Умайн салст давхаргын хэт зузааралд нөлөөлөх хүчин зүйлсийн судалгаа

У.Халиун[1], Д.Мөнхцэцэг[2], Б.Болорчимэг[2]

[1]Нийслэлийн Өргөө амаржих газар
[2]Анагаахын Шинжлэх Ухааны Үндэсний Их Сургууль
Цахим хаяг: ukhaliun@yahoo.com, Утас: 99068076

Түлхүүр үг:

Умайн эмгэг цус алдалт
Умайн салст давхаргын хэт зузаарал
Умайн хүнд цус алдалт

Товч утга:

Зорилго: Умайн салст давхаргын хэт зузааралд нөлөөлөх хүчин зүйлс болон тэдгээрийн эмнэлзүйн онцлогийг тодорхойлох. **Судалгааны загвар:** Тохиолдол хяналтын судалгааны загвар. **Судалгаанд оролцогсод:** Нийслэлийн Өргөө амаржих газарт эмчлүүлж буй 25-55 насны 109 эмэгтэйг хамруулсан. **Арга аргачлал:** Умайн эмгэг цус алдалт бүхий тохиолдлын бүлгийн 55, хяналтын бүлгийн 54 эмэгтэйчүүдээс 7 бүлэг 53 асуумж авч мэдээллээ цуглуулсан. **Үр дүн:** Умайн салст давхаргын зузааралд (УСДХЗ) биеийн жингийн индекс нь (p=0.0039), өндгөвчний уйланхай (p=0.002), анхны биений юм эрт үзэгдэх нь (p=0.004), умайн хоргүй хавдар (p=0.004) статистик ач холбогдол бүхий шууд хамааралтай байв. Харин наслалт, тамхины хэрэглээ, хавсарсан эмгэг нь УСДХЗ-д нөлөөлөхгүй байв. Чихрийн шижин өвчин (ЧШӨ)-тэй эмэгтэйчүүдийн умайн салстын дундаж зузаан 15.3±5.8 миллиметр (мм), өндгөвчний олон уйланхайжих хам шинж (ӨОУХШ)-тэй эмэгтэйчүүдийнх 16.2±4.6 мм буюу харьцангуй их байгаа нь тодорхойлогдлоо. Судалгаанд оролцогчдын биений юм 8 хоногоос дээш удаан хугацаагаар үргэлжилдэг 69.09%, биений юмны мөчлөг 10 хоногоос дээш хугацаагаар уртасдаг 67.27%, 80 миллилитрээс (мл) дээш их хэмжээтэй ирдэг 90.91%, олон сар тасалдаж гэнэт санамсаргүй цус алдсан 43.64% байлаа. **Дүгнэлт:** УСДХЗ-д хэт таргалалт шууд хүчтэй хамааралтайгаар нөлөөлж байгаа тул нийт хүн амын дунд эрүүл хооллолт болон эрүүл амьдралын хэв маягийг хэвшүүлэх нь чухал болоод байна. Мөн ЧШӨ, ӨОУХШ, умайн хоргүй хавдар зэрэг эстроген даавар ихэсгэдэг эмгэгүүдтэй харилцан хамааралтай байгаа нь тогтоогдлоо. УЭЦА-тай эмэгтэйчүүдийн биений юм хэдэн сараар тасалдаж, гэнэт цус алдах байдлаар харьцангуй их хэмжээтэй ирдэг болох нь тодорхойлогдсон. Иймээс цаашид УЭЦА-тай эмэгтэйчүүдийн амьдралын чанар, цаашид гарах үр дагаврыг үргэлжлүүлэн судлах шаардлагатай байна.

