

Покало А. В., Дудко М. А.
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ
У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Акулич Н. С.
Кафедра акушерства и гинекологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Проблема гиперпластических процессов эндометрия остается актуальной и в настоящее время, так как эта патология является наиболее частой причиной маточных кровотечений; при длительном течении гиперплазия эндометрия может привести к развитию злокачественных поражений слизистой оболочки матки.

Цель: изучить факторы риска и эффективность лечения гиперплазии эндометрия (ГЭ) у женщин разных возрастных групп.

Материал и методы. На базе УЗ «1 ГКБ» г. Минска проведен ретроспективный анализ 58 историй болезни женщин с гиперплазией эндометрия. Выделено 2 группы: I – 25 пациенток, не имевших рецидива ГЭ, II – 33 пациентки с рецидивирующей ГЭ.

Результаты. Возрастная структура женщин с гиперплазией эндометрия в I гр.: 37-45 лет – 48%, 46-54 года – 52%; во II гр.: 37-45 лет – 30,3%, 46-55 лет – 60,6%, >55 лет – 9,1%.

Сопутствующая генитальная патология: миома матки – 58,6%; аденомиоз – 5,2%; миома матки в сочетании с аденомиозом – 6,9%; кисты яичников – 8,6%; воспалительные заболевания гениталий – 25,9%, бесплодие – 3,4%.

Факторы риска развития ГЭ: избыточная масса тела и ожирение составили в I гр. – 36%, II гр. – 84,8%; гиперхолестеринемия в I гр. – 20%, II гр. – 30,3%; артериальная гипертензия в I гр. – 12%, во II гр. – 33,3%; только во II гр. встречались сахарный диабет – 9,1%; заболевания щитовидной железы – 12,1% и патология надпочечников – 3%.

Во I гр. гормональную терапию получило 18 женщин (72%), не лечилось 7 женщин (28%).

В II гр. гормональную терапию получила 21 женщина (63,6%), не лечилось 12 женщин (36,4%). Исходы лечения во II гр. после повторного курса лечения: отсутствие гиперплазии – 28,6%, атрофия эндометрия – 9,5%, рецидив заболевания – 61,9%. Ввиду отсутствия эффекта от консервативного лечения у 23,1% проведена экстирпация матки, у 7,7% – абляция эндометрия.

Выводы:

1. Гиперплазия эндометрия чаще встречается и чаще рецидивирует у женщин в перименопаузальный период.

2. Эндокринная патология является ведущим фактором риска развития ГЭ. Рецидивирующая ГЭ в 2,4 раза чаще встречается у женщин с избыточной массой тела или ожирением.

3. Эффективность лечения ГЭ зависит от возраста пациентки, сопутствующей экстрагенитальной патологии, варианта проводимой терапии.