

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПЕРПАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Магзумова Н.М., Каримова К.О.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность проблемы гиперплазии эндометрия (ГЭ) обусловлена высокой распространенностью, риском развития онкологической патологии. Своевременное определение факторов риска и диагностика патологии эндометрия позволяет устранить патологические очаги, сохранить, восстановить репродуктивную функцию и предупредить прогрессирование ГЭ. Мнения многих исследователей совпадают в том, что при отсутствии адекватного лечения ГЭ даже без атипии может малигнизироваться в карциному. Сложность и неоднородность патогенеза ГЭ создают затруднения в назначении терапии, поскольку до конца не ясны механизмы неэффективности гормонального лечения отдельных пациентов с ГЭ. Обзор литературы посвящен гиперплазии эндометрия, ее месту в структуре гинекологической заболеваемости, влиянию на снижение фертильности среди женщин репродуктивного возраста и росту онкологической патологии. Рассмотрены вопросы классификации, этиологические факторы, освещенные в современной отечественной и зарубежной литературе. Описаны возможные механизмы патогенеза, включая нарушение гормональной регуляции, факторов местного гуморального и клеточного иммунитета и молекулярных механизмов клеточной регуляции. Продемонстрированы современные критерии диагностики гиперпластических процессов в слизистой оболочке матки, в том числе морфометрические и иммуногистохимические критерии. Обзор литературных источников показал, что сведения о механизмах развития пролиферативных процессов в эндометрии остаются отрывочными и недостаточно систематизированными, поэтому оценка и интерпретация полученных данных требуют пристального внимания как к отдельным маркерам и их экспрессии, так и ко всему спектру реакций, в которых они принимают участие.

Цель исследования. Определение факторов риска развития гиперплазии эндометрия у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы. В исследование включены 53 пациенток (основная группа) в возрасте от 19 до 35, которые обратились в ЦЖЗ и гинекологическое

отделение ТМА с жалобами на кровотечение из половых путей. Всем пациенткам основной группы проведен необходимый объем обследования. Группу сравнения составили клиничко-лабораторные данные условно здоровых женщин без нарушения менструального цикла. Критериями включения в основную группу явились: репродуктивный возраст, нарушение менструального цикла, аномальное маточное кровотечение (АМК), гиперплазия эндометрия по УЗИ (измерены размеры матки, контуры и толщина эндометрия 14 мм и более). Критерии исключения из основной группы: атипическая гиперплазия эндометрия, рак эндометрия, тела и шейки матки, яичников, миома матки, эндометриоз, образования яичников, острые воспалительные заболевания органов малого таза. У 32 пациенток с ГЭ возраст менархе был 15-16 лет, ранний возраст менархе отмечался у 12%, в контрольной группе месячные начались в 13-14 лет. На болезненные и обильные месячные в период менархе указали достоверно большее число пациенток. У пациенток с ГЭ было выявлено статистически значимое достоверное различие по длительности менструального кровотечения ($8,2 \pm 1,2$ дня, в контроле - $4,5 \pm 0,6$ дня). При изучении анамнеза воспалительные заболевания половых органов выявлены у 86% обследованных, ожирение и метаболический синдром – у 60%, не вынашивание в анамнезе - у 50%, внутриматочными контрацептивами пользовались 8%.

Среди сопутствующих соматических заболеваний у 15% пациенток была артериальная гипертензия, у 10% - сахарный диабет, у 8% - порок сердца. Среди перенесенных детских инфекций наиболее часто в анамнезе отмечалась ветряная оспа (40%), эпидпаротит (17%) и краснуха (9%). Все женщины обратились к гинекологу в связи с задержкой менструации на срок от 30 до 45 дней и возникшим кровотечением. При объективном осмотре у всех пациенток отмечалось оволосение по женскому типу, у большинства был нормоценоз влагалища. У 12 пациенток основной и у 8 - контрольной группы при гинекологическом осмотре диагностирована фоновая патология шейки матки (эктопия шейки матки, деформация шейки матки). Преобладающими симптомами у пациенток основной группы и группы сравнения были обильные и длительные менструации - у 49 (92,4%), скудные темно-коричневые выделения до и (или) после менструации - у 40 (75,4%), болезненные менструации - у 44 (83%), диспареуния - у 30 (56,6%). При проведении УЗИ у всех пациенток основной группы выявлена обнаружена гиперплазия эндометрия 13-15 мм на фоне аномальных маточных кровотечений. У 25% женщин определялись единичные, интрамуральные

миоматозные узлы до 2 см, которые клинически не беспокоили женщин. При поступлении анемия легкой степени была у 68% женщин, которые получали антианемическую терапию. Для лечения аномальных маточных кровотечений на фоне гиперпластического процесса эндометрия у женщин репродуктивного возраста рекомендуется назначение комбинированных оральных контрацептивов (КОК) [3,7]. Пациенткам с АМК и гиперплазией эндометрия в возрасте от 19 до 32 лет был назначен индол-3-карбинол (I3C) – вещество природного происхождения, обладающее противоопухолевой специфической активностью. С учетом возраста женщин 33-35 лет, толщины эндометрия по УЗИ (более 15 мм) и выраженности кровопотери у 3 была проведена пейзаж-биопсия с последующим назначением КОК. При гиперплазии эндометрия механизм индол-3-карбинола заключается в снижении эстрогензависимой и эстрогеннезависимой пролиферации, подавлении воспаления, стимуляции апоптоза, стабилизации генома ингибированием ДНК-метилования и подавлением ДНК метилтрансферазы, подавлении процессов пролиферации и неоангиогенеза. Негормональное лекарственное средство (миомин) является эффективным в отношении гиперпластических процессов женской репродуктивной системы и оказывает положительное влияние при функциональных расстройствах, обусловленных гиперэстрогемией [1,5,8]. Индол нормализует метаболизм эстрадиола, подавляет и предупреждает рост гормонозависимых клеток. У женщин, которым было проведено лечение с использованием препарата миомин (2 таб. 2 раза в сут), через 3 месяца после лечения при цитологическом исследовании выявлены регрессивные изменения гиперплазии эндометрия, прогрессирования заболевания не отмечалось. На фоне приема препарата через 1 и 3 месяца у женщин проводился контроль клинических проявлений и толщины эндометрия. На фоне приема препарата наблюдалась нормализация менструального цикла и данных УЗИ (таблицаезультаты клинических исследований позволяют рекомендовать комплексный препарат природного происхождения миомин с антиэстрогенным, антипролиферативным и противоопухолевым действием для лечения простой неатипической гиперплазии эндометрия: женщинам репродуктивного возраста.

Таким образом, в развитии гиперплазии эндометрия у женщин репродуктивного возраста имеют значения инфекционный индекс (детские инфекции, воспалительных заболеваний гениталий) и соматическая патология (ожирение, гипертензия и др.). Препарат миомин в лечении простой неатипической гиперплазии эндометрия у женщин репродуктивного возраста

показал высокую эффективность. Удобство в использовании, безопасность и хорошая переносимость препарата обеспечивают высокую комплаентность пациентками рекомендованным режимом терапии. Негормональный препарат снижает процент женщин, имеющих альгодисменорею, обильные менструации и приводит к уменьшению или исчезновению большинства симптомов гиперплазии эндометрия у женщин репродуктивного возраста.