Үндэслэл: Эрүүл мэндийн байгууллагуудад хандаж буй умайн эмгэг цус алдалттай эмэгтэйчүүдийн зөвхөн тал хувьд нь цус алдалтын хэмжээ нь 80 мл их байдаг.[1] Өөхний эс нь эстрогений нийлэгжилтийг дэмждэг тул таргалалттай эмэгтэйчүүд умайн салст давхаргын хэт зузаарал (УСДХЗ)-аар өвчилж умайн салстын хортой хавдарт (УСХХ) шилжих өндөр эрсдэлтэй.[2,3] Умайн эмгэг цус алдалт нь цэвэршилтийн өмнөх үед 10-30% тохиолддог. Умайн салст давхаргын хэт зузаарал нь биений юм тодорхой хугацаанд тасалдаж их хэмжээгээр удаан хугацаанд үргэлжлэн ирдэг онцлогтой.[4] Заримдаа биений юмны мөчлөгийн хооронд үргэлжлэн цус гарах хандлагатай байдаг. Эмэгтэйчүүдийн цус алдалтын дунд умайн эмгэг цус алдалт Америкийн нэгдсэн улс (АНУ)-д 18.5%, Их Британид 20% байдаг ба АНУ-д 25-44 насны 10000 эмэгтэйн 17.8% нь умайн эмгэг цус алдалттай холбоотойгоор мэс ажилбар хийлгэдэг байна.[5] Америкийн нэгдсэн улс болон Европын

холбооны орнуудад 2009 оноос хойш умайн эмгэг цус алдалтын үед левоноргестрел суулгац хэрэглэж байна. Левоноргестрел суулгацыг жирэмслэлтээс хамгаалах хэрэгсэл болон умайн эмгэг цус алдалтыг бууруулах зорилгоор ашиглаж байгаа. Одоогоор Европын холбооны орнуудад жилд 200000 УСХДЗ-ын шинэ тохиолдол бүртгэгдэж байгаа гэсэн тоо баримт байна.[6] Умайн эмгэг цус алдалт, умайн салстын хэт зузаарлыг оношлох багажийн шинжилгээ нь үтрээн мэдрүүлт хэт авиан шинжилгээ бөгөөд умайн эмгэг цус алдалтанд өнөөгийн хэт авиан оношилгооны удирдамж дутмаг байсаар байна.[7] Умайн эмгэг цус алдалт нь үндэстний онцлогоос шалтгаалж 10-30% ихэвчлэн охид, цэвэршилтийн өмнөх үед тохиолддог. Умайн эмгэг цус алдалт нь Виллебрандын өвчин, ялтас эсийн үйл ажиллагааны согог, ялтас эсийн цөөрөл, цус бүлэгнэлтийн хүчин зүйлийн дутагдлын шалтгаантай байж болдог.[8] Умайн үйл ажиллагааны цус алдалт нь илэрхий эмгэг шалтгаангүй умайн цус алдалт бөгөөд нийт эмгэг цус алдалтын 30%-д тохиолддог. Энэ үед ихэвчлэн өндгөн эс гадагшлахгүй байх бөгөөд үндсэн хүчин зүйл нь харарны товгор, өнчин тархи, өндгөвчний зохицуулгын хямралтай холбоотой. Удаан хугацаанд өндгөн эс гадагшлахгүй байх нь өндгөвчинд шар биеэс ялгарах прогестрон даавар дутмагшил үүсч дан ганц эстрогений үйлчлэл удаан хугацаанд үргэлжилнэ. Өндгөн эс гадагшлахгүй байх нь өндгөвчний олон уйланхайжих хам шинж (ӨУХШ)-тэй холбоотой байж болох бөгөөд энэ нь умайн салстыг хэт зузааруулах эрсдэлтэй.[9]

Зорилго: Умайн салст давхаргын хэт зузаарлын эмнэлзүйн онцлог, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлах.

Зорилт:

1. Умайн салст давхаргын хэт зузаарлын цус алдалтын онцлог, түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлах.
2. Умайн салстын байдалд үнэлгээ өгөх, нөхөн үржихүйн болон цэвэршилтийн өмнөх насны умайн эмгэг цус алдалттай эмэгтэйчүүдийн умайн эмгэг цус алдалтын байдалд үнэлгээ өгөх.

Арга, аргачлал: Энэхүү судалгааг тохиолдол хяналтын судалгааны загвараар Нийслэлийн Өргөө амаржих газрын эмэгтэйчүүдийн дотоод шүүрлийн тасагт түшиглэн 2020 4 сарын 1-нээс 2020 оны 9 сарын 1-ний хооронд умайн хөндийгөөс хусам авч эдийн шинжилгээнд умайн салстын хэт зузаарал батлагдсан тохиолдлын бүлгийн 55, хяналтын бүлгийн харьцангуй эрүүл 54, нийт 109 эмэгтэйг хамруулж 7 бүлэг 53 асуумж бүхий асуумжийн хуудас бөглөн судалгааг явууллаа. Тус асуумжид умайн эмгэг цус алдалтын эмнэлзүйн онцлогийг үнэлэх Их Британийн 2018 оны FIGO систем-1 асуумжын хуудас[10] болон АНУ-ын Эх барих эмэгтэйчүүдийн коллежийн 2019 оны үнэлгээний хуудас[11] ашигласан. (Зураг 1)

Хэрэглэл	Төрөл	Хэмжээ мл	Тампон	Төрөл	Хэмжээ мл
	Өдөр	1		Энгийн	0.5
	Шөнө	1		Том	1
	Өдөр	2		Илүү том	1
	Шөнө	3		Энгийн	1
	Өдөр	3		Том	1.5
	Шөнө	6		Илүү том	2
	Өдөр	4		Энгийн	1.5
	Шөнө	10		Том	3
	Өдөр	5		Илүү том	6
	шөнө	15		Энгийн	4
				Том	8
				Илүү том	12

Зураг 1. Умайн эмгэг цус алдалтыг үнэлэх хуудас.
Умайн эмгэг цус алдалтыг үнэлэх оноог дараах байдлаар хуваарилна: Бага зэрэг будсан АЦХ тус бүрт 1 оноо, дунд зэрэг будагдсан бол 5, бүрэн нэвтэрсэн бол 10 оноо. Ариун цэврийн хэрэглэлийн бохирдсон хэмжээг хэрэглэсэн тоогоор үржүүлж нийт биений юмны турш 80 мл-ээс дээш бол цус алдалт хэмээн үнэлнэ.[11]

Үтрээн хэт авиан шинжилгээ (ҮХШ)-ээр умайн салстын зузааныг хэмжиж судалгааны мэдээллийг STATA болон Microsoft Excel программуудаар үр дүнгийн боловсруулалт хийлээ. Судалгаанд оролцогчдоос таниулсан зөвшөөрлийг бичгээр авч АШУҮИС-ийн судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2020 оны 05 сарын 15-ны № 2020/3-04 хурлын шийдвэрээр зөвшөөрөгдсөний үндсэн дээр судалгааг явуулав.

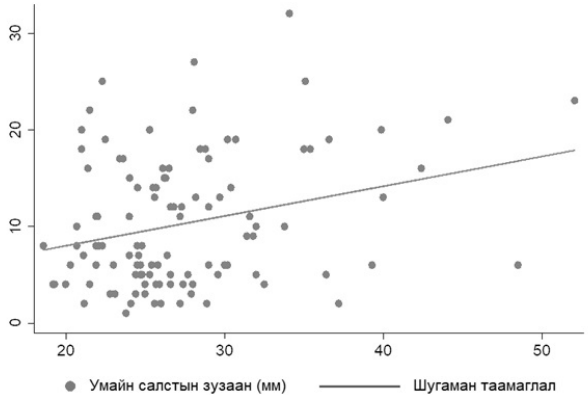
Үр дүн: Умайн салст давхаргын хэт зузааралтай эмэгтэйчүүдийн эмнэлзүйн онцлогийн хувьд хэвийн биений юмны мөчлөгтэй 41.82% (n=23), 8 хоногоос дээш удаан хугацаагаар үргэлжилдэг 69.09% (n=25), биений юмны тогтмол байдал алдагдаж 10 хоногоос дээш хугацаагаар уртассан 67.27% (n=37), биений юм 80 миллилитр (мл)-ээс их хэмжээтэй ирдэг 90.91% (n=50), биений юм ирэхгүй хэдэн сар тасалдаж байгаад гэнэт санамсаргүй цус алдсан 43.64% (n=24) байсан. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. Судалгаанд оролцогчдын эмнэлзүйн онцлог (биений юм)

