

БЕНЮК В.О., ПЕРЕПАДЯ О.В., ГОНЧАРЕНКО В.М.,  
КАЛЕНСЬКА О.В., КРАВЧЕНКО Ю.В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
кафедра акушерства і гінекології № 3; КЛ “Феофанія” ДУС м. Київ.

## КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ПАРАЛЕЛІ В ДІАГНОСТИЦІ ПОЛІПВ ЕНДОМЕТРІЯ У ВІКОВОМУ АСПЕКТІ

**Мета дослідження:** вивчити патоморфологічні та ендоскопічні особливості поліпів ендометрія у жінок репродуктивного, пременопаузального та постменопаузального віку та провести порівняльний аналіз.

**Матеріали та методи дослідження.** Для виконання запланованого дослідження нами включено 116 жінок з поліпами ендометрія, які знаходились на лікуванні у Центрі жіночого здоров'я клінічної лікарні «Феофанія». В залежності від патоморфологічного типу поліпозу ендометрія було сформовано чотири групи хворих, 1 група – 34 жінки з залозистим поліпом ендометрія, 2 група – 32 хворих з залозисто-фіброзним поліпом ендометрія, 3 група – 34 жінки з фіброзним поліпом ендометрію, в 4 групу – 16 пацієнток з аденоматозним поліпом ендометрія. Діагностичний пошук проводився шляхом УЗД із подальшим виконанням гістерорезектоскопії та гістологічного дослідження.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Залозисті та залозисто-фіброзні поліпи ендометрія виявляли переважно у жінок репродуктивного 15 (39,4%) віку та 10 (31,1%) хворих пременопаузального віку, на фоні простої гіперплазії ендометрія без атипії – 21 (61,7%) жінки та у 13 (38,2%) випадках на фоні незміненого ендометрія. Фіброзні поліпи характерні для жінок постменопаузального віку в 21 (45,6%) випадку при цьому на фоні атрофічного ендометрія у 22 (64,7%) пацієнток, у 7 (20,5%) хворих на фоні простої гіперплазії ендометрія без атипії, у 5 (14,7%) випадках на фоні незміненого ендометрія. Аденоматозні поліпи ендометрія виявили у 16 (13,7%) пацієнток з них репродуктивного 5 (13,1%), та 6 (18,7%) випадків пременопаузального віку, на фоні комплексної гіперплазії ендометрія без атипії у 5 (31,2%) пацієнток, у 4 (25,1%) жінок на фоні простої гіперплазії ендометрія з атипією, а також у 3 (18,8%) хворих на фоні комплексної гіперплазії ендометрія з атипією та у 2 (12,5%) випадку на фоні атрофічного ендометрія.

**Висновки.** Залозисті та залозисто-фіброзні поліпи ендометрія в більшості випадків були діагностовані у жінок репродуктивного та пременопаузального віку, які в порожнині матки мали переважно множинну локалізацію. Фіброзні поліпи ендометрія виявленні переважно у пацієнток постменопаузального періоду (45,6%) в основному з поодиноким розташуванням, в окремих випадках визначався множинний характер фіброзних поліпів. Аденоматозні поліпи ендометрія були характерні для жінок всіх вікових категорій, але найбільш часто діагностовано у жінок переменопаузального віку (переменопаузальний – 18,7%, репродуктивний – 13,1%, постменопаузальний період – 10,8%).

Проведене нами дослідження показало, що патоморфологічні зміни в фоновому ендометрії та в тканині поліпів в 93,3% випадків мають різний патоморфологічний характер, що обумовлює доцільність застосування гістероскопії з прицільним взяттям та окремим маркуванням гістологічного матеріалу з визначенням подальшої тактики ведення хворих за результатами патоморфологічного заключення.

**Ключові слова:** поліп ендометрія, гістероскопія, патогенез.

Поліпи ендометрія (ПЕ) на сьогодні є надзвичайно актуальною проблемою в гінекології. Актуальність визначена декількома чинниками, по-перше - значною поширеністю серед жінок різних вікових груп, так більше ніж у 40% жінок репродуктивного віку поліпи ендометрія є причиною аномальних маткових кровотеч [1, 6]. Серед жінок постменопаузального періоду частота гіперпроліферативної патології ендометрія складає близько 60–70%. По-друге, ПЕ є причиною порушень фер-

тильної функції та потенційним фактором ризику онкопатології ендометрія [3]. По-третє, численні дослідження доводять вірогідність розвитку онкологічних процесів на тлі ПЕ, що складає 4% – 67,2% хворих [2, 3, 5].

Патогенез ПЕ характеризується взаємодією локальних змін (рецепторного статусу клітин ендометрія) та системних (нейроендокринних, метаболічних та імунних) процесів.

Також актуальність даної патології обумовлена

тенденцією до тривалого та рецидивуючого перебігу, складністю диференціальної діагностики, труднощами індивідуалізації лікування в залежності від вікової групи [4, 6, 8, 9].

На сьогодні більшість патогенетичних механізмів даної патології потребує уточнення та подальшого вивчення, уточнення стану фонового ендометрія що обумовлює мету нашого дослідження.

**МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ** – дослідити патоморфологічні та ендоскопічні особливості поліпів ендометрія у жінок репродуктивного, перименопаузального та постменопаузального віку та провести порівняльний аналіз.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.

У дослідження включено 116 жінок, які знаходились на лікуванні у Центрі жіночого здоров'я клінічної лікарні «Феофанія» ДУС. В залежності від патоморфологічного типу поліпозу ендометрія нами сформовано чотири групи дослідження: 1 група – 34 (29,3%) жінки з залозистим поліпом ендометрія, 2 група – 32 (27,5 %) пацієнтки з залозисто-фіброзним поліпом ендометрія, 3 група – 34 (29,3%) жінки з фіброзним поліпом ендометрію, в 4 групу – 16 (13,7%) жінок з аденоматозним поліпом ендометрія.

Пацієнткам проведено загальноклінічне обстеження відповідно до регламентуючих наказів МОЗ України. Після проведення повного лабораторного та інструментального обстеження пацієнткам проводилася гістерорезектоскопія. Післяопераційний матеріал піддавався гістологічному дослідженню, яке проводились у патологоанатомічному відділенні КЛ «Феофанія» зрізи фарбувалися гематоксиліном і еозином.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

За результатами проведених гістерорезекцій ендометрія нами визначено, що поліпи можуть візуалізуватися, як поодинокі поліповидні утворення або множинні поліпи, які відрізняються за розміром, структурою, кольором та локалізацією в порожнині матки.

У пацієнток репродуктивного та перименопаузального віку поліпи ендометрія виникають на фоні циклічних змін ендометрія. Патогістологічно у даної вікової групи визначали залозисті та залозисто-фіброзні поліпи ендометрія, які макроскопічно мали блідо-рожевий або червоний колір, розмір від 0,5 до 7 см, видовжену або округлу форму та визначалися по одній зі стінок матки з локалізацією ніжки поліпа в основному в ділянці дна та маткових кутів.

В постменопаузальному періоді поліпи ендометрія спостерігали на фоні атрофічного ендометрія та, в більшості випадків, діагностували фіброзні поліпи. Патогномонічною характеристикою яких був розмір від 0,5 до 3 см, округла або видовжена форма та наявність щільної, масивної ніжки. Поверхня таких поліпів в основному виглядала гладкою та часто візуалізувалася судинна сітка.

Аденоматозні поліпи ендометрія у віковому аспекті характерні як для жінок репродуктивного, так і перименопаузального віку. Їх розмір - 0,5-2 см, блідо-сірий колір, за щільністю подібні до залозистих поліпів.

Одним з важливих діагностичних критеріїв відмінності залозистих та залозисто-фіброзних поліпів від фіброзних поліпів ендометрія є кількісна характеристика. Так, залозисті та залозисто-фіброзні поліпи мали переважно множинний характер, а фіброзні - визначалися в кількості одного або в поодиноких випадках двох, трьох поліпів ендометрія.

Таблиця 1

**Вікова характеристика хворих з поліпозом ендометрію. абс.ч. %**

Група дослідження	Усі пацієнтки, n=116	Репродуктивний вік, n= 38	Перименопаузальний вік, n=32	Постменопаузальний вік, n=46
Група 1	34 (29,3)	15 (39,4)	10 (31,1)	9 (19,5)
Група 2	32 (27,5)	12 (31,5)	9 (28,1)	11 (24,1)
Група 3	34 (29,3)	6 (15,7)	7 (21,8)	21 (45,6)
Група 4	16 (13,7)	5 (13,1)	6 (18,7)	5 (10,8)

Група жінок з залозисто-фіброзними поліпами ендометрія (2 група) була представлена 32 (27,5 %) хворими від загальної кількості. Даний патоморфологічний варіант поліпів ендометрія був характерний для жінок репродуктивного віку (31,5%) та пременопаузального віку (28,1%), у (24,1%) пацієнток залозисто-фіброзні поліпи виявлені в постменопаузальному періоді (табл. 1).

Основною патоморфологічною характеристикою залозисто-фіброзних поліпів був помірно виражений залозистий компонент при якому залози були вистелені кубічним епітелієм, значне переважання стромального компонента, що містив велику кількість колагенових волокон.

