

УДК 618.14-006.5

**А.И. Ищенко,**

д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии № 1 лечебного факультета Первого МГМУ имени И.М. Сеченова, директор НОКЦ «Женское здоровье»

**В.М. Зуев,**

д-р мед. наук, проф., проф. кафедры акушерства и гинекологии № 1 лечебного факультета Первого МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

**Т.А. Джибладзе,**

д-р мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии № 1 лечебного факультета Первого МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

**И.Д. Хохлова,**

канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии № 1 лечебного факультета Первого МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

**Ш.Н. Борцвадзе,**

канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 1 лечебного факультета Первого МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

**Е.В. Федорова,**

канд. мед. наук, врач отделения УЗ диагностики Клиники акушерства и гинекологии имени В.Ф. Снегирева УКБ № 2 Первого МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

**Н.Г. Блохин,**

студент лечебного факультета Первого МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

**A.I. Ischenko,**

Doctor of Medical Science, Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology № 1, I.M. Sechenov First MSMU; Director, Research and Clinical Center «Woman Health»

**V.M. Zuev,**

Doctor of Medical Science, Professor with the Department of Obstetrics and Gynecology № 1, I.M. Sechenov First MSMU

**T.A. Dzhibladze,**

Doctor of Medical Science, Professor with the Department of Obstetrics and Gynecology № 1, I.M. Sechenov First MSMU

**I.D. Khokhlova,**

Candidate of Medical Science, Assistant Professor with the Department of Obstetrics and Gynecology № 1, I.M. Sechenov First MSMU

**Sh.N. Bortsvadze,**

Candidate of Medical Science, Assistant with the Department of Obstetrics and Gynecology № 1, I.M. Sechenov First MSMU

**E.V. Fedorova,**

Candidate of Medical Science, Ultrasound Physician with V.F. Snegirev Clinic of Obstetrics and Gynecology, University Clinical Hospital № 2, I.M. Sechenov First MSMU

**N.G. Blokhin,**

Student, I.M. Sechenov First MSMU

## АМБУЛАТОРНЫЙ СКРИНИНГ СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

## POSTMENOPAUSAL ENDOMETRIAL SCREENING AT PRIMARY HEALTHCARE

**КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:**

**Борцвадзе Шорена Нугзаровна**, канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии № 1 лечебного факультета Первого МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России  
**Адрес:** 117437, г. Москва, ул. Академика Арцимовича, д. 5, корп. 1  
**Телефон:** +7 (926) 383-14-99  
**e-mail:** shorena.b@list.ru  
**Статья поступила в редакцию:** 15.04.2016 г.  
**Статья принята к печати:** 15.08.2016 г.

**CONTACT INFORMATION:**

**Shorena Bortsvadze**, Candidate of Medical Science, Assistant with the Department of Obstetrics and Gynecology № 1, I.M. Sechenov First MSMU  
**Address:** 5/1, Akademika Artsimovicha str., Moscow, Russia, 117437  
**Tel.:** +7 (926) 383-14-99  
**e-mail:** shorena.b@list.ru  
**The article received:** April 15, 2016.  
**The article approved for publication:** August 15, 2016.

**Аннотация.** Поскольку в настоящее время гиперпластические процессы эндометрия занимают одну из лидирующих позиций в структуре гинекологических заболеваний у женщин в постменопаузальном периоде, возрастает необходимость ранней диагностики данной патологии с применением неинвазивных (ультразвуковое исследование органов малого таза) и малоинвазивных (офисная гистероскопия, аспирационная биопсия) методов исследования. В условиях лечебно-диагностического отделения Клиники акушерства и

гинекологии имени В.Ф. Снегирева было проведено комплексное исследование, целью которого явилась оптимизация диагностики патологии эндометрия в амбулаторно-поликлинических условиях у пациенток постменопаузального периода, не имеющих характерных клинических симптомов. По результатам исследования можно сделать вывод, что неинвазивные и малоинвазивные методы диагностики в амбулаторных условиях позволяют выявить ранние признаки патологических изменений слизистой оболочки матки и своевременно разработать дифференцированную лечебную тактику.

**Abstract.** The increase in the endometrial hyperplasia prevalence in postmenopausal women calls for early diagnostics with non-invasive (pelvic ultrasound tests) and minimally invasive (office hysteroscopy, aspiration biopsy) methods. The Treatment and Diagnostic Department, F.M. Snegirev Clinic of Obstetrics and Gynecology did a complex study to optimize the diagnosis of endometrial pathologies in asymptomatic postmenopausal patients in primary health care setting. The study findings suggest that early diagnostics with non-invasive and minimally invasive methods in primary health care setting can reveal early pathological changes in uterine mucous membrane enabling timely and personalized treatment.