Хуваарь		Лавлах утга	Тоо	Хувь
Биений юмны мөчлөг	Богино мөчлөгтэй	<24 хоног	14	25.45
	Хэвийн	24-38 хоног	23	**41.82**
	Удаан мөчлөгтэй	>38 хоног	18	32.73
Үргэлжлэх хугацаа	Удаан	>8 хоног	38	**69.09**
	Хэвийн	<8 хоног	17	30.91
Тогтмол байдал	Биений юмгүйдэлтэй	БЮ ирэхгүй	2	3.64
	Тогтмол	≤9 хоног	16	29.09
	Тогтмол бус	>10 хоног	37	**67.27**
Биений юмны хэмжээ (мл)	Их	>80 мл	50	**90.91**
	Хэвийн	5-80 мл	3	5.45
	Бага	<5 мл	2	3.64
Биений юмны мөчлөг хоорондын цус алдалт	Үгүй		12	21.82
	Санамсаргүй цус алдалт		24	**43.64**
	Мөчлөгтэй цус алдалт		19	34.55
Нийт			**55**	**100**

УЭЦА-ын эмнэлзүйн онцлогийг (Multivariate one way table) комманд ашиглан тодорхойллоо. Умайн эмгэг цус алдалтыг оношлох FIGO Syŝtem 1 асуумжын загвар.[10]

Умайн салстын зузаанд биеийн жингийн индекс (БЖИ) нь статистик ач холбогдол бүхий шууд хамааралтай байсан. (p=0.0039) Шугаман регрессийн шинжилгээгээр БЖИ 1 нэгжээр нэмэгдэхэд умайн салстын зузаан мөн ижил нэмэгддэг гэсэн шугаман зураглал ажиглагдлаа. (Зураг 2)



Зураг 2. Умайн салст давхаргын зузаан ба БЖИ-ийн хамаарал.

Умайн салстын зузаан БЖИ хоорондын хамаарлыг шугаман регрессийн шинжилгээгээр тодорхойллоо. Хэвтээ тэнхлэг-Биеийн жингийн индекс (кг/м²), Босоо тэнхлэг-Умайн салстын зузаан ҮХШ-ээр (мм)

Анхны биений юм (БЮ) 10-13 настай үзэгдсэн эмэгтэйчүүдийн умайн салстын зузаан (УСЗ) дунджаар 13.5±5.77 миллиметр (мм), 14-17 настайд УСЗ дунджаар 9.7±6.8 мм, 18-20 настайд УСЗ дунджаар 6±5.2 мм байв. Өөрөөр хэлбэл анхны БЮ эрт буюу 10-13 настайд ирсэн эмэгтэйчүүдийн УСЗ статистик үнэн магадлал бүхий ялгаатайгаар УСДХЗ-д нөлөөлдөг болох нь ажиглагдлаа.

