

## Определение факторов риска развития гиперплазии эндометрия у женщин репродуктивного возраста

Магзумова Н.М., Каримова К.О.

Ташкентская медицинская академия

**Актуальность.** На сегодняшний день гиперплазия эндометрия (ГЭ) считается наиболее распространенным заболеванием в гинекологии. Своевременное определение факторов риска и диагностика патологии эндометрия позволяет устранить патологические очаги, сохранить, восстановить репродуктивную функцию и предупредить прогрессирование гиперплазии эндометрия. Проведен анализ современных данных литературы и международных стандартов по гиперплазии эндометрия у женщин репродуктивного возраста, методы лечения, их эффективность

**Цель.** Определить факторы риска гиперплазии эндометрия у женщин репродуктивного возраста

**Материал и методы исследования.** Проведено обследование 20 женщин репродуктивного возраста с гиперплазией эндометрия. Возраст женщин колебался от 19 лет до 35 лет. При изучении анамнеза выявлены: воспалительные заболевания половых органов (86%), ожирение и метаболический синдром (60%), невынашивание (50%), ранний возраст менархе (12%), использование внутриматочных контрацептивов (8%). Среди сопутствующих соматических заболеваний были артериальная гипертензия (15%), сахарный диабет (10%), порок сердца (8%) и др. Среди перенесенных детских инфекций наиболее часто в анамнезе была ветряная оспа (40%), эпидпаротит (17%) и краснуха (9%). Все женщины обратились к гинекологу в связи с задержкой менструации до от 30 до 45 дней и возникшим кровотечением. При проведении УЗИ была выявлена гиперплазия эндометрия

14- 18 мм на фоне аномальных маточных кровотечений. У 25% женщин были определены единичные, интрамуральные миоматозные узлы до 2 см, которые клинически не беспокоили женщин. При поступлении анемия легкой степени наблюдалась у 68% женщин, которым была назначена антианемическая терапия. Учитывая возраст женщин, данные УЗИ о толщине эндометрия и выраженность кровопотери лишь у 3 (15%) в возрасте 33-35 лет было проведено пейпель-биопсия с последующим назначением КОК. Остальные женщины были взяты под контроль и назначен индол, который является эффективным в отношении гиперпластических процессов женской репродуктивной системы и оказывает положительное влияние при функциональных расстройствах, обусловленных гиперэстрогемией. Индол нормализует метаболизм эстрадиола, подавляет и предупреждает рост гормонозависимых клеток. На фоне данного препарата женщинам проводился контроль толщины эндометрия через 1 и 3 месяца. На фоне приема препарата наблюдалась нормализация менструального цикла и данных УЗИ.

Таким образом, полученные данные показывают значение инфекционного индекса (детские инфекции, воспалительных заболеваний гениталий), соматической патологии (ожирение, гипертензия и др.) в развитии гиперплазии эндометрия у женщин репродуктивного возраста.