

УДК: 616.14+616.15 – 005.1 – 055.2 – 036.3

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЧИН
РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ
КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

ЮЛДАШЕВА ДИЛЬЧЕХРА ЮСУПХАНОВНА

*доцент кафедры «Акушерство и гинекологии» №2,
Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент.*

УСМОНОВА АНОРА ОБЛОКУЛОВНА

*3-курс магистр кафедры «Акушерство и гинекологии» №2,
Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент.*

КАЮМОВА ДИЛРАБО ТОЛМОСОВНА

*доцент кафедра «Акушерство и гинекологии» №2,
Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент.*

АННОТАЦИЯ

Наиболее значимыми факторами, способствующими рецидиву дисфункциональных маточных кровотечений у женщин в пременопаузальном периоде, являются: анемия III степени – у 10 (50%), ожирение I степени - у 6 (30%) женщин, что в 1,7 раза больше, чем в сравнительной группе, позднее начало менархе – (16-17 лет – у 20% - в 2,4 раз чаще), раннее начало половой жизни – у 20% (в 4,8 раза чаще) женщин. Соматический и акушерско-гинекологический анамнезы были отягощены инфекционными факторами: хронический тонзиллит – у 9 (45%), что 4,7 раза выше чем в группе сравнения; хронический гепатит – у 6 (30%) в 1,4 раза (30 и 22%). Кесарево сечение в 3 раза (25 против 8,2%), ручное обследование полости матки - в 3,7 раза - (35 и 9,6%). хронический метроэндометрит в 2,6 раза (35 и 13,7%).

Ключевые слова: ДМК, Пременопауза, ЗГТ.

**COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF REASONS
RECURRENT DYSFUNCTIONAL UTERINE BLEEDING IN WOMEN
IN PREMENOPAUSAL**

YULDASHEVA DILCHEHRA YUSUPHANOVNA

*assistant professor department of "Obstetrics and Gynecology» №2,
Tashkent Medical Academy, Tashkent*

USMONOVA ANORA OBLOQULOVNA

*3-course master department of "Obstetrics and Gynecology» №2,
Tashkent Medical Academy, Tashkent*

KAYUMOVA DILRABO TALMASOVNA

*assistant professor department of "Obstetrics and Gynecology» №2,
Tashkent Medical Academy, Tashkent*

ANNOTATION

The most significant factors contributing to recurrence of dysfunctional uterine bleeding in premenopausal women are anemia, III degree - in 10 (50%), obesity 1 degree - in 6 (30%) women, which is 1.7 times more than in the comparative group, late onset of menarche - (16-17 years - 20% - 2.4 times more likely), early sexual activity - 20% (4.8 times more often) women. The somatic and obstetric and gynecological history were burdened by infectious factors: chronic tonsillitis - in 9 (45%), which is 4.7 times higher than in the comparison group; chronic hepatitis - 6 (30%) 1.4 times (30 and 22%). Cesarean 3 times (25 vs. 8.2%), manual examination of the uterine cavity - 3.7 times - (9.6 and 35%). chronic metroendometritis 2.6 times (35 and 13.7%).

Keywords: *DUB, Premenopausal, HRTH.*

Актуальность проблемы: Перименопауза – критический период в жизни женщины, который сопровождается многочисленными изменениями во всех системах организма - [10]. Увеличение средней продолжительности жизни населения способствовало тому, что

современные женщины более трети жизни находятся в периоде менопаузы - [8], поэтому большого внимания заслуживают вопросы качества жизни женщин этого возрастного периода - [4]. Прежде всего, это касается диагностики, профилактики и коррекции нарушений, которые проявляются психоэмоциональными и нейровегетативными симптомами климактерического синдрома - [5, 6], а также менопаузальные дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК) - [7]. Вопросы диагностики и лечения патологических состояний, осложняющих естественное течение менопаузального периода у женщин, продолжают оставаться в центре внимания не только практических врачей - [9, 1], но и государственных органов здравоохранения - [2]. Интерес к менопаузальному периоду в значительной мере обусловлен тем, что лечение этой категории больных является одной из актуальных и сложных проблем медицины - [3].

Цель исследования: Определить причины рецидивирующих дисфункциональных маточных кровотечений у женщин в менопаузальном периоде.