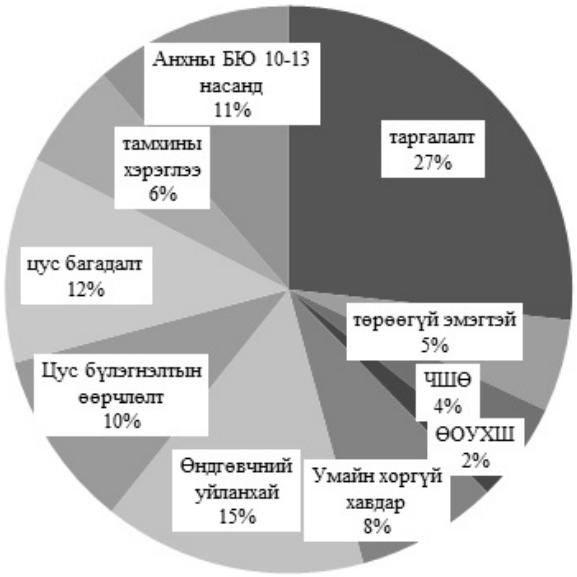
Чихрийн шижин өвчин (ЧШӨ)-тэй эмэгтэйчүүдийн УСЗ дунджаар 15.3±5.8 мм, өндгөвчний олон уйланхайжих хам шинж (ӨОУХШ)-тэй эмэгтэйчүүдийн УСЗ дунджаар 16.2±4.6 мм, зүрх судасны өвчтэй эмэгтэйчүүдийн УСЗ 10.2±6.1 мм, бамбай булчирхайн өвчинтэй эмэгтэйчүүдийн УСЗ 12.5±3.5 мм, хавсарсан өвчингүй эмэгтэйчүүдийн УСЗ дунджаар 9.3±6.7 мм байсан. Иймээс ЧШӨ ба ӨОУХШ-тэй эмэгтэйчүүдийн умайн салстын зузаан харьцангуй их байгаа нь тодорхойлогдлоо. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Умайн салст давхаргын хэт зузааралд нөлөөлж буй хүчин зүйлс

	Дундаж УСЗ	Стандарт хазайлт	Тоо	Харьцуулсан харьцаа	P утга
БЖИ					
Хэвийн	8.9	±5.8	109	3.24	0.0039
Илүүдэл жинтэй	10	±7.4			
Таргалалттай	11.6	±5.3			
Хэт таргалалттай	**14.4**	±7.6			
Анхны биений юм					
10-13	**13.5**	±5.7	28	-	0.004
14-17	9.7	±6.8	68		0.067
18-20	6	±5.2	13		1.000
Тамхины хэрэглээ					0.141
Тийм	12.6	±5.2	15	5.39	
Үгүй	9.9	±6.8	94		
Хавсарсан өвчин					
Үгүй	9.3 **15.3**	±6.7	82		
ЧШӨ	16.2	±5.8	9	1.26	0.099
ӨОУХШ	10.2 12.5	±4.6	5		0.239
ЗСӨ		±6.1	11		-
ББӨ		±3.5	2		-
Умайн хоргүй хавдар					
Тийм	**14.2**	±6.3	20	2.01	0.004
Үгүй	9.4	±6.5	89		
Өндгөвчний үүсгэвэр					
Тийм	12.9	±5.98	37	2.17	0.002
Үгүй	8.9	±6.7	72		
Цэвэршилтийн байдал					
Нөхөн үржихүйн нас	14.9	±3.9	13	0.01	-
Цэвэршилтийн өмнөх нас	8.5	±5.4	76		0.003
Цэвэршилтийн дараах нас	13.7	±9.5	20		1.000
Төрөлтийн тоо					
Төрөөгүй	9.4 11.4 9.1	±5.2	13		
Цөөн төрсөн (1-2)		±7.1	52	1.31	1.000
Олон төрсөн (>3)		±6.4	44		1.000
Цус багадалт					
Үгүй	9.4	±6.8	80		
Хөнгөн зэрэг	11.9	±5.9	25		0.337
Хүнд зэрэг	16	±4.9	4		0.174
Цус бүлэгнэлтийн өөрчлөлт					
Тийм	**15.2**	±6.6	25		0.001
Үгүй	8.8	±6.06	84		
Үрэвсэл					
Тийм	12	±7.4	22		0.172
Үгүй	9.8	±6.5	87		
Нийт		**100%**	**109**		

УСДХЗ-д нөлөөлөх хүчин зүйлсийг (Oneway ANOVA-bonferroni test) ашиглан тодорхойллоо.

Умайн салстын зузаанд төрөлтийн тоо урвуу хамааралтай буюу төрөлтийн тоо цөөн байхад умайн салстын зузаан маш бага хамааралтайгаар ихэсч байсан боловч статистикийн хувьд ач холбогдолгүй (p=1.000) байлаа. Анхны БЮ эрт буюу 10-13 насанд үзэгдэх нь УСДХЗ-д маш бага (p=0.004) нөлөөлдөг бөгөөд умайн хоргүй хавдар (p=0.004), өндгөвчний уйланхай (p=0.002) утга бүхий нөлөөлж байв. Харин наслалт, тамхины хэрэглээ, хавсарсан эмгэг нь УСДЗ-д нөлөөлдөггүй гэж бидний судалгаагаар ажиглагдлаа. (Зураг 3)



Зураг 3. Умайн салст давхаргын хэт зузааралд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг хувиар илэрхийлсэн байдал

Судалгаанд оролцогчдын лабораторийн шинжилгээнд үнэлэлт өгөхөд 38% цус багадалттай (n=25), цус бүлэгнэлтийн өөрчлөлттэй 44%(n=25), үрэвсэлтэй 20%(n=22) байв. Цус бүлэгнэлтийн өөрчлөлт нь УСДХЗ-тай (p=0.001) ач холбогдал бүхий хамааралтай байна. Харин цус багадалт болон үрэвсэл нь УСДХЗ-тай статистистик хамааралгүй болох нь тогтоогдлоо

Хэлцэмж: Бидний судалгаа Vishal C, Jong J (2016) нарын судалгаатай адил умайн салст давхаргын хэт зузааралд байгалийн хүчин зүйл (p=0.0039) шууд нөлөөлж байгаа нь ажиглагдсан боловч насны хүчин зүйл (p=0.145) нөлөөлөхгүй байснаараа ялгаатай байв. Бидний судалгаанд оролцогчдын тохиолдлын бүлэг дунд нөхөн үржихүйн насны эмэгтэй 23.64% байсан ба тэдгээрийн дундаж УСЗ=14.9 мм их байсан нь үүнийг бататгаж байгаа юм. Ингэснээр нас ахих тусам УСДХЗ үүсэх эрсдэлтэй гэсэн Jong J-ийн (2016) судалгаанаас ялгаатай байсан.

Richi S, Mouroni R (2013) нарын судалгаанд УСДХЗ-ийн тохиолдол, цаашдын эрсдлийг нэмэгдүүлдэг хүчин зүйлүүдэд эстроген даавар дарангуйлдаг эмчилгээ, таргалалт, төрөөгүй эмэгтэйчүүд, чихрийн шижин, ӨОУХШ, эстроген даавар ихэсгэдэг хавдарууд ордог гэж тэмдэглэн Их Британийн (NICE)-ээс дэмжигдсэн.[10] Бидний судалгаагаар хүчтэй нөлөөлж буй эрсдэлт хүчин зүйл нь таргалалт (OR=3.24 p=0.0039), өндгөвчний уйланхай (OR=2.17 p=0.002) байсан бөгөөд умайн хоргүй хавдар, анхны биений юм эрт ирэх нь маш бага p=0.004 нөлөөлж байгаа нь ажиглагдсан. Төрөөгүй эмэгтэй, ЧШӨ, ӨОУХШ статистик хамааралгүй байсан боловч умайн салстын дундаж зузаан 15.3 мм, 16.2 мм байсан нь цаашид тохиолдлын бүлгийн оролцогчдын тоог нэмэгдүүлж үр дүнг илүү нарийн тооцоолох шаардлагатай байгааг харуулж байв.

Бидний судалгаагаар умайн салстын хэт зузаарлын шалтгаант умайн эмгэг цус алдалт (УЭЦА)-тай эмэгтэйчүүдийн 93.18% биений юм их хэмжээтэй цус алдаж нийт ирдэг гэж тодорхойлогдлоо. Тэд биений юмны турш шөнийн ариун цэврийн хэрэглэл 10ш-с дээш хэрэглэдэг (10-15 мл*10 ширхэг=100-150 мл) гэсэн тооцоолол гарсан.