Фіброзні поліпи ендометрія (3 група) харак-

теризувалися наявністю переважно стромального компонента та діагностувалися переважно у постменопаузі (45,6%).

Аденоматозні поліпи ендометрія (4 група) патоморфологічно мали щільно розташовані залози неправильної форми, значну кількість мітозів, стромальний компонент переважно з фіброзом. Вони виявлені у 13,7% пацієнток, найбільший відсоток спостерігався у жінок пременопаузального (18,7%) та репродуктивного (13,1%) віку.

Встановлено, що залозисті (61,7%) та залозисто-фіброзні (50,1%) поліпи ендометрія зустрічалися на фоні простої гіперплазії ендометрія без атипії, на фоні незміненого ендометрія залозисті поліпи визначалися у 13 (38,2%) пацієнток, залозисто-фіброзні у 6 (18,7%) жінок (табл. 2).

Таблиця 2

**Розподіл хворих в залежності від патоморфологічної характеристики ендометрію та поліпів ендометрію (абс.ч., %)**

Фоновий ендометрій	Тип поліпу			
	ЗПЕ ( Група 1)	ЗФПЕ ( Група 2)	ФПЕ (Група 3)	АПЕ (Група 4)
Проста гіперплазія ендометрія без атипії	21 (61,7)	16 (50,1)	7 (20,5)	1 (6,25)
Комплексна гіперплазія ендометрія без атипії	-	-	-	5 (31,2)
Проста гіперплазія ендометрія з атипією	-	-	-	4 (25,1)
Комплексна гіперплазія ендометрія з атипією	-	-	-	3 (18,8)
Атрофічний ендометрій	-	10 (31,2)	22 (64,7)	2 (12,5)
Незмінений ендометрій	13 (38,2)	6 (18,7)	5 (14,7)	1 (6,25)

Фіброзні поліпи у 22 (64,7%) жінок виникли на фоні атрофічного ендометрія, у 7 (20,5%) випадків зазначені на фоні простої гіперплазії ендометрія без атипії, в 5 (14,7) хворих спостерігали на фоні незміненого ендометрія (див.табл. 2).

Аналіз взаємовідносин морфологічного типу фонового ендометрію і аденоматозних поліпів показав, що у 5 (31,2%) пацієнток даний тип поліпів ен-

дометрія спостерігався на тлі комплексної гіперплазії ендометрія без атипії, у 4 (25,1%) жінок на тлі простої гіперплазії ендометрія з атипією, у 3 (18,8%) хворих на тлі комплексної гіперплазії ендометрія з атипією і у 2 (12,5%) пацієнток на тлі атрофічного ендометрія. Таким чином, патоморфологічні зміни в фоні ендометрії та в тканині поліпів в 93,3% випадків мають різний патоморфологічний характер ( табл. 2).

## ВИСНОВКИ

Патоморфології особливості поліпів ендометрія мають вікову залежність, а саме в групі жінок репродуктивного віку залозисті поліпи ендометрія діагностовано у 39,4% пацієнток, залозисто-фіброзні поліпи ендометрія визначалися у 31,5% хворих, тоді як фіброзні лише у 15,7% жінок.

Для жінок постменопаузального віку з поліпозом ендометрія розподіл пацієнток в залежності від патоморфологічного типу мав дзеркальний характер, так фіброзні поліпи ендометрія спостерігалися у 45,6% хворих і ця категорія пацієнток була найбільшою. Залозисто-фіброзні поліпи ендометрія визначено у 24,1% спостережень і залозисті лише у 19,5% жінок постменопаузального віку.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Дубоссарская З. М., Дубоссарская Ю.А., Гончаренко В.Н. Теория и практика гинекологической эндокринологии. Днепропетровск: ЧП «Лира ЛТД». 2005: 412.
2. Запорожан В.Н. Татарчук Т.Ф., Дубініна В.Г. Современная диагностика и лечение гиперпластических процессов эндометрия. Репродуктивная эндокринология. 2012; 1 (3): 32 – 38.
3. Татарчук Т.Ф. Бурлака Е.В. Современные принципы диагностики и лечения гиперпластических процессов эндометрия. Здоровье женщины. 2003; 4: 107 – 113.
4. Красильников Р.Г., Абдуллаев Р.Я. Трансвагинальное ультразвуковое исследование и магниторезонансная томография в диагностике гиперпластических процессов эндометрия. Международный медицинский журнал. 2013; 1: 113 – 117.
5. Подгорная А.С. Пролиферативные процессы эндометрия: современное состояние проблемы. Гомель: РНПЦ РМ и ЭЧ, 2018: 30.
6. Павловская М.А. Гиперплазия эндометрия у женщин фертильного возраста: клиника, диагностика, патогенез и возможности терапии. Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2015; 2(50): 123 – 127.
7. Чистякова Г.Н., Гришкіна А.А., Ремізова І.І. Гиперплазия эндометрия: классификация, особенности патогенеза, диагностика (обзор литературы). Проблемы репродукции. 2018; 5: 53.
8. Габидулина Р.И., Смирнова Г.А., Нухбала Ф.Р., Валева Е.В., Гиперпластические процессы эндометрия: современная тактика ведения пациенток. Consilium Medicum. 2019; 21 (6): 53 – 58.
9. Кузик Ю.І., Чорненька Г.М. Гіперпластичні процеси ендометрія у жінок із безплідністю: зіставлення результатів ультразвукографічних та патоморфологічних досліджень ендометрія. Здоров'я жінки. 2018; №7 (133): 129 – 133.