Материалы и методы исследования: Нами были обследованы 93 пациентки в менопаузальном периоде в возрасте от 40-55 лет, средний возраст составил $47,9 \pm 5,1$ лет. Исследование проводилось на базе акушерско-гинекологического комплекса II клиники Ташкентской медицинской академии в отделении гинекологии №1, в период с января 2015 года по июнь 2016 года. На диагностическом этапе проводились общеклинические, инструментально-лабораторные и гистоморфологические методы исследования пациенток с ДМК. Все пациентки нами были разделены на 2 группы: 1 группа (основная) – 20 женщин с рецидивирующими ДМК; 2 группа (сравнительная) – 73 женщины с ДМК без рецидивов.

Результаты исследования. Из числа наблюдаемых женщин, рецидивирующие ДМК чаще наблюдались у женщин сравнительно

молодого возраста – в 40-44 года – практически у каждой второй – у 11 (55%) из 20 женщин, что было в 2 раза чаще, чем в менопаузальный переход – у 5 (25%). Это, вероятно, связано с большей эстрогенной насыщенностью женщин в 40-44 года, чем у женщин 45-49 лет.

Экстрагенитальные заболевания выявлены как в основной, так и в сравнительной группах женщин с ДМК. Однако частота их была выше у женщин с рецидивирующим ДМК – то есть в основной группе исследования. Так, анемия выявлялась у 20 (100%) женщин, что было недостоверно, но чаще, чем у женщин сравнительной группы - у 66 (90,4%). У женщин с рецидивирующим ДМК анемия 2 – у 7 (35%) и 3 степени тяжести – у 10 (50%) наблюдалась в 2,6 раза больше чем в сравнительной группе - у 14 (19,2%), причем анемия тяжелой степени не наблюдалось в сравнительной группе. Это свидетельствует, что практически у каждой третьей женщины с маточными кровотечениями отмечается анемия, а с рецидивирующими ДМК недостоверно чаще.

Хронический тонзиллит выявлен у 9 (45%) в основной группе, что в 4,7 раза выше, чем сравнительной у 7(9,6%). Тогда как, хронический холецистит наблюдался у 9 (12,3%), в сравнительной группе, что в 1,6 раза меньше, в основной группе у 4(20%). Аппендэктомия в анамнезе была произведена у 2 (10%) женщин основной группы, что в 3,7 раза выше чем во сравнительной у 2 (2,7%). Следовательно, заболевания со стороны желудочно-кишечного тракта вероятно способствуют рецидиву ДМК.

Таким образом, можно сделать вывод, что воспалительные и аутоиммунные процессы в организме (хронически тонзиллит и аппендицит в анамнезе) имеют вероятно определяющую роль развития рецидива ДМК.

Характер менструального цикла у всех исследуемых женщин в анамнезе был таковым: менархе с 12-13 лет отмечали 45 (48,4%), с 14-15 лет 34 (36,6%), с 16-17 лет - у 10 (10,8%). Как видно из представленных данных, в сравнительной группе преобладали женщины менархе с 14-15 лет 29 (39,7%), что в 1,6 раза чаще, чем основной группе - 5 (25%). В основной группе преобладали с менархе в 16-17 лет 4 (20%), что в 2,4 раза выше, чем группе сравнения, тогда как у женщины основной группы менархе с 12-13 лет наблюдалось у 11 (55%), что в 1,2 раза выше, чем в сравнительной. Из данных было выявлено, что раннее и позднее менархе могут способствовать рецидиву ДМК.

Изучение начала половой жизни выявило, что в основной группе половая жизнь у 20% женщин наблюдалась в 16-17 лет, а в сравнительной группе – у 4,1%, что в 4,9 раза выше чем в сравнительной группе. В возрасте 27 лет и старше в основной группе – у 5 %, а в сравнительной – у (два целых и семь десятых процента)2,7%, что в 1,9 раза выше чем в сравнительной группе. Исходя из этого, можно судить о том, что рецидивы часто наблюдаются при ранней и поздней половой жизни.

Из акушерского анамнеза было выяснено, что кесарево сечение у женщин основной группе в 3 раза чаще встречалось, чем в сравнительной группе (25 против 8,2%). Тогда как, РОПМ наблюдалось в 3,7 раза чаще по сравнению со 2 группой (35 и 9,6%). Разрыв шейки матки наблюдался у 4 (20%) женщин в основной группе, что в 1,6 раза выше чем сравнительной группе- 9 (12,3%), разрыв промежности и влагалища наблюдались у 6 (30%) женщин в основной группе, что приблизительно совпадает со сравнительной группой - у 19 (26%) женщин.

Как видно представленного материала, в основной группе преобладали женщины с внутриматочными манипуляциями и оператив-

ным вмешательством, а также послеродовыми осложнениями. Исходя из этого можно сделать вывод, что выше указанные причины могут способствовать непосредственно развитию воспалительных заболеваний шейки и тела матки, а это в свою очередь может приводить рецидиву ДМК.