Дүгнэлт: УСДХЗ-д хэт таргалалт шууд хүчтэй хамааралтайгаар нөлөөлж байгаа тул нийт хүн амын дунд эрүүл хооллолт болон эрүүл амьдралын хэв маягийг хэвшүүлэх нь чухал болоод байна. Мөн ЧШӨ, ӨОУХШ, умайн хоргуй хавдар зэрэг эстроген даавар ихэсгэдэг эмгэгүүдтэй харилцан хамааралтай байгаа нь тогтоогдлоо.

УЭЦА-тай эмэгтэйчүүдийн биений юм гэнэт цус алдах байдлаар харьцангуй их хэмжээтэй ирдэг нь тодорхойлогдсон. Иймээс цаашид УЭЦА-тай эмэгтэйчүүдийн амьдралын чанар, цаашид гарах үр дагаврыг үргэлжлүүлэн судлах шаардлагатай байна.

Ном зүй:

1. *Higham JM, Shaw RW. Clinical associations with objective menstrual blood volume Eur JOG Reprod Biol. 1999;82:73–6.*
2. *Nieman KM, Romero IL, Van Houten B, Lengyel E. Adipose tissue and adipocytes support tumorigenesis and metastasis. Biochim Biophys Acta 2013.1533-1541.*
3. *Zhang Q, Shen Q, Celestino J, Milam MR, Westin SN, Lacour RA, Enhanced estrogen-induced proliferation in obese rat endometrium. AJOG 2009; 200:186.e1-8.*
4. *Pennant ME, Mehta R, Moody P, Hackett G, Prentice A, Sharp SJ, Lakshman R. Premenopausal abnormal uterine bleeding and risk of endometrial cancer. BJOG 2017. 404 – 411.*
5. *Cromwell DA, Mahmood TA, Templeton A, van der Meulen JH. Surgery for menorrhagia within English regions: variation in rates of endometrial ablation and hysterectomy. BJOG 2009. 1373-1379.*
6. *Barbara Hoffman, John Schorge, Karen Bradshaw, Lisa Halvorson, Joseph Schaffer, Marlene Corton. Williams Gynecology, Third Edition 3rd Edition 190-195, 2016*
7. *Li Luo, Bing Luo, Ying Zheng, Heng Zhang, Jing Li, Neil Sidell. Oral and intrauterine progestogens for atypical endometrial hyperplasia. CDSR 2018, Issue 12. Art. No: CD009458.*
8. *American College of Obstetricians and Gynecologists. Screening and management of bleeding disorders in adolescents with heavy menstrual bleeding. ACOG Committee Opinion No. 785. Obstet Cynecol 2019. 71-83.*
9. *Vishal Chandra, Jong Joo Kim, Doris Mangiaracina Benbrook, Anila Dwivedi, Rajani Rai. Therapeutic options for management of endometrial hyperplasia. J Gynecol Oncol. Jan 2016. 27(1):e8*
10. *Assessment and management NICE guideline "Heavy menstrual bleeding" Published: 14 March 2018. Accessed November 22, 2020.*
11. *Screening and Management of Bleeding Disorders. "Adolescents With Heavy Menstrual Bleeding" ACOG Committee Opinion Vol.134, NO.3, September 2019. Accessed June 3, 2020.*
12. *Ioannis D. Gallos, Raji Ganesan, and Janesh K. Gupta. Prediction of regression and relapse of endometrial hyperplasia with conservative therapy. Obstet Gynecol June 2013. vol. 121.1165–71*
13. *Prof. Ørbo A, Arnes M, Vereide AB, Straume B. "Relapse risk of endometrial hyperplasia after treatment with the levonorgestrel impregnated intrauterine system or oral progestogens" BJOG 2016;123:1512–1519.*
14. *Georgy Joy Eralil "The Effectiveness of Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System in the Treatment of Heavy Menstrual Bleeding" The Journal of Obstetrics and Gynecology of India 2016 Sep–Oct 66(S1):S505–S512*
15. *Dr. Behrooz Shokouhi, Department of Pathology, Tabriz, Iran Role of transvaginal ultrasonography in diagnosing endometrial hyperplasia in pre- and post-menopause women Niger Med J. 2015 Sep-Oct; 56(5): 353–356.*
16. *Janesh Gupta, M.D., Joe Kai, M.D., Lee Middleton, M.Sc., Helen*

Pattison, Ph.D., Richard Gray, M.Sc., and Jane Daniels, M.Sc, Levonorgestrel intrauterine system versus medical therapy for menorrhagia. NEJM 2013. 128-137.