**Ключевые слова.** Гиперпластические процессы эндометрия, постменопауза, скрининг.

**Keywords.** Endometrial hyperplasia, postmenopause, screening.

## ВВЕДЕНИЕ

Гиперпластические процессы эндометрия в постменопаузальном возрасте являются весьма актуальной проблемой, поскольку составляют 60–70% в структуре гинекологических заболеваний этого возрастного периода [1] и могут быть непосредственными предшественниками рака эндометрия или служить благоприятным фоном для его развития [2].

Поскольку пик заболеваемости раком эндометрия приходится на постменопаузу [3, 4, 5, 6], особое значение приобретает раннее выявление и своевременное лечение гиперпластических процессов слизистой оболочки матки у пациенток этой возрастной группы.

Бессимптомное течение патологии эндометрия на ранних этапах обуславливает возрастание роли неинвазивных и малоинвазивных методов диагностики в амбулаторных условиях, позволяющих выявить признаки патологических изменений слизистой матки на доклиническом этапе.

**Целью исследования** явилась оптимизация диагностики патологии эндометрия в амбулаторно-поликлинических условиях у пациенток постменопаузального периода, не имеющих характерных клинических симптомов.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В условиях лечебно-диагностического отделения Клиники акушерства и гинекологии имени В.Ф. Снегирева проведено комплексное исследование состояния эндометрия в постменопаузе у 592 пациенток в возрасте от 52 до 84 лет. Длительность периода постменопаузы варьировалась от 4 до 36 лет.

В исследовании принимали участие пациентки, обратившиеся в лечебно-диагностическое отделение клиники с жалобами, не характерными для патологии эндометрия. Приливы жара к голове и верхней части туловища, нарушения сна, снижение

работоспособности имели место у 228 (38,5%) пациенток, учащенные позывы к мочеиспусканию — у 101 (17%), недержание мочи при напряжении — у 89 (15%), мутные выделения с неприятным запахом — у 67 (11,3%), сухость и трещины в области больших и малых половых губ — у 64 (10,8%), болезненность при половом акте — у 52 (8,8%) пациенток.

Комплексное амбулаторное обследование выполнялось согласно стандартам оказания медицинской помощи (анализ жалоб, сбор анамнеза, физикальный осмотр, гинекологическое исследование и др.) с учетом индивидуальных клинических симптомов и в обязательном порядке включало ультразвуковое исследование органов малого таза с помощью аппарата ультразвуковой диагностики Toshiba Aplio, снабженного трансвагинальным датчиком с частотой импульсных колебаний 5–8 МГц.

Оценку васкуляризации эндометрия проводили, используя цветовое доплеровское картирование в режиме энергетического доплера.

При ультразвуковом исследовании у 121 (20,4%) пациентки были выявлены отклонения значений эхо-структуры и толщины М-эхо от нормативных. В связи с этим в амбулаторных условиях им были проведены офисная гистероскопия и аспирационная биопсия (пайпель-биопсия) эндометрия с последующим цитологическим исследованием.

Облитерация наружного зева и/или нижней трети цервикального канала были обнаружены у 18 (15%) пациенток, поэтому перед проведением офисной гистероскопии в амбулаторных условиях выполнили лазерную реканализацию с помощью углекислотного лазера с длиной волны излучения 10,6 мкм.

Офисную гистероскопию проводили с помощью эндоскопа диаметром 3,3 мм производства компании Karl Storz (Германия).

Оценивали состояние эндоцервикса (окраску, складчатость), форму полости матки, наличие или отсутствие фиброзных сращений, толщину, рельеф и окраску слизистой оболочки.

Преимуществом офисной гистероскопии является возможность ее проведения в амбулаторных условиях, без анестезии и травматизации шейки матки в связи с отсутствием необходимости расширения цервикального канала и наложения пулевых щипцов, а также визуальная оценка состояния полости матки и эндометрия. Эти факторы имеют особое значение у пациенток старшего возраста и соматически отягощенных больных.

Аспирационную биопсию эндометрия проводили пайпель-зондом диаметром 2–4 мм. Полученный материал наносили на предметное стекло с последующим цитологическим исследованием после предварительной фиксации и окрашивания мазков по методу Романовского – Гимзы.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием стандартных методов описательной и вариационной статистики с использованием t-критерия Стьюдента.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные результаты показали отсутствие эхографических признаков внутриматочной патологии у 471 (79,6%) пациентки постменопаузального периода, в то время как у остальных 121 (20,4%) выявлены отклонения параметров эхоструктуры и толщины М-эхо от нормативных, свойственных при постменопаузе. Так, у 32 (26,4%) из 121 пациентки обнаружена серометра с расширением передне-заднего размера М-эхо от 5 до 13,5 мм за счет эхонегативного внутриматочного содержимого на фоне тонкого (1,5–2 мм) эндометрия.

Сочетание серометры с внутриматочными синехиями и полипами выявлены у 36 (29,8%) и 20 (16,5%) пациенток соответственно (рис. 1, 2).

Эхографические признаки гиперпластического процесса эндометрия (неоднородность внутренней

структуры полости матки и увеличение передне-заднего размера М-эхо от 5,8 мм до 16,5 мм) обнаружено у 31 (25,6%) пациентки.

Схожая эхографическая картина, дополненная нечеткими, деформированными контурами расширенного М-эхо и активной васкуляризацией эндометрия, позволили заподозрить рак эндометрия у двух (1,7%) пациенток.

Ретроспективный анализ показал, что точность эхографической диагностики патологических процессов эндометрия составила 92,3%, что согласуется с данными Демидова В.Н. [9], показывающими, что трансвагинальная эхография – наиболее информативный неинвазивный метод выявления патологии эндометрия.

Допплерография показала отсутствие зон васкуляризации эндометрия у пациенток с серометрой, наличие единичных сигналов при полипах эндометрия и множественных зон васкуляризации вдоль патологического М-эхо при раке эндометрия.

Приведенные результаты комплексного ультразвукового исследования с использованием цветового доплеровского картирования свидетельствуют о высокой точности и информативности данного метода в диагностике гиперпластических процессов эндометрия [7].

В то же время наиболее информативным малоинвазивным инструментальным методом диагностики внутриматочной патологии в постменопаузе является, согласно нашим данным, офисная гистероскопия, благодаря которой удалось уточнить характер внутриматочной патологии у 118 пациенток из 121 (97,5%). У трех пациенток наблюдалась полная облитерация полости матки фиброзной тканью. Полученные данные совпадают с результатами исследования Korkmazer E. [8, 9], которые оценили чувствительность, специфичность, положительную и отрицательную прогностическую ценность



Рис. 1. УЗ-картина внутриматочных синехий на фоне серометры



Рис. 2. УЗ-картина полипа эндометрия на фоне серометры в постменопаузе

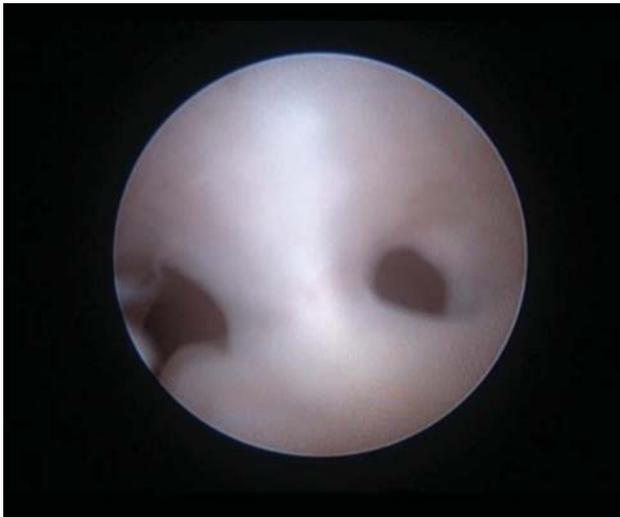


Рис. 3. Гистероскопическая картина внутриматочных синехий

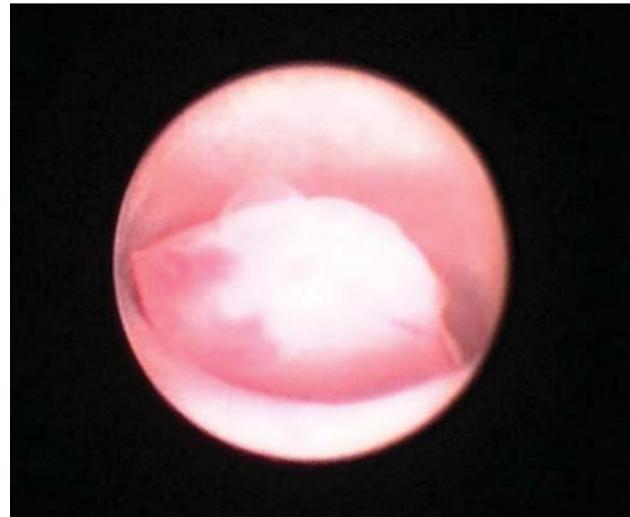


Рис. 4. Гистероскопическая картина полипа эндометрия

гистероскопии у женщин в постменопаузальном периоде как 76,4%, 76,9%, 73,1%, 79,8% соответственно, показав, что гистероскопия является быстрым и точным малоинвазивным методом оценки состояния эндометрия.

При офисной гистероскопии внутриматочные синехии визуализировались в виде единичных или множественных фиброзных тяжей между передней и задней стенками матки на фоне бледного атрофического эндометрия (рис. 3); полипы эндометрия имели вид овальных или округлых образований розового цвета на широком или тонком основании, флотирующих с током жидкости (рис. 4). При гиперплазии эндометрия отмечалось очаговое или диффузное утолщение эндометрия, в ряде случаев с гиперемией и выраженным сосудистым рисунком.

У двух пациенток с раком эндометрия наблюдалось значительное очаговое утолщение слизистой багрово-синюшного цвета и кровоточивость при контакте с офисным гистероскопом.

Данные офисной гистероскопии были подтверждены при помощи цитологического исследования аспирата из полости матки, и в зависимости от выявленных внутриматочных изменений все пациентки (121) были распределены на 6 групп:

- I группа: серометра на фоне атрофии эндометрия – 32 (26,4%);
- II группа: серометра и внутриматочные синехии на фоне атрофии эндометрия – 36 (29,8%);
- III группа: серометра и полипы эндометрия – 20 (16,5%);
- IV группа: гиперплазия эндометрия – 12 (9,9%);
- V группа: полип эндометрия – 19 (15,7%);
- VI группа: рак эндометрия – 2 (1,7%).

Формирование клинических групп позволило осуществить дифференцированный подход к разработке последующей лечебно-диагностической тактики.

Так, пациенткам I и II групп после эвакуации серометры в процессе аспирационной биопсии было рекомендовано амбулаторное наблюдение, включающее ультразвуковое исследование органов малого таза через 6 месяцев.

Пациентки III, IV и V групп были госпитализированы в гинекологическое отделение клиники для отдельного диагностического выскабливания под контролем гистероскопии с последующим гистологическим исследованием соскобов, две пациентки VI группы были направлены на консультацию онколога.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование подтвердило актуальность проблемы гиперпластических процессов эндометрия в постменопаузе у пациенток, не имеющих характерных клинических признаков.

Частое бессимптомное течение патологии эндометрия на ранних этапах обусловило возрастание значения неинвазивных (ультразвуковое исследование органов малого таза) и малоинвазивных (офисная гистероскопия, аспирационная биопсия) методов диагностики в амбулаторных условиях, позволяющих выявить ранние признаки патологических изменений слизистой матки и своевременно разработать дифференцированную лечебную тактику.

## Список литературы

1. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. М.: Медицина; 1989: 78.  
[Bohman Ia.V. Manual on gynecological oncology. Moscow: Medicine; 1989: 78 (in Russian).]
2. Липман А.Д., Хохлова И.Д., Побединский Н.М. Ультразвуковая и функциональная диагностика. 2001; 3: 24–28.

- [Lipman A.D., Khokhlova I.D., Pobedinski N.M. Ultrasonic and functional diagnostics. 2001; 3: 24–28 (in Russian).]
3. Ашрафян Л.А. Стандартизованная диагностика рака эндометрия. Дис. д-ра мед. наук. М.; 1989.  
[Ashrafian L.A. Standardized diagnosis of endometrial cancer. Dissertation of doctor of med. sciences. Moscow; 1989 (in Russian).]
  4. Ищенко А.А., Ищенко А.И., Клокова М.А., Кочатков А.В. Возможности лапароскопического доступа в лечении рака тела матки у больных с ожирением. *Сеченовский вестник*. 2016; 4 (22): 21.  
[Ishchenko A.A., Ishchenko A.I., Klokova M.A., Kochatkov A.V. The possibilities of the laparoscopic approach in the treatment of endometrial cancer in obese patients. *Sechenovskiy vestnik*. 2016; 4 (22): 21 (in Russian).]
  5. Козаченко В.П. Рак матки. М.: Медицина; 1983: 163.  
[Kazachenko V.P. Uterine cancer. Moscow: Medicine; 1983: 163 (in Russian).]
  6. Creasman W.T. Endometrial carcinoma. *Med. J.* 2001; 2.
  7. Минько Б.А., Столярова И.В., Таркова А.Б. и др. Новые ультразвуковые технологии в диагностике и мониторинге рака эндометрия. *Мед. журн. «Вопросы онкологии»*. 2009. 55 (1): 19–22.  
[Minko B.A., Stoliarova I.V., Tarkova A.B. Novell ultrasound technology in endometrial cancer diagnosis and monitoring. *The Med. J. «Oncology»*. 2009; 55 (1): 19–22 (in Russian).]
  8. Korkmazer E., Solak N., Üstünyurt E. Menopause Review. *Med. J.* 2014; 6 (13): 330–334.
  9. Демидов В.Н., Гус А.И., Митьков В.В., Медведев М.В. (ред.). Ультразвуковая диагностика гиперпластических и опухолевых процессов эндометрия. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике. М.: Видар; 1997: 120–130.  
[Demidov V.N., Gus A.I., Mitkov V.V., Medvedev M.V. (eds). Ultrasound diagnosis of endometrial hyperplasia and neoplasia. Clinical manual of ultrasound diagnostics. Moscow: Vidar; 1997: 120–130 (in Russian).]