При изучении гинекологического анамнеза обследованных женщин, воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) встречались у 70 (74%) из 93 женщин: хронический метроэндометрит у 7 (35%) в основной группе, что в 2,6 раза выше чем в сравнительной группе – у 12 (13,7%), аднексит был отмечен приблизительно с одинаковой частотой – у 11 (55%) и 32 (43,8%) женщин, соответственно по группам. Инфекции нижних половых путей (кольпит, бартолинит) диагностированы у 3 (15%) в основной группе, что 2,2 раза выше чем в сравнительной группе – 4 (6,8%) женщин. II бесплодие было диагностировано лишь у 2 (2,7 %) пациенток сравнительной группы.

В связи с этим мы пришли к выводу, что у женщин преме-нопаузального периода чаще встречаются воспалительные заболевания, которые возможно играют роль в патогенезе ДМК, тогда как при рецидивирующих ДМК основное значение имеют воспалительные процессы тела матки (хронический метроэндометрит).

При изучение росто-весовых показателей было выявлено, что дефицит массы тела встречался у 20% женщин основной группы, что в 1,5 раза чаще чем в сравнительной группе - у 13,6% женщин.

Ожирение 1 степени в основной группе было у 30% женщин, что в 1,7 раза больше, чем в сравнительной группе.

Из исследований было выяснено, что в развитии ДМК масса тела большой роли не играет, тогда как дефицит массы тела и ожирение 1 степени незначительно, но являются фактором риска рецидива ДМК. При изучении анамнеза женщин было выяснено, что ВМС-носители составили – 81 (87,1%) из 93 женщин. Из них ВМС носители в течение

7 лет и более преобладали в основной группе в 1,6 раза больше – у 31%, чем сравнительной группе у 20% женщин. У женщин с использованием ВМС более 5 лет в среднем в 1,5 раза чаще – фактор риска рецидива ДМК.

При анализе использования препаратов гормональной контрацепции и прогестинов нами выявлено, что 58 (62,3%) женщин пременопаузального возраста принимали антирецидивную терапию, 35(37,6%) женщин лечения не получали. В большей степени антирецидивную терапию получили женщины основной группы 15 (75%) по сравнению со сравнительной группой - у 20 (27,4%) женщин. Все женщины принимавшие КОКи составили 20% (21,5), что в 1,3 раза больше, чем женщины, которые принимали норгестрел-15(15%).

Вышеизложенные данные показали, что женщины имевшие рецидивную ДМК в пременопаузальном периоде (получавшие и не получавшие гормональную терапию), возможно нуждаются в выработке современных методов диагностики и алгоритма ведения данной категории женщин.

При изучении женщины получавшие симптоматическую терапию было выявлено, что антибактериальная терапия была назначена в 75,3 % женщинам обеих групп, из них 55% - основной группы, что в 1,5 раза меньше чем женщины группы сравнения- у 80,8%, в связи с чем можно сделать вывод о необходимости назначения антибактериальной терапии всем женщинам.

Антианемическую терапию получали 40% пациенток основной группы, что в 2,4 раза превышает соотношение пациенток сравнительной группы, в которой 16,4% пациенток получали данный вид терапии. Данный показатель связан с частотой анемии третьей степени среди женщин основной группы и соответственно чаще назначаемыми препаратами железа.

При изучении результатов гистологического исследования обнаружено, что сочетанная гистокартина наблюдалась у 42,9% женщин основной группы (в 5,2 раза выше, чем в сравнительной группе), у 8,3% женщин. Эндометрит наблюдался в 42,9% случаях, в основной группе, что было в 2,3 раза выше, чем в сравнительной группе. Эндометрит часто сочетался с железистой гиперплазией в основной группе в 50% случаев, а с железисто-кистозной гиперплазией в 44,4% - в сравнительной группе.

Признаки прерванной беременности наблюдались в 14,3% случаях в основной группе, что 3,4 раза выше чем в сравнительной группе - 4,2%. Беременность в основной группе сочеталась с железистой гиперплазией.

Таким образом, при гистологическом анализе соскоба/аспирата эндометрия было выявлено, что для женщин позднего репродуктивного периода характерно сочетание патологии. Этому предшествуют отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, а также способствует запоздалая диагностика, особенно приводящая к радикальным методам лечения у 15% женщин.