17. *Eve Espey, M.D., M.P.H. Levonorgestrel Intrauterine System — First Line Therapy for Heavy Menstrual Bleeding. NEJM 2012:33(8):1849.e5-1849.e18.*
18. *Green-top Guideline No. 67. Management of Endometrial Hyperplasia. RCOG/BSGE Joint Guideline | February 2016. Accessed June 8, 2020.*
19. *Pennant ME, Mehta R, Moody P, Hackett G, Prentice A, Sharp SJ, Lakshman R. Premenopausal abnormal uterine bleeding and risk of endometrial cancer. BJOG 2017; 124: 404 – 411.*
20. *American College of Obstetricians and Gynecologists. Screening and management of bleeding disorders in adolescents with heavy menstrual bleeding. ACOG Committee Opinion No. 785. Obstet Cynecol 2019;134:e71-83.*

Risk factor study of endometrial hyperplasia

Khaliun U[1], Munkhtsetseg D[2], Bolorchimeg B[2]

[1]The First maternity hospital
[2]Mongolian National University of Medical Sciences
Email: ukhaliun@yahoo.com, Tel: 99068076

Introduction: Menorrhagia accounts for 18.5% of gynecologist office visits in the United States and for 20% in the United Kingdom, more than 5% of women who are 30 to 49 years of age consult family physicians each year in the United Kingdom with this problem.[5] Rates of surgical procedures for menorrhagia are 17.8 per 10,000 women 25 to 44 years of age in the United States and 14.3 per 10,000 women 24 to 59 years of age in the United Kingdom. Only about half the women with menorrhagia who present to healthcare providers have blood loss greater than the traditional clinical threshold of 80 ml per menstrual cycle. Surgery is considered the therapy of choice for AH (atypical hyperplasia), in light of the lower risk of developing malignancy women with HMB should initially be managed by remote communication. They should be reassured that the risk of malignancy is negligible [15]. A relevant clinical history should be taken to elucidate the severity of the symptoms, the possibility of anemia and the likely cause. However, accurately measuring the degree of blood loss remains important as it provides a valuable tool for the measurement of response to treatment, and in research, where the validity of results depends on the accuracy of blood loss measurement. Currently, the incidence of endometrial hyperplasia (EH) is indistinctly reported to be around 200000 new endometrial hyperplasia (EH) cases per year in Western countries.

Background: Women complaining of menorrhagia case group (55), control group 54 were studied in the First maternity hospital.

Methods: Women aged 25–55 years with low or medium risk menorrhagia. Those with no demonstrable gynecological pathology had their menstrual blood loss. Informed consent was obtained from all individual participants included in the study. Since the study was approved ethics committee of MNUMS. Patients were also asked to report any hospitalizations and adverse events leading to discontinuation of the study.

Results: The average endometrial thickness of the in women with diabetes mellitus is 15.3±5.8 millimeters, and in women with PCOS it is 16.2±4.6 millimeters, which is relatively high. 69.09% of the participants had prolonged menstruation more 8 days, 67.27% had a menstrual cycle infrequent more than 10 days, 90.91% had a menstrual flow volume more than 80 milliliters, and 43.64% had sudden random bleeding after many months.

Conclusion: Our study, similar to that of Korean scientists Vishal Chandra and Jong Joo Kim, differed in that age factors (p=0.145) did not directly affect the endometrial thickness of the due to natural risk factors (p=0.0039). Our study found that EH is associated with estrogen-induced disorders.

Keywords: abnormal uterine bleeding, heavy menstrual bleeding, menorrhagia, menstrual blood loss