

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ГОРМОНОТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ ЭНДОМЕТРИЯ И ПОВЫШЕННОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Исмаилова З.У.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Вопрос гиперпластических изменений эндометрия в репродуктивном возрасте является одной из значительных проблем в области гинекологии, обусловленной высокой частотой данной патологии среди женщин этой возрастной группы. Устойчивый интерес к этой теме объясняется их склонностью к длительному и рецидивирующему течению, отсутствием четко выраженных, патогномоничных симптомов, а также сложностями в проведении дифференциальной диагностики и выборе профилактических и лечебных методов.

К сожалению, задача лечения пациентов с такой патологией до сих пор остается неразрешенной, что подчеркивает необходимость оптимизации стратегии ведения больных. Это должно включать не только создание адекватных комплексных методов для прогнозирования развития и рецидивирования гиперпластических процессов эндометрия, но и разработку дифференцированного подхода к лечению пациентов с данной патологией.

Основной целью является снижение уровня гинекологических и онкологических заболеваний, а также увеличение репродуктивного потенциала у этой группы пациенток.

Ключевые слова: гиперплазия эндометрия, полипы эндометрия, факторы риска, противорецидивная терапия.

ENDOMETRIY GIPERPLASTIK JARAYONLAR VA TANA VAZNINING OSHISHI BO'LGAN AYOLLARDA GORMON TERAPIYASIGA ZAMONAVIY YONDASHUV

Ismoilova Z.U.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Annotatsiya

Reproduktiv yoshdagi endometriumdagi giperplastik o'zgarishlar masalasi ushbu yosh guruhidagi ayollar orasida ushbu patologiyani yuqori chastotasi tufayli ginekologiya sohasidagi

muhim muammolardan biridir. Ushbu mavzuga doimiy qiziqish ularning uzoq va takroriy kursga moyilligi, aniq belgilangan, patognomonik simptomlarning yo'qligi, shuningdek differentsial tashxis qo'yish va profilaktika va davolash usullarini tanlashdagi qiyinchiliklar bilan izohlanadi.

Afsuski, bunday patologiyaga ega bemorlarni davolash vazifasi hali ham hal qilinmagan bo'lib, bu bemorlarni boshqarish strategiyasini optimallashtirish zarurligini ta'kidlaydi. Bu nafaqat Endometriyal giperplastik jarayonlarning rivojlanishi va qaytalanishini bashorat qilish uchun etarli kompleks usullarni yaratishni, balki ushbu patologiyaga ega bemorlarni davolashda tabaqalashtirilgan yondashuvni ishlab chiqishni ham o'z ichiga olishi kerak.

Asosiy maqsad ginekologik va onkologik kasalliklar darajasini pasaytirish, shuningdek, ushbu guruh bemorlarida reproduktiv salohiyatni oshirishdir.

Kalit so'zlar: endometriy giperplaziya, endometriy poliplar, xavf omillari, relapsga qarshi terapiya.

MODERN APPROACH TO HORMONE THERAPY IN WOMEN WITH ENDOMETRIAL HYPERPLASTIC PROCESSES AND INCREASED BODY WEIGHT

Ismoilova Z.U.

Andijan state medical institute

Abstract

The issue of endometrial hyperplastic changes in the reproductive age is one of the significant problems in the field of gynecology, due to the high frequency of this pathology among women of this age group. The sustained interest in this topic is explained by their tendency to a prolonged and recurrent course, the absence of pronounced, pathognomonic symptoms, as well as difficulties in conducting differential diagnosis and choosing preventive and therapeutic methods.

Unfortunately, the task of treating patients with this pathology still remains unresolved, which underscores the need to optimize patient management strategies. This should include not only the creation of adequate comprehensive methods for predicting the development and recurrence of endometrial hyperplastic processes, but also the development of a differentiated approach to the treatment of patients with this pathology.

The main goal is to reduce the level of gynecological and oncological diseases, as well as increase the reproductive potential of this group of patients.

Keywords: endometrial hyperplasia, endometrial polyps, risk factors, anti-relapse therapy.

Введение. Анализ внутренней маточной патологии в клинических исследованиях с участием значительного числа женщин в постменопаузе показал, что преобладающей группой являются пациентки с полипами

эндометрия, которых насчитывается 55,1 % [1, 5, 9]. Современные клинические и экспериментальные исследования свидетельствуют о том, что патогенез полипов эндометрия у женщин в постменопаузе не может быть объяснён исключительно традиционной теорией "гиперэстрогении".

Патологические изменения эндометрия представляют собой сложный биологический процесс, который затрагивает все аспекты нейрогуморальной регуляции женского организма [3, 7, 10]. В связи с этим становится важным изучение разнообразных факторов, способствующих развитию полипов эндометрия у женщин в постменопаузе, особенно тех, кто страдает от сопутствующей эндокринной патологии. Это необходимо для возможной модификации факторов риска и разработки верной стратегии лечения [2, 6, 8].

Число людей с избыточным весом постоянно растёт среди всех возрастных групп. Согласно современным данным, ожирение выступает в роли независимого фактора риска для гиперпластических процессов (ГП) из-за различных патогенетических механизмов [1, 4, 11].

Патологический механизм метаболического синдрома (МС) описывается следующим порядком событий: усилением инсулинорезистентности и лептинорезистентности, увеличением выработки андрогенов яичниками, развитием устойчивой ановуляции, гиперэстрогемией, что в свою очередь приводит к прогрессированию патологических изменений в эндометрии. Гиперэстрогемия у женщин с метаболическим синдромом объясняется активным метаболизмом половых стероидных гормонов в жировой ткани из-за усиленной периферической конверсии эстрогена и снижением уровня SHBG, производимого печенью.

Цель исследования. Разработка оптимальной гормональной терапии для женщин с ожирением, находящихся в группе риска развития гиперплазии эндометрия (ГПЭ) в период менопаузального перехода.

Материал и методы исследования. В исследование, проводимое в перспективном формате, вошло 60 женщин, находящихся в менопаузальном переходе. Отбор пациентов осуществлялся по наличию жалоб на аномальные маточные кровотечения (АМК) или подозрению на ГПЭ по результатам ультразвукового исследования. Исключались случаи с тяжелыми нарушениями функции печени и почек.

Результаты исследования. Все женщины-пациентки прошли антропометрическую оценку, включающую измерения веса, роста, индекса массы тела, окружности талии и бедер, а также расчет соотношения этих параметров. Измерения артериального давления проводились по методике Короткова. Оценивались липидный (общий холестерин, холестерин ЛПНП и холестерин ЛПВП) и углеводный обмен. Индекс HOMA-IR, отражающий

инсулинорезистентность, вычисляли по формуле: уровень глюкозы натощак (ммоль/л) умножить на инсулин натощак (Ед/л) и разделить на 22,5. Диагностика метаболического синдрома осуществлялась по критериям IDF 2005 года. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Statistica 6,0.

В первой группе наблюдалось сокращение продолжительности менструальных кровотечений с 10 до 3 дней к шестому месяцу лечения, вплоть до аменореи к 12 месяцу ($p < 0,001$). Цитологические анализы, выполненные через 6 месяцев, показали атрофию желез эндометрия и децидуоз стромы, а также отсутствие рецидивов ГПЭ. Применение ВМС-ЛНГ пациентками за 6 месяцев привело к незначительному увеличению уровня общего холестерина и холестерина ЛПНП, однако к 12 месяцу данные параметры стабилизировались на исходном уровне.

Во второй группе, где использовалась комбинация 17β эстрадиола (трансдермально, с помощью пластыря) и ВМС-ЛНГ, также не выявлено рецидивов ГПЭ. Цитологическая картина подтвердила атрофию желез эндометрия и децидуальную реакцию стромы. В данной группе не наблюдалось значительных изменений массы тела или метаболических параметров, за исключением достоверного уменьшения уровня триглицеридов.

В третьей группе пациенток, получавших лечение комбинацией Е2В+ЛНГ, на основании ультразвукового исследования органов малого таза через полгода наблюдения у двух пациенток выявлены признаки ГПЭ. Цитологическое исследование подтвердило рецидив простой ГПЭ у указанных пациенток (6,7%). Важно отметить, что ни в одном случае не было зафиксировано увеличения массы тела, а также не было обнаружено статистически значительных изменений в биохимических параметрах крови.

Вывод. Наиболее заметная клиническая эффективность в терапии полипов эндометрия у женщин в постменопаузе с ожирением, касающаяся снижения пролиферативной активности эндометрия и предотвращения рецидивов патологического процесса, наблюдается при сочетании гистерорезекции полипа с агонистом гонадотропинов, а также при комбинировании гистерорезекции полипа с метформином в послеоперационный период.

Использованная литература:

1. Киселёв В. И., Сидорова И. С., Унанян А. П., Муйжнек Е. Л. Гиперпластические процессы органов женской репродуктивной системы: теория и практика. М.: МЕДПРАКТИКА-М, 2011. 468 с.

2. Спиридонова Н. В., Буданова М. В., Мелкадзе Е. В. Пелоиды в лечении хронического эндометрита // Нелекарственная медицина. 2010. № 1. С. 77–79.
3. Сухих Г. Т., Шуршалина А. В. Хронический эндометрит: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 64 с.
4. Ткаченко Л. В., Свиридова Н. И. Гиперпластические процессы эндометрия в перименопаузе: современный взгляд на проблему // Вестн. Волгоградского гос. мед. университета. 2013. № 3 (47). С. 9–15.
5. Ткаченко Л. В., Свиридова Н. И., Вдовин С. В., Сперанский Д. Л. Гиперпластические процессы эндометрия: анализ структуры и распространенности у женщин перименопаузального возраста // Вестн. Волгоградского гос. мед. университета. 2012. № 2 (42). С. 95–98.
6. Унанян А. Л., Коссович Ю. М. Хронический эндометрит: этиопатогенез, диагностика, клиника и лечение. Роль антифиброзирующей терапии // Лечащий врач. 2012. № 11. С. 35–40.
7. Хашукоева А. З., Водяник Н. Д., Хлынова С. А., Цомаева Е. А. Хронический эндометрит — проблема и решения // Лечащий врач. 2012. № 3. С. 42–45.
8. Шестакова И. Г., Хамошина М. Б., Лебедева М. Г., Осьмакова А. А. Терапевтические возможности левоноргестрел-выделяющей внутриматочной системы у женщин в перименопаузе // Фарматека. 2015. № 3 (296). С. 66–70.
9. Шешукова Н. А., Макаров И. О., Овсянникова Т. В. Гиперпластические процессы эндометрия: особенности пролиферативной активности при сочетании с хроническим эндометритом // Акушерство, гинекология и репродукция. 2011. № 3. С. 10–15.
10. Allison K. H., Tenpenny E., Reed S. D., Swisher E. M. et al. Immunohistochemical markes in endometrial hyperplasia: is there a panel with promise? A review // Appl. Immunohistochem. Mol. Morphol. 2008. Vol. 16. N 4. P. 329–343.
11. Mills A. M., Longacre T. A. Endometrial hyperplasia // Semin. Diagn. Pathol. 2010. Vol. 27. N 4. P. 199–214.