Воспалительный процесс отягощал течение пременопаузального периода рецидивирующими кровотечениями из половых путей, поэтому нам представилось интересным рассмотреть сочетание выявленных патологических картин гиперплазии, как наиболее часто встречающейся патологии, обусловленной гормональным дисбалансом, как моноединицу, так и в сочетании с воспалением.

Выводы:

1. Наиболее значимыми факторами, способствующими рецидиву дисфункциональных маточных кровотечений у женщин в пременопаузальном периоде являются: возраст 40-44 года, анемия III степени – у 10 (50%), ожирение 1 степени - у 6 (30%) женщин, что в 1,7 раза

больше, чем в сравнительной группе, позднее начало менархе – (16-17 лет – у 20% - в 2,4 раз чаще), раннее начало половой жизни – у 20% (в 4,8 раза чаще) женщин. Соматический и акушерско-гинекологический анамнезы были отягощены инфекционными факторами: хронический тонзиллит – у 9 (45%), что 4,7 раза выше чем в группе сравнения; хронический гепатит – у 6 (30%) в 1,4 раза (30 и 22%). Кесарево сечение в 3 раза (25 против 8,2%), ручное обследование полости матки - в 3,7 раза - (35 и 9,6%). хронический метроэндометрит в 2,6 раза (35 и 13,7%), кольпит, бартолинит в 2,2 раза выше (15% и 6,8%). У женщин носительниц внутриматочную спираль в течение 7 лет в 1,6 раза больше – у 5 (31%), чем у женщин группы сравнения.

2. При изучении клинко-гистологических параллелей у женщин с рецидивирующими дисфункциональными маточными кровотечениями выявлены сочетанная гистологическая картина у 42,9%, что в 5,2 раз и эндометрит – у 42,9%, что в 2,6 раза чаще, чем у женщин с однократным дисфункциональным маточным кровотечениям. Этому предшествовали отягощенный акушерско-гинекологический, соматический анамнезы, а также запоздалая диагностика, которая привела к радикальным методам лечения у 15% женщин.

3. Женщинам с рецидивирующими дисфункциональными маточными кровотечениями антибактериальная терапия была назначена в 1,5 раза реже, чем без рецидива (55 по сравнению с 80,8%), что может свидетельствовать о том, что воспаление может явиться фактором развития рецидива дисфункциональных маточных кровотечений. Тогда как гормональная терапия (КОК и норгестрел) была назначена 75% женщинам с рецидивирующими дисфункциональными маточными кровотечениями, без рецидива - у 27,4%, в связи с этим необходим поиск механизма развития рецидивирующих дисфункциональных маточных кровотечений на клеточном уровне.

Список литературы:

1. Бенедиктов И.И., Звычайный М.А., Тарасюк А.Б., Воронцова А.В. Состояние менструальной функции как показатель темпов инволюции женского организма в период климактерия. Вестн. росс. ассоциац. акуш. гин. 1999; 1.
2. Беркетова Т.Ю., Хорошева Г.А., Кулыгина М.А. Заместительная гормональная терапия в пери- и постменопаузе: комплаентность пациента. Леч. врач. 2002; 5.
3. Диденко В.А. Метоболический синдром X: история вопроса и этиопатогенез. Лаб. мед. 1999; 2: 32–9.
4. Кустаров В.Н., Черниченко И.И., Губин В.А. Психосоматические соотношения у женщин перименопаузального возраста //Российский психиатрический журнал. – 2005. – №. 4. – С. 12-17. Кустаров В. Н., Черниченко И.И., Губин В.А. Психосоматические соотношения у женщин перименопаузального возраста //Российский психиатрический журнал. – 2005. – №. 4. – С. 12-17.
5. Мкртумян А.М., Забелина В.Д., Земсков В.М. Метаболический синдром и состояния вторичного иммунодефицита. Пробл. Эндокринолог. 2000; 4: 10–4.
6. Саидова Р.А. Гормональная коррекция нарушений менструальной функции. РМЖ. 2002; 10 (7).
7. Саидова Р.А., Макацария А.Д. Избранные лекции по гинекологии. М.: Триада X, 2005.
8. Сметник В.П., 2004; Кузнецова И.В., 2013; Успенская Ю.Б., 2014; Лаврова Л.В. и др., 2015.
9. Blumel JE, Cruz MN, Aparicio NJ. Menopausal transition, physiopathology, clinical and treatment. Medicina (B-Aires) 2002; 62 (1): 57–65.
10. Cuzick J. HPV testing In cervical screening // Pharmacoepidemiol. Drug. Saf. 2001. - Vol. 10. - P. 33-36.