УДК: 618.14

ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Азизова Г.Дж., Эшонова К.Г.

HYPERPLASTIC PROCESSES OF ENDOMETRIUM IN PREMENOPAUSAL WOMEN

Azizova G.J,. Eshonova K.G.

PREMENOPOZAL DAVRDA AYOLLARDA ENDOMETRIAL GIPERPLASTIK JARAYONLAR

Azizova G.J., Eshonova K.G.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребенка

Endometrial giperplastik jarayonlar premenopozal ayollarda keng tarqalgan patologiya hisoblanadi. Tadqiqot zamonaviy tasnifga asoslanib, reproduktiv rejalar va jarrohlik xavfini hisobga olgan holda giperplastik jarayonlarni erta bashorat qilish muhimligini ta'kidlashga qaratilgan. Metodologiya ilmiy adabiyotlarni ko'rib chiqishni o'z ichiga oladi. Natijalar shuni ko'rsatadiki, o'z vaqtida kuzatish rivojlanishning oldini olishga, saraton xavfini kamaytirishga va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

***Kalit so'zlar**: endometriyal giperplaziya, atipiyasiz giperplaziya, atipik giperplaziya, endometriyal saraton, premenopoz.*

Endometrial hyperplastic processes are a common pathology in premenopausal women. The study aims to highlight the importance of early prediction of hyperplastic processes, taking into account reproductive plans and risks of surgery, based on modern classification. The methodology includes a review of the scientific literature. The results emphasize that timely surveillance helps to prevent progression, reduce cancer risk and improve quality of life in female patients.

***Key words:** endometrial hyperplasia, hyperplasia without atypia, atypical hyperplasia, endometrial cancer, premenapause.*

Обзоры

Гиперплазия эндометрия (ГЭ) представляет собой патологическое состояние матки, обусловленное различными морфологическими изменениями эндометриального слоя. Основным ее признаком является соотношение увеличения железистой ткани к стромальной по сравнению с нормальным пролиферативным эндометрием. ГЭ имеет решающее клиническое значение из-за риска постепенного перерастания в рак эндометрия (РЭ) [5]. Высокая распространенность гиперпластических процессов эндометрия (ГПЭ) у женщин, особенно в пременопаузе (10-55%), в сочетании с их потенциалом рецидивирования и малигнизации, обусловливает актуальность данной проблемы в современной гинекологии.

В условиях возрастной гормональной перестройки организма становится все сложнее оценить состояние здоровья и риск возникновения онкологических заболеваний. В связи с этим своевременная и точная диагностика ГПЭ является ключевым моментом в снижении риска развития онкологических заболеваний женской репродуктивной системы и сохранении женского здоровья [1]. По данным обращаемости, частота ГПЭ увеличивается в зависимости от формы заболевания и возраста женщины, вариьируя от 10 до 30%. Наиболее часто гиперплазия эндометрия диагностируется у женщин в возрасте 45-55 лет. По некоторым данным, быстрая патология встречается у 50% пациенток, находящихся в позднем репродуктивном и перименопаузальном периодах [2,7]. Прогнозирование риска развития рака эндометрия у женщин пременапаузальном периоде на основании классификации гиперпластических процессов эндометрия является актуальной проблемой современной гинекологии.

Поиск научных статей проводился по базам данных PubMed, SCOPUS, ВОЗ и IARC, Королевского колледжа акушеров и гинекологов (RCOG), что обеспечивало достаточную информативность изучаемой темы. В обзор были включены исследования, опубликованные в 2020-2024 гг. При поиске использовались следующие ключевые термины: гиперплазия эндометрия; новообразования эндометрия, гиперплазия без атипии, атипичная гиперплазия. В рамках поиска было найдено 36 статьи, 23 статей были исключены по различным причинам (дубликаты, результаты и обсуждение, дизайн исследования и несоответствие критериям включения).

С точки зрения современной медицины гиперплазия эндометрия является полиэтиологическим заболеванием, на развитие и прогрессирование которого могут влиять множество причин. Результаты некоторых исследований показывают, что одним из обязательных факторов развития гиперпластических процессов эндометрия является относительная гиперэстрогенемия на фоне дефицита уровня прогестерона [12]. Избыточное воздействие эстрогена, недостаточность действия прогестерона могут быть как эндогенным, экзогенным так и генетическим. Этот дисбаланс может встречаться у женщин на фоне нейрообменно-эндокринных нарушений, хронической ановуляции, раннего начала менструаций, позднего наступления менопаузы и эстроген-секретирующих опухолей [9]. Таким образом, риском развития гиперплазии в пременопаузальном периоде является «накопление» эстрогенных воздействий, то есть продолжительность гормонального дисбаланса, а не сиюминутные показатели концентрации эстрадиола.

У большинства пациенток с диагнозом гиперплазия эндометрия наблюдаются аномальные маточные кровотечения, такие как нехарактерные пременопаузальные кровотечения или длительные и повторяющиеся маточные кровотечения [12]. Этот симптом часто становится причиной немедленного обращения за медицинской помощью, что способствует раннему выявлению рака эндометрия и, соответственно, улучшенному прогнозу (пятилетняя выживаемость на стадии I составляет 80-90%).

В протоколах ВОЗ и IARC (Международное агентство по изучению рака, часть ВОЗ) часто упоминается, что рак эндометрия является причиной значительной смертности среди женщин во всем мире. Основываясь на данных ВОЗ, примерно в четверти случаев рак эндометрия развивается из предшествующих доброкачественных изменений слизистой матки, причем этот переход в среднем занимает от 6 до 7 лет [4]. Сложность механизмов развития гиперпластических процессов в эндометрии, а также тяжесть возможных последствий указывают на необходимость ранней диагностики, прогнозирования риска осложнений, разработки эффективных лечебных стратегий и их активного внедрения в клиническую практику [6].

Рак эндометрия занимает пятое место по распространенности среди женских онкологических заболеваний. Наблюдается рост заболеваемости РЭ, особенно в развитых странах. По данным IARC (2023), в 2020 г. зарегистрировано 417367 новых случаев РЭ и 97370 смертей, связанных с этим заболеванием [8,11].

Основу классификации составляет гистологические характеристики и онкогенный потенциал гиперплазии эндометрия. Гистопатология представляет собой аномальную пролиферацию эндометриальных желез с повышенным расположением желез к строме по сравнению с нормальным пролиферативным эндометрием, но без инвазии в эндометриальную строму [11]. Диагноз ставится на основе гистологической оценки образца ткани, полученного посредством биопсии эндометрия, выскабливания или гистерэктомии.

В 2014 г. Всемирная организация здравоохранения предусмотрела использование классификации, которая разделяет гиперплазию эндометрия на две группы в зависимости от наличия или отсутствия цитологической атипии, т.е. гиперплазия без атипии и атипическая гиперплазия [4]. В настоящее время в руководствах Королевского колледжа акушеров и гинекологов (RCOG) и Британского общества гинекологической эндоскопии (BSGE) принята новая классификация ВОЗ (2014), хотя в большинстве доказательных данных и научно-исследовательских работ используются номенклатура ВОЗ 1994 г. [7], в которой гиперплазия классифицировалась по морфологическим признакам, учитывая степень выраженности нарушений в железистом и стромальном компонентах эндометрия и ядерную атипию клеток [12]. Исходя из этого, гиперплазию эндометрия было принято подразделять на гиперплазию без клеточной атипии и гиперплазию с клеточной атипией. В каждой группе выделялось простая гиперплазия с отсутствием архитектурных нарушений, и сложная с измененной архитектоникой желез (наличие скученности, ветвления, почкования желез).

Клиническое ведение новых рекомендаций базируется на зависимости от наличия ядерной атипии [6]. Ядерная атипия определяется как увеличение ядер с выраженными или отсутствующими ядрышками. На молекулярном уровне гиперплазия эндометрия имеет много общего с эндометриоидным раком. У пациенток с атипичной гиперплазией эндометрия риск развития рака эндометрии достигает 50% [3]. У женщин с атипичной гиперплазией эндометрия при прогнозировании риска развития рак эндометрия может быть гистопатологически трудно отличить от интраэпителиальной неоплазии.

Для подтверждения диагноза гиперплазии эндометрия и дальнейшего различения гиперплазии с атипией и без атипии необходимо провести гистологическое исследование эндометриальной ткани. Образец эндометрия может быть получен как амбулаторно, так и в стационарных условиях.

Трансвагинальное УЗИ у женщин в пременопаузе в первую очередь полезно для выявления миом, полипов эндометрия, беременности и других возможных причин аномальных маточных кровотечений. Толщина эндометрия физиологически изменяется в зависимости от фаз менструального цикла и в секреторной фазе может достигать 18 мм [8]. Существует несколько методов получения образцов эндометрия, наиболее простым из которых является биопсия эндометрия, проводимая в амбулаторных условиях с использованием пластиковой канюли (Pipelle). Этот метод имеет долгую историю безопасности и эффективности. Процедура биопсии включает введение канюли Pipelle в матку через ее шейку и извлечение образца ткани с помощью техники отсасывания. Биопсию рекомендуется проводить женщинам с аномальными маточными кровотечениями и факторами риска гиперплазии эндометрия.

Гистероскопически контролируемый отбор проб из матки является еще одним рекомендованным методом получения эндометриальной ткани. Исследования показывают, что этот метод особенно полезен для диагностики эндометриальных полипов, рака эндометрия и гиперплазии эндометрия, поскольку позволяет точно и визуально контролировать процесс взятия образца, обеспечивая высокую точность и минимизацию ошибок [11].

Заключение

Гиперплазия эндометрия может перейти в рак эндометрия, скорость прогрессирования которого зависит от таких факторов, как степень архитектурных изменений в ткани и наличие или отсутствие ядерной атипии [7,9]. Эти факторы играют ключевую роль в оценке риска развития рака и определении необходимости более интенсивного наблюдения или лечения [10]. Нелеченая или недостаточно эффективно леченая гиперплазия эндометрия мо-

жет привести к ряду серьезных осложнений, самым значимым из которых является развитие рака эндометрия. Аномальная пролиферация клеток эндометрия способствует увеличению риска злокачественного перерождения, особенно в случаях сложной или атипичной гиперплазии. В дополнение к этому, недостаточное лечение гиперплазии может привести к ухудшению аномальных маточных кровотечений, что заставляет женщину повторно обращаться за медицинской помощью [6]. Повторные обращения пациента могут свидетельствовать о прогрессировании заболевания, что ведет к трансформации гиперплазии в атипичные формы, существенно увеличивая риск развития ядерной атипии и, в дальнейшем, рака эндометрия.

Выводы

1. Гиперплазия эндометрия, особенно в простой или атипичной форме, представляет собой общий риск развития рака эндометрия. Ключевыми факторами прогрессирования заболевания являются степень архитектурных изменений и наличие ядерной атипии.

2. Недостаточное лечение усугубляет структуру, увеличивает риск злокачественного перерождения и тяжелые симптомы, такие как аномальные маточные клетки. Для предотвращения осложнений и снижения риска злокачественной трансформации необходима своевременная диагностика и адекватная терапия.

Литература

1. Лапина ИА, Доброхотова ЮЭ, Озолиня ЛА и др. Комплексный подход к ведению пациенток с гиперплазией эндометрия и метаболическим синдромом. Гинекология. 2021;23(1):55-61. doi: 10.26442/20795696.2021.1.200642
2. Саламова КК, Сапрыкина ЛВ, Рамазанова АМ и др. Клинические особенности пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия. Рус мед журн. Мать и дитя. 2021;2:124-129. doi: 10.32364/2618-8430-2021-4-2-124-129
3. Свиридова Н.И., Ткаченко Л.В., Яхонтова М.А. и др. Гиперпластические процессы в эндометрии: современные подходы к диагностике и лечению. Акуш, гинекол и репрод. 2024;18(1):83-95. https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2023.464
4. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva WHO 2020.
5. Contreras NA, Sabadell J, Verdaguer P et al. Fertility-Sparing Approaches in Atypical Endometrial Hyperplasia and Endometrial Cancer Patients: Current Evidence and Future Directions. Int J Mol Sci. 2022;23(5) [PMC free article] [PubMed]
6. Cree IA, White VA, Indave BI, Lokuhetty D. Revising the WHO classification: female genital tract tumours. Histopathology. 2020;76(1):151-6. doi: 10.1111/his.13977.
7. de Martel C, Georges D, Bray F et al. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. Lancet Glob Health. 2020;8(2):e180-e190.
8. Ferlay J, Ervik M, Lam F et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon International Agency for Research on Cancer 2020 (https://gco.iarc.fr/today, accessed February 2021).
9. Kaushal D, Wilson RB. Molecular Mechanisms of Western Diet-Induced Obesity and Obesity-Related Carcinogenesis-A Narrative Review. Metabolites. 2023;13(5) [PMC free article] [PubMed]
10. Nees LK, Heublein S, Steinmacher S et al. Endometrial hyperplasia as a risk factor of endometrial cancer. Arch Gynecol Obstet. 2022;306(2):407-21 [PMC free article] [PubMed]
11. Shen Y, Yang W, Liu J, Zhang Y. Minimally invasive approaches for the early detection of endometrial cancer. Mol Cancer. 2023;22(1):53 [PMC free article] [PubMed]
12. Siegel RL, Miller KD, Wagle NS, Jemal A. Cancer statistics, 2023. CA Cancer J Clin. 2023;73(1):17-48 [PubMed]

ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Азизова Г.Дж., Эшонова К.Г.

Гиперпластические процессы эндометрия являются распространенной патологией у женщин в пременопаузе. Важно раннее прогнозирование гиперпластических процессов с учетом репродуктивных планов и рисков хирургии, основываясь на современной классификации. Методология включает обзор научной литературы. Результаты указывают на то, что своевременное наблюдение помогает предотвратить прогрессирование, уменьшить риск рака и улучшить качество жизни пациенток.

Ключевые слова: *гиперплазия эндометрия, гиперплазия без атипии, атипичная гиперплазия, рак эндометрия, пременопауза.*

Сведения об авторах

Азизова Гуззаль Джамбуловна, DSc, специалист по подготовке кадров и непрерывного профессионального развития врачей РСНПМЦЗМиР. Тел: +998901310982, e-mail: guzalina1981@yandex.ru, https://orcid.org/0009-0006-5902-5423

Эшонова Камола Гайрат кизи, PhD, базовый докторант РСНПМЦЗМиР. Тел: +998933973793, e-mail: kamola.eshonova@mail.ru, https://orcid.org/0009-0006-8598-007X