

ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ПЕРСИСТЕНЦИИ ЖЕЛТОГО ТЕЛА

Кандидаты мед. наук Е. Т. Васильева, А. В. Кашинский, О. И. Топчиева

*Кафедра акушерства и гинекологии (и. о. зав. — доц. И. И. Семенова)
1-го Ленинградского медицинского института им. акад. И. П. Павлова*

Одним из проявлений декомпенсированного течения климактерического периода являются так называемые «дисфункциональные маточные кровотечения». У подавляющего большинства женщин дисфункциональные маточные кровотечения в этом периоде связаны с наличием однофазных (ановуляторных) циклов. Эндометрий у них находится в состоянии фазы пролиферации или так называемой «железистой гиперплазии». Однако наряду с кровотечениями, обусловленными стероидами эстрогенной направленности, в климактерическом периоде наблюдаются и кровотечения, связанные со стероидами гестогенной направленности. В подобных случаях при гистологическом исследовании соскобов эндометрия в нем обнаруживаются изменения секреторного характера. Особенность подобного полового цикла состоит в том, что инволюция желтого тела задерживается, и титр гестогенов снижается постепенно. В этих случаях также наблюдается длительное маточное кровотечение. При нормальном соотношении стероидных гормонов и правильно функционирующей обратной связи между гонадами и гипоталамусом регресс желтого тела наступает быстро, и отторжение функционального слоя эндометрия происходит в течение 2—3 дней. В то же время при замедленном или постепенном снижении титра гестогенных гормонов отторгаются лишь поверхностные слои эндометрия, а глубокие сохраняются и подвергаются обратному развитию. Подобный характер секвестрации эндометрия сопровождается длительным маточным кровотечением. Кровотечения, обусловленные нарушением функции желтого тела, могут наступать как в срок очередных месячных, так и после задержки той или иной длительности. Аменорея, предшествующая подобным кровотечениям, может быть связана как с запоздалой овуляцией, так и с персистенцией желтого тела. Степень регрессивных изменений в эндометрии дает возможность судить о функциональном состоянии желтого тела.

Причины задержки регресса желтого тела до настоящего времени окончательно не установлены. Одни авторы связывают замедленное обратное развитие желтого тела с чисто гормональными причинами. По этой концепции, лютеинизирующий гормон, выделяемый гипофизом, а также лютеотропный в снижающейся концентрации продолжают действовать на эндометрий. В этом случае нарушение идет по линии механизма обратной связи в гуморальном звене, так как вследствие количественных и качественных изменений в соотношении эстрогенных гормонов не происходит подавление веществ-передатчиков, облегчающих выделение соответствующих тропных гормонов гипофизом [7, 8]. По мнению других авторов, персистенция желтого тела, а также нарушение регрессивных процессов в нем могут быть обусловлены патологической импульсацией, идущей по нервнопроводниковым путям со стороны больших полушарий головного мозга и гипоталамической области и приводящей в конечном счете к изменениям в нервном аппарате яичника [1, 2].

Как отмечает ряд авторов [3, 4, 7], кровотечения при задержке регресса желтого тела наблюдаются в 15% всех случаев дисфункциональных маточных кровотечений в климактерическом периоде. Клинически наличие продолжающейся секреторной активности желтого тела констатируется снижающейся базальной температурой тела, отсутствием теста О. А. Голубевой и кристаллизации слизи цервикального канала, а также выделением с мочой прегнандиола на уровне секреторной фазы менструального цикла.

При гистологическом исследовании соскоба эндометрия в этих случаях обнаруживаются выраженные признаки воздействия гестогенных гормонов на структуру его тканей — в функциональном слое определяются клубки спиральных сосудов, децидуальная реакция стромы, наличие гликогена в цитоплазме эпителиальных клеток над ядром, слизеобразовательная функция эпителия желез.

В климактерическом периоде подобная гистологическая картина строения эндометрия, без сомнения, может быть отнесена за счет персистенции желтого тела. Однако в репродуктивном периоде жизни женщины правильное распознавание может быть затруднено в связи с тем, что структура эндометрия имеет сходные черты со слизистой оболочкой матки при беременности, нарушенной в ранние сроки. Поэтому в этих случаях требуется особенно тщательная морфологическая диагностика [6].

В нашей клинике за последние 5 лет дисфункциональные маточные кровотечения из эндометрия «секреторного» типа наблюдались у 100 больных в климактерическом периоде и в менопаузе. У всех этих женщин с диагностической и терапевтической целью мы производили выскабливание слизистой полости матки с последующим гистологическим исследованием.

Больные были в возрасте от 40 до 81 года, большинство — от 45 до 53 лет.

У 52 женщин (48 из них были в возрасте от 45 до 55 лет) кровотечение наступило после задержки очередных месячных на срок от 10 дней до 6 месяцев. Наиболее часто аменорея продолжалась 2—3 месяца. У 39 больных кровотечение совпало со сроком очередных месячных, а у 9 оно возникло до начала очередной менструации. Длительность кровотечения до выскабливания эндометрия колебалась от 5 дней до 2—3 недель. В особую группу следует выделить 10 женщин, у которых кровотечение наступило в менопаузе и гистологически была установлена секреторная трансформация эндометрия. У большинства из них длительность менопаузы составила 1—2 года, и только у 2 женщин превышала 10 лет.

Гистологическая картина соскобов эндометрия у всех 100 женщин отражала ту или иную степень воздействия гестогенных гормонов. По характеру гистологических изменений соскобы эндометрия были разделены на 2 группы: 1) соскобы, в которых было замедленное отторжение эндометрия «секреторного» типа в сочетании с его обратным развитием. Из 90 больных с подобными соскобами у 55 превалировал распад эндометрия, а у 35 преобладала сохраненная ткань эндометрия секреторного типа; 2) соскобы, в которых эндометрий до секреторной трансформации находился в состоянии железистой гиперплазии (10 больных).

Особое внимание обращает на себя резко выраженная децидуальная реакция в эндометрии у женщин в возрасте от 45 до 53 лет, когда наличие беременности было мало вероятным. У женщин репродуктивного возраста децидуальная реакция в лютеиновую фазу цикла не всегда достигает такой степени выраженности. Среди исследованных 100 соскобов эндометрия децидуальная реакция была выявлена в 40.

В настоящее время установлено, что на возникновение и развитие децидуальной реакции в эндометрии оказывают влияние многочисленные факторы, как нервные, так и гуморальные, при обязательном наличии в его тканях достаточного количества гистамина. Только при этом условии под воздействием прогестерона происходит децидуальное превращение соединительнотканых клеток эндометрия в децидуальные.

Помимо гормонов яичника на возникновение децидуальной реакции в эндометрии оказывают влияние и другие гормоны, в частности надпочечниковые, повышающие чувствительность слизистой оболочки матки к стероидным гормонам яичника [5].

ВЫВОДЫ

1. Одной из форм кровотечений, наблюдающихся в климактерическом периоде и в менопаузе, являются кровотечения, обусловленные замедленным и неравномерным отторжением эндометрия, что связано с пролонгированным воздействием гестогенов.

2. Наиболее часто подобные кровотечения наблюдаются у женщин в возрасте от 45 до 53 лет и в большинстве случаев наступают после предшествующей аменореи.

3. Децидуальная реакция, обнаруженная в 40% соскобов при кровотечениях из эндометрия «секреторного» типа, приобретает у женщин в возрасте 45—53 лет более выраженный характер, чем у женщин репродуктивного периода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алешин Б. В. В сб.: Материалы пленумов и конференций Харьковского мед. научн. об-ва за 1963 г. (часть 2-я); Психопрофилактика в акушерстве и гинекологии. Киев, 1967.—2. Арвай Ш. и Балажи Л. Успехи современной биологии. 1959, том 47.—3. Гутнер М. Д. Функциональные маточные кровотечения. Красноярск, 1956.—4. Златман А. Ф. Пробл. эндокринологии, 1963, 3.—5. Кватер Е. И. Гормональная диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии. Медгиз, М., 1961.—6. Толчиева О. И. Гистологическая диагностика по соскобам эндометрия. Медицина, М., 1967.—7. Hoffmann F. Die Sexualhormontherapie in der Gynäkologie. Leipzig, 1959.—8. Buchholz R. Arch. Gynäk., 1969, 207, 1—2, 107.

УДК 618.14—005.1—612.433.62

ЭКСКРЕЦИЯ ГОНАДОТРОПНЫХ ГОРМОНОВ ПРИ ЮВЕНИЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Канд. мед. наук У. Р. Хамадьянов

*Кафедра акушерства и гинекологии (зав. — доц. Т. И. Степанова)
Башкирского медицинского института им. 15-летия ВЛКСМ.
Научный консультант — проф. А. Ф. Добротина*

Циклические изменения в матке в период нормального менструального цикла связаны с эндокринной деятельностью яичников, гипофиза и, как установлено исследованиями последних лет, гипоталамуса [1, 2, 4, 5 и др.]. С целью выяснения роли гонадо-