## REFERENCES

1. Dubossarskaya Z.M., Dubossarskaya Yu.A., Goncharenko V.N. Theory and practice of gynecological endocrinology. Dnepropetrovsk: PE Lira LTD. 2005: 412.
2. Zaporozhan V.N. Tatarchuk T.F., Dubinina V.G. Modern diagnostics and treatment of endometrial hyperplastic processes. Reproductive endocrinology. 2012; 1 (3): 32 – 38.
3. Tatarchuk T. F. Burlaka E. V. Modern principles of diagnosis and treatment of endometrial hyperplastic processes. Women's health. 2003; 4: 107–113.
4. Pavlovskaya M.A. Endometrial hyperplasia in women of child-bearing age: clinic, diagnosis, pathogenesis and therapy op-

tions. Zhurnal Grodenskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta. 2015;2(50):123-127. (In Russ.).

5. Podgornaia A.S. Endometrial proliferative processes: current state of the problem. Gornel': RNPTs RM i ECh, 2018: 30.
6. Krasilnikov R.G., Abdullaev R.Ya. Transvaginal ultrasound and magnetic resonance imaging in the diagnosis of endometrial hyperplastic processes // International Medical Journal. 2013; 1. 113 – 117.
7. Chistyakova G.N., Grishkina A.A., Remizova I.I. Endometrial hyperplasia: classification, features of pathogenesis, diagnosis (literature review). Reproduction Issues. 2018; 5: 53.
8. Gabidullina R.I., Smirnova G.A., Nukhbal F.R., Valeeva E.V., Yu.I. Hyperplastic processes of the endometrium: modern tactics of managing patients. Consilium Medicum. 2019; 21 (6): 53 – 58.
9. Yu.i. Kuzyk, G.M. Chornenka. Hyperplastic processes of endometrium in women with infertility: comparing the results of ultrasonographic and pathomorphological changes of the endometrium. Women's health. 2018; 7: 129 – 133.

## РЕЗЮМЕ

### КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ В ДИАГНОСТИКЕ ПОЛИПОВ ЭНДОМЕТРИЯ В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

В.О.БЕНЮК, О.В.ПЕРЕПАДЯ,  
В.М.ГОНЧАРЕНКО, О.В.КАЛЕНСЬКА,  
Ю.В.КРАВЧЕНКО

**Цель исследования:** исследовать патоморфологические и эндоскопические особенности полипов эндометрия у женщин репродуктивного, пременопаузального и постменопаузального возраста и провести сравнительный анализ.

**Материалы и методы исследования:** Для выполнения запланированного исследования нами включены 116 женщин с полипами эндометрия, которые находились на лечении в Центре женского здоровья клинической больницы «Феофания». В зависимости от патоморфологического типа полипоза эндометрия были сформированы четыре группы больных, 1 группа - 34 женщины с железистым полипом эндометрия, 2 группа - 32 больных с железисто-фиброзным полипом эндометрия, в третью группу вошли 34 женщины с фиброзным полипом эндометрия и в четвертую 16) пациенток с аденоматозными полипами эндометрия. Диагностический поиск проводился путем УЗИ с последующим выполнением гистерорезектоскопии и гистологического исследования. **Результаты и обсуждение.** Железистые и железисто-фиброзные полипы эндометрия были выявлены преимущественно у женщин репродуктивного 15 (39,4%) возраста и 10 (31,1%) больных пременопаузального возраста, на фоне простой гиперплазии эндометрия без атипии - 21 (61,7%) женщины и у 13 (38,2%) больных на фоне неизмененного эндометрия. Фиброзные полипы характерны для женщин постменопаузального возраста в 21 (45,6%) случае при этом на фоне атрофического эндометрия у 22 (64,7%) пациенток, у 7 (20,5%) больных на фоне простой гиперплазии эндометрия без атипии, в 5 (14,7%) случаях на фоне неизмененного эндометрия. Аденоматозные полипы эндометрия наблюдались у 16 (13,7%) пациенток из них у 5 (13,1%) репродуктивного возраста и у 6 (18,7%) женщин пременопаузального

возраста. Анализ взаимоотношения морфологического типа фонового эндометрия и вида полипов показал, что у 5 (31,2%) пациенток аденоматозный полипоз наблюдался на фоне комплексной гиперплазии эндометрия без атипии, у 4 (25,1%) женщин на фоне простой гиперплазии эндометрия с атипией, а также в 3 (18,8%) больных на фоне комплексной гиперплазии эндометрия с атипией и у 2 (12,5%) пациенток на фоне атрофического эндометрия.

**Выводы.** Железистые и железисто-фиброзные полипы эндометрия характерны преимущественно для женщин репродуктивного и перименопаузального возраста, фиброзные полипы эндометрия в основном диагностированы у пациенток постменопаузального возраста. Изучение патоморфологических и эндоскопических особенностей полипов эндометрия у женщин разных возрастных категорий в фоновом эндометрии и ткани полипа дает понимание, что в большинстве случаев (93,3%) они имеют разные патоморфологические характеристики, обуславливает целесообразность применения гистероскопии с прицельным взятием с отдельным маркировкой гистологического материала с определением дальнейшей тактики ведения больных по результатам патоморфологического заключения.

**Ключевые слова:** полип эндометрия, гистероскопия, патогенез.

## SUMMARY

### CLINICAL AND MORPHOLOGICAL PARALLELS IN THE DIAGNOSIS OF ENDOMETRIAL POLYPS IN THE AGE ASPECT

V.O.BENIUK, O.V.PEREPADYA,  
V.M.GONCHARENKO, O.V.KALENSKA,  
Y.V.KRAVCHENKO

**The aim of research:** To study the pathomorphological and endoscopic features of endometrial polyps in women of reproductive, premenopausal and postmenopausal age and conduct a comparative analysis.

**Materials and methods.** To carry out the planned study, 116 women with endometrial polyps were included, who were treated at the Women's Medical Center of Clinical Hospital "Feofania". Depending on the pathomorphological

type of endometrial polyposis, four groups of patients were formed, Group 1 - 34 women with glandular endometrial polyp, group 2 - 32 patients with glandular-fibrous endometrial polyp, group 3 included 34 women with endometrial fibrous polyp, and the fourth group - 16 patients with endometrial adenomatous polyps. Diagnostic search was carried out by ultrasound followed by hysteroscopy and histological examination.

**Results and discussion.** Glandular and glandular-fibrous polyps of the endometrium showed predominantly in women of reproductive 15 (39.4%) age and 10 (31.1%) patients of premenopausal age, against the background of simple endometrial hyperplasia without atypia, in 21 (61.7%) women and in 13 (38.2%) cases against the background of unchanged endometrium. Fibrous polyps are characteristic of postmenopausal women in 21 (45.6%) cases, while on the background of atrophic endometrium in 22 (64.7%) patients, in 7 (20.5%) patients on the background of simple endometrial hyperplasia without atypia, in 5 (14.7%) cases against the background of unchanged endometrium. Adenomatous polyps of the endometrium were found in 16 (13.7%) patients of them reproductive 5 (13.1%) and 6 (18.7%) cases of premenopausal age, against the background of complex endometrial hyperplasia without atypia in 5 (31.2%) patients, in 4 (25.1%) women on the background of simple endometrial hyperplasia with atypia, as well as in 3 (18.8%) patients on the background of complex adenomatous endometrial hyperplasia with atypia, and in 1 (6.25%) case on the background atrophic endometrium.

**Conclusions.** Glandular and glandular fibrous polyps of the endometrium are characteristic mainly for women of reproductive and premenopausal age, fibrous polyps of the endometrium are mainly manifested in patients of postmenopausal age. Adenomatous polyps of the endometrium are observed in all age groups. A study of the pathomorphological and endoscopic features of endometrial polyps in women of different age categories in the background endometrium and polyp tissue makes it clear that in most cases they have different pathomorphological characteristics (93,3%), it makes sense to use hysteroscopy with targeted sampling with separate marking of histological material with the definition of further tactics for managing patients for results of pathomorphological findings.

**Key words:** endometrial polyp, hysteroscopy, pathogenesis.