

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ В ПЕРИМENOПАЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКОЙ ЭЛЕКТРОДЕСТРУКЦИИ ЭНДОМЕТРИЯ**Т.А. Айвазян, Л.А. Александрова, И.М. Нестеров***ГУ «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова»*

Использование гистероскопической электродеструкции эндометрия при доброкачественных гиперпластических процессах эндометрия в перименопаузальном периоде является современным методом лечения данной патологии, особенно у женщин с наличием тяжелых соматических заболеваний, при которых противопоказана гормональная терапия.

С 2001 по 2006 г. в клинике акушерства и гинекологии СПб ГМУ под наблюдением находилось 214 больных с наличием гиперпластического процесса эндометрия в перименопаузальном периоде (средний возраст составил $52,4 \pm 0,4$ года). После проведения диагностической гистероскопии и гистологического подтверждения диагноза этим больным была выполнена гистероскопическая электродеструкция эндометрия. Отдаленные результаты лечения оценены у 124 пациенток в сроки от 1 до 5 лет с использованием клинических данных, результатов оценки УЗИ состояния эндометрия, цитологического и гистологического исследований биоптатов эндометрия.

В результате анализа эффективности терапии пациентки были разделены на три группы. I группу (78 больных – 62,9 %) составили пациентки с отсутствием клинических признаков заболевания и изменений УЗ картины – толщина эндометрия составляла от линейного М-эха до 4 мм. II группу (36 больных – 29,03 %) составили пациентки также с отсутствием клинических признаков заболевания, но при наличии УЗ изменений эндометрия – толщина эндометрия соста-

вила в среднем $7 \pm 1,2$ мм. В результате оценки штрих-биопсий эндометрия наличие железистой и железисто-кистозной гиперплазии обнаружено у 30,8 % пациенток, а пролиферативный эндометрий – у 61,2 %. Дальнейшее гистероскопическое исследование подтвердило диагноз гиперплазии эндометрия лишь у трех больных, что потребовало повторