

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Шарибзянов Валерий Викторович

студент, Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Фомченко Юрий Олегович

студент, Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Полипы эндометрия – локализованные гиперпластические очаги разрастания желез эндометрия, образующие сидячую/ножную проекцию с поверхностью эндометрия, имеющие ворсинчатую/грушевидную форму. Полипы прикрепляются к эндометрию на широком основании или с помощью узкой длинной ножки, размер их может варьироваться от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров. Подавляющее большинство полипов эндометрия имеют доброкачественную природу, малигнизация встречается сравнительно редко.

В зависимости от популяции распространенность полипов эндометрия составляет от 7,8% до 34,9%. Около четверти полипов регрессируют спонтанно, в особенности те, размер которых не превышает 10 мм, в то время как полипы крупнее менее склонны к спонтанной регрессии.

Риск малигнизации наиболее высок у женщин с постменопаузальным кровотечением, а также при бессимптомном полипе больших размеров.

В зависимости от гистологической картины, выделяют следующие морфологические типы полипов эндометрия:

1. Железистые полипы, образованные из ткани эндометрия;
2. Железисто-фиброзные полипы, образованные из ткани эндометрия и поддерживающей их соединительной ткани;
3. Аденоматозные полипы, так же представляющие собой гиперплазированный эндометрий с некоторой потерей дифференцировки клеток, имеющие наиболее высокую вероятность малигнизации.

Большинство полипов эндометрия протекают бессимптомно. В случае наличия симптоматики женщины могут предъявлять жалобы на межменструальные кровотечения, меноррагии (аномальные маточные кровотечения).

Из анамнеза – длительные/тяжелые менструальные кровотечения, кровотечения между менструациями, кровотечения из влагалища после менопаузы, проблемы с беременностью/бесплодие.

Окончательно диагностировать полип эндометрия возможно с помощью гистероскопии и дальнейшего гистологического исследования материала после полипэктомии.

Гистероскопическая картина полипов эндометрия:

1. Фиброзные полипы эндометрия определяются в виде бледных единичных образований округлой/овальной формы небольшого размера (обычно от 0,5×1,0 см до 0,5×1,5 см), чаще всего располагающихся на ножке. Имеют плотную структуру с гладкой поверхностью, васкуляризация образования развита слабо. В некоторых случаях полипы достигают значительных размеров, и если они плотно прилегают к матке (т.е. полипы, не располагающиеся на ножке), то довольно часто такие образования ошибочно принимаются за атрофичную поверхность слизистой матки, вследствие чего полип не диагностируется. Некоторые фиброзные полипы напоминают подслизистый миоматозный узел. В случае обнаружения полипа необходимо исследовать его со всех сторон, оценить его величину, локализацию, место и характер прикрепления.
2. Железисто-кистозные полипы чаще достигают больших размеров (от 0,5×1,0 см до 5,0×6,0 см) в отличие от фиброзных. Чаще всего железисто-кистозные полипы единичны, форма их продолговатая, неправильная (с перемычками) поверхность гладкая и ровная, в некоторых случаях над ней выступают тонкостенные кистозные образования с прозрачной жидкостью. Цвет железисто-фиброзных полипов варьируется от бледно-розового до серовато-розового, цвет апикальной части полипа – темно-багровый, синюшно-багровый. Полип хорошо васкуляризован, поэтому на его поверхности видны сосуды в виде капиллярной сети;
3. Аденоматозные полипы эндометрия, наиболее часто локализующиеся ближе к устьям маточных труб и чаще всего небольших размеров, как и фиброзные полипы (от 0,5×1,0 см до 0,5×1,5 см). Аденоматозные полипы выглядят тусклыми, серыми, рыхлыми. Изменения, характерные для данного вида полипов, также могут встречаться в тканях железисто-кистозных полипов.

Как было сказано, полипы эндометрия могут быть этиологией аномальных маточных кровотечений, являясь при этом причиной кровотечений, связанной с органической патологией матки.

Аномальное маточное кровотечение – обобщающий термин, который служит для описания маточных кровотечений, не вписывающихся в пределы параметров нормальной менструации.

Среди женщин репродуктивного возраста более половины сталкивались с аномальными маточными кровотечениями хотя бы раз в жизни, в то время как за медицинской помощью обращались не более четверти из них.

Аномальные маточные кровотечения характеризуются продолжительным периодом менструации, увеличенным объемом кровопотери, учащением эпизодов кровотечения. Данные обстоятельства неминуемо ведут к развитию хронической постгеморрагической анемии, сопровождающейся общей слабостью, недомоганием, снижением качества жизни, что в конечном итоге приводит к нарушению не только соматического и репродуктивного здоровья, но и к ограничению социальной активности, увеличению расходов на дополнительные гигиенические средства, лекарственные препараты.

В 2011 году экспертной группой Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) была предложена классификация PALM-COEIN, которая отображает основные причины аномальных маточных кровотечений в зависимости от того, связаны ли они с органической патологией матки.

Первая группа (PALM), включающая в себя 4 категории нарушений, которые определяются с помощью методов визуализационной диагностики, классифицируется следующим образом:

1. **Polyp** – полип;
2. **Adenomyosis** – аденомиоз;
3. **Leiomyoma** – лейомиома;
4. **Malignancy/hyperplasia** – малигнизация/гиперплазия.

Вторая группа (COEIN) включает в себя причины, не связанные с органической патологией матки:

1. **Coagulopathy** – коагулопатии;

2. **Ovulatory dysfunction** – овуляторная дисфункция;
3. **Endometrial** – эндометриальная дисфункция;
4. **Iatrogenic** – ятрогенные изменения;
5. **Not yet classified** – неклассифицированные нарушения.

Для определения наиболее распространенного гистологического варианта полипов эндометрия, ассоциировано с аномальными маточными кровотечениями у женщин репродуктивного возраста, были проанализированы 13 историй болезней пациенток от 25 до 36 лет с аномальными маточными кровотечениями, причиной которых выступили полипы эндометрия. У данных пациенток в ходе диагностических мероприятий была проведена гистероскопия с дальнейшим гистологическим исследованием патологической ткани, установившем морфологический тип полипа эндометрия.

Распространенность морфологических вариантов представлена в таблице:

Таблица 1.

Морфологические типы полипов эндометрия у пациенток репродуктивного возраста

	Железистый полип	Железисто-фиброзный полип	Аденоматозный полип
Количество случаев	9 (69,2%)	3 (23,1%)	1 (7,7%)

Как видно из таблицы, наиболее распространенным гистологическим вариантом полипа эндометрия является железистый тип (69,2%), примерно в четверти случаев (23,1%) обнаруживался железисто-фиброзный тип, и в меньшей степени (7,7%) – аденоматозный полип.

Несмотря на преимущественно доброкачественный характер морфологического строения полипов эндометрия у женщин репродуктивного возраста в структуре причин аномальных маточных кровотечений, не исключен и гистологический вариант, склонный к малигнизации (аденоматозный полип), что требует от врача проявить онконастороженность.

Список литературы:

1. Доброхотова, Ю.Э., Аномальные маточные кровотечения: алгоритмы ведения, методы терапии / Ю.Э. Доброхотова, Л.В. Сапрыкина [и другие] // РМЖ. Мать и дитя – 2020. – № 1. – С. 55-60.
2. Пушкарев, В.А., Полипы эндометрия (диагностика, клиника, лечение) / В.А. Пушкарев, Г.Т. Мустафина [и другие] // Креативная хирургия и онкология – 2010. – С. 43-48.