

**И.А Маматкулов, Л.А.Сафарова, З.И.Рашидов
К ВОПРОСУ О ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ
ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН ОПТИМАЛЬНОГО
ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА.**

Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета.
Самаркандский Государственный Медицинский Институт
Самарканд, Узбекистан.

**I.A.Mamatkulov, L.A.Safarova, Z.I.Rashidov
TO THE QUESTION ABOUT TACTICS OF TREATMENT OF
ENDOMETRIAL HYPERPLASTIC PROCESSES OF WOMEN IN OPTIMAL
CHILDBEARING AGE.**

Department of obstetrics and gynecology, medical faculty.
Samarkand State Medical Institute.
Samarkand, Uzbekistan.

Контактный e-mail: lolikumida@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы дифференцированного подхода к лечению гиперпластических процессов эндометрия у женщин оптимального фертильного возраста.

Annotation. The article deals with a differentiated approach to the treatment of endometrial hyperplasia of the best child-bearing aged women.

Ключевые слова: гиперплазия эндометрия, тактика ведения, гистерэктомия.

Keywords: endometrial hyperplasia, conducting tactics, hysterectomy.

Гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ) представляют собой чрезвычайно важную, сложную и многогранную проблему практической гинекологии. Прежде всего, это связано с тем, что данная патология относится к числу пролиферативных процессов и при длительном течении без лечения может явиться фоном для развития рака эндометрия [1,6].

ГПЭ выявляются у 30-55% гинекологических больных. Отмечается высокая частота сочетания ГПЭ с миомой матки и аденомиозом [3,4].

Существенно, что диагноз «гиперплазия эндометрия» является морфологическим и ставится на основании гистологического исследования эндометрия [2,5].

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные изучению этиологии и патогенеза заболевания, механизмы формирования патологического процесса в эндометрии до конца не ясны, поэтому подходы к ведению больных не однозначны и не стандартизированы [5].

Цель исследования – оптимизация тактики лечения гиперпластических процессов эндометрия у женщин оптимального фертильного возраста с учетом клинико-морфологических аспектов.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находились 45 женщин оптимального фертильного возраста с ГПЭ, которым были проведены клинико-лабораторные, УЗИ и гистологические методы исследования для оценки различных методов лечения. Работа проведена на базе Самаркандского Областного Перинатального Центра с 2014 по 2016 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст обследованных женщин колебался от 18 до 37 лет, составляя в среднем $24,5 \pm 1,2$ года. Из 45 больных 4 были не замужем, 28 были замужем и имели детей, 13 были замужем, но детей не имели. У последних в последующем проведено лечение бесплодия. Гиперпластические процессы эндометрия в 18 случаях (40%) сочетались с миомой матки, в 9 случаях (20%) – с эндометриозом матки и яичников, в 14 случаях (31%) – с нарушением оварияльно- менструального цикла (рис.).



Рис. Частота и структура сопутствующих гинекологических заболеваний.

Лечение гиперплазии эндометрия проведено дифференцированно в зависимости от сопутствующих гинекологических заболеваний, возраста и репродуктивного поведения пациентов. В 7 случаях (15,6%) проведено хирургическое лечение в объеме тотальной или субтотальной гистерэктомии по поводу симптомной миомы матки и эндометриоза с выраженной симптоматикой. У 14 (31%) женщин с миомой и у 6 (13%) женщин с эндометриозом проведено пролонгированное гормональное лечение Линдинетом по схеме 63+7 дней. У 11 (24,4%) женщин с бесплодием на фоне нарушений менструального цикла проведена стимуляция овуляции Клофитом по 50-100 мг в течение 5 дней с последующим назначением ХГЧ в дозах 7000-10000 ЕД.

Выводы

Таким образом, дифференцированный подход к лечению ГПЭ с учетом сопутствующих гинекологических заболеваний, возраста и репродуктивного поведения женщин способствует наибольшему удовлетворению ожиданий пациентов, сохранению репродуктивных функций, а также уменьшению экономических затрат.

Литература:

1. Думановская М.Р. Частота выявления и структура гиперплазии эндометрия в различные возрастные периоды / М.Р. Думановская, Г.Е. Чернуха, А.В. Асатурова // *Акушерство и гинекология*, 2015. – № 3. – С. 18 – 22
2. Кузнецова И.В. Гиперпластические процессы эндометрия // *М.*, 2009. – С. 48.
3. Уварова Е.В. Сочетанная патология эндо- и миометрия у больных репродуктивного возраста (вопросы патогенеза, диагностики и лечения) // *Москва*, 2003. – 127 с.
4. Федина Е.В. Значения исследования системы гемостаза для выбора тактики ведения больных репродуктивного периода с гиперпластическими процессами эндометрия. // *Москва*, 2007. – 24с.
5. Чернуха Г.Е. Современные представления о гиперплазии эндометрия / Г.Е. Чернуха, М.Р. Думановская // *Акушерство и гинекология*, 2013. – № 3. С. 35 – 38с.
6. Шешукова Н.А. Гиперпластические процессы эндометрия: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение / Н.А. Шешукова, И.О. Макаров, М.Н. Фомина // *Акушерство и гинекология*, 2011. – № 4. – С. 16 – 20.

УДК 618.1:616-153

**М.Дж. Маматкулова, Б.Б. Негмаджанов, В.О. Ким
ДЕТОРОДНАЯ ФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН С АНОМАЛИЯМИ
РАЗВИТИЯ МЮЛЛЕРОВЫХ ПРОТОКОВ**

Кафедра акушерства и гинекологии №2
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан

**M.J. Mamatkulova, B.B. Negmadjanov, V.O. Kim
REPRODUCTIVE FUNCTION IN WOMEN WITH ABNORMAL
DEVELOPMENT OF MULLERIAN DUCT**

Department of Obstetrics and Gynecology № 2
Samarkand state medical institute,
Samarkand, Uzbekistan

Контактный e-mail: mokhegulmd@gmail.com