний вагіноз, який виявлявся відсутністю вираженого лейкоцитозу (лейкоцити до 20 у полі зору), наявністю рясної змішаної флори і виявленням «ключових» клітин у вагінальних мазках. Проте на відміну від групи контролю у 30 пацієнток з ЕП також зафіксовано виражений запальний процес піхви. Враховуючи, що шийка матки є першим бар'єром для висхідної інфекції, проведено дослідження обсіменіння каналу шийки матки і порожнини матки представниками урогенітальної інфекції методом ПЛР-діагностики.

Аналіз отриманих даних засвідчив високий відсоток інфікованості статевих шляхів у пацієнток з наявністю ЕП (I група), причому частота виявлених збудників урогенітальної інфекції у каналі шийки мати і порожнині матки трохи розрізнялися. Найчастіше ($p < 0,05$) зустрічалися гарднерелли, *U. parvum* і *U. urealyticum* (22–38%), частота виявлення інших видів уреapлазм і мікоплазм не перевищувала 5–10%, ВПЛ 16, 33, 35 і 45 типів, цитомегаловірус і гриби роду *Candida* виявляли у 2–4% обстежених. Аналізуючи отримані результати, слід зазначити, що у хворих з ЕП був виявлений значно ширший спектр патогенних агентів порівняно з контрольною групою. Спостерігалось формування 2–3-компонентних асоціацій збудників.

Враховуючи особливості патогенезу інфекційно-запальних захворювань жіночих статевих органів, нам представлялося доцільним провести аналіз взаємозв'язку мікрофлори й імуноглобулінів у нормі і при патологічних станах. Нами відзначено, що у пацієнток з ЕП умовно-патогенна мікрофлора виявлялася значно частіше, ніж у контрольній групі.

Інтенсивність колонізації грампозитивними коками порожнини матки і каналу шийки матки пацієнток I і II груп була у межах 4–6 log КУО/г.

Аналізуючи отримані результати з урахуванням частоти зустрічання й інтенсивності колонізації умовно-патогенною мікрофлорою порожнини матки і каналу шийки матки пацієнток I і II груп, можна дійти висновку, що провідними патогенними агентами у пацієнток з ЕП були уреapлазми, грампозитивні коки, ентеробактерії і гарднерели. Враховуючи ідентичність показників мікробіоценозу каналу шийки

матки і порожнини матки, на наш погляд, у практичній діяльності лікаря достатньо проведення дослідження мікрофлори лише каналу шийки матки.

Мікроекологічні порушення супроводжуються домінуванням «фекальної мікрофлори» і мікрофлори шкірних покривів, що спричинює розвиток хронічних запальних процесів через опортуністичні мікроорганізми. Зміна рН репродуктивного тракту призводить до зниження рівня протективної мікрофлори піхви – лактобацил і біфідобактерій, наростанню титрів збудника бактеріального вагінозу – *Gardnerella vaginalis*, облигатно-анаеробних бактерій.

ВИСНОВКИ

Комплексний аналіз клініко-анамнестичних даних виявив низку особливостей, які є сприятливим фоном для розвитку ЕП у постменопаузі. У пацієнток з ЕП порівняно з контрольною групою частіше зустрічалися соматичні захворювання, запальні захворювання статевих органів, порушення репродуктивної системи, проводилися внутрішньоматкові маніпуляції.

Доведено, що порушення мікробіоценозу і локального імунітету статевих шляхів призводить до розвитку хронічного ендометриту, що за наявності несприятливих чинників на тлі атрофії ендометрія в постменопаузі є причиною зниження кровотоку з розвитком гіпоксії і формуванням поліпів ендометрія.

Clinical-anamnestic aspects of patients with endometrial polyps in postmenopause

Yu. V. Strakhovetska

The objective: to learn clinical-and-anamnestic aspects for patients with endometrial polyps in postmenopause.

Materials and methods. Research objects were become by 120 patients in postmenopause. From them 90 patients are with endometrial, including without malignancy made I recurrent polyps – basic group and II – control group 30 women without endometrial polyps, but which are in a position of research of endometrium in postmenopause (serozometer, intrauterine synechias on a background age-old atrophy, artifacts at ultrasonic research which it appears during the conduct of hysteroscopy). In the process of work the modern methods of research are used: clinical (general and gynaecological examination), laboratory (biochemical analysis, cytological research, morphological, immunohistochemical research of scraping of the of mucous membrane of the uterine body, research of bacterioscopy, polymerase chain reaction and microbiological research of mucous membrane of cervical canal and cavity of uterus).

Results. At the analysis of structure of diseases of organs of the reproductive system for the patients of basic group found out for certain higher frequency of inflammatory diseases, operative interferences, especially intrauterine manipulations as compared to the group of control. It is discovered that more frequent all there were inflammatory diseases of genital organs in anamnesis: vulvitis, salpingo-oophoritis, endometritis, which in two times more frequent was observed in the group of inspected with endometrial polyps, what in the group of control and were 54 (60,0%) and 8 (26,7%) ($p < 0,01$), respectively.

It was retined that risk of appearance of endometrial polyps for women with inflammatory disease of genital organs for certain higher (RR=2,25; OR=4,13; 95% CI 1,21–4,17), here a sensitiveness was 87%, and specificity – 38%.

The conducted research retined that approximately in 10% inspected women, both with the polyps of endometrium and healthy, in postmenopause took place bacterial vaginosis, which appeared absence of expressed leukocytosis (leucocytes to 20 in sight), by the presence of the extensive mixed flora by the exposure of «key» cells in the vaginal painting. However unlike the group of control in 30 patients with endometrial polyps the expressed inflammatory process of vagina took place also.

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

Conclusions. Complex analysis of clinical-and-anamnestic information found out the row of features which are a favourable background for development of endometrial polyps in postmenopause. For patients with endometrial polyps, by comparison to a control group, more frequent there were somatopathies, inflammatory diseases of genital organs, violation of the reproductive system, endometrial manipulations were conducted.

Violation of microbiocenosis and local immunity of sexual ways results in development of chronic endometritis, that at presence of unfavorable factors on a background atrophy of endometrium in postmenopause serves as reason of decline of blood stream with development of hypoxia forming of polyps of endometrium.

Keywords: *endometrial polyps, clinic, anamnesis, postmenopause.*

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: 635–45.
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.