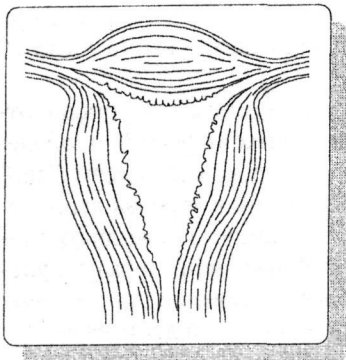




Т.Ю. Пестрикова, Т.Д. Ковалева

ДИАГНОСТИКА И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ТЕРАПИИ ПРИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ

Дальневосточный государственный медицинский университет;
МУЗ "Родильный дом №1"; женская консультация №1, г. Хабаровск

Лечение гиперпластических процессов эндометрия (ГПЭ) остается одной из самых актуальных проблем гинекологии. Актуальность проблемы связана не только с нарушением здоровья, но с возможностью злокачественной трансформации гиперплазии эндометрия, риск которой при некоторых вариантах достигает 25-50%. Постоянно продолжается поиск новых методов, разработка рациональных схем лечения ГПЭ. Для женщин перименопаузального возраста, в связи с высокой частотой сопутствующей патологии, решение данной проблемы приобретает как медицинское, так и социальное значение, поскольку у пациенток данной категории зачастую методом выбора является проведение радикального лечения, а именно выполнение гистерэктомии, после которой, как правило, развиваются вегетососудистые и психоневротические расстройства.

Исходя из вышеизложенного, при ведении пациенток с ГПЭ приобретают большое значение ранняя диагностика и адекватное поэтапное лечение.

Практический врач в своей работе использует отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в гинекологии, согласно которым поэтапное ведение ГПЭ включает в себя раздельное диагностическое выскабливание эндометрия и цервикального канала с последующим гистологическим исследованием соскобов. В дальнейшем рекомендуется проведение гормональной терапии. Однако данные отдельных исследований показывают, что лечение ГПЭ только гормональными препаратами дает положительный эффект примерно в 70% наблюдений.

Суммируя изложенное выше, можно заключить, что ГПЭ являются сложным заболеванием, в патогенез которого вовлечены многие органы и системы организма, поэтому лечение данной патологии следует проводить с учетом возраста больной, состояния эндокринной и других систем организма.

В этой связи проведение сравнительного анализа эффективности применения только гестагенов и применение их в сочетании с антигипергликемическими препаратами в лечении ГПЭ у женщин с избыточной массой тела в перименопаузальном периоде, по нашему мнению, представляется важным.

Нами выполнен анализ эффективности лечения ГПЭ у пациенток в возрасте от 47 до 52 лет, наблюдавшихся в женской консультации №1 в течение 2003-2004 гг.

После получения результатов гистологического исследования соскобов из матки пациенткам первоначально в течение 3 мес. назначали гестагены короткого действия (норколут, дюфастон) или гестагены пролонгированного действия (17 - ОПК) в циклическом режиме. Контроль эффективности проводимой терапии осуществляли с помощью ультразвукового исследования, выполняемого на 5-8 день менструального цикла через 3, 6 и 9 мес. лечения, и цитологическим исследованием аспиратов эндометрия. Аспирационная биопсия эндометрия проводилась женщинам, у которых по данным ультразвукового исследования имелось утолщение эндометрия 7-8 мм и более.

Эффективность проведенной терапии в анализируемой группе составила 74,3%. При анализе случаев неэффективной терапии (рецидивы ГПЭ) нами выявлено наличие у пациенток ожирения, что послужило поводом для проведения дополнительного обследования и коррекции лечения ГПЭ.

На основании выполненного обследования у всех пациенток было установлено наличие метаболического синдрома, поэтому в комплексную терапию были добавлены препараты, влияющие на углеводный обмен (метформин), что позволило повысить эффективность проводимой терапии до 93,18% ($p < 0,05$).

Таким образом, результаты проведенного исследования убедительно свидетельствуют о том, что:

— у женщин с избыточной массой тела в перименопаузальном периоде возрастает частота возникновения нарушений углеводного обмена (нарушение толерантности к глюкозе и развитие сахарного диабета второго типа);

— в перименопаузе происходят изменения композиционного состава тела, в частности, развитие висцерального ожирения;

— при лечении ГПЭ у пациенток с избыточной массой тела необходимо сочетать прием гестагенов с антигипергликемическими препаратами ($p < 0,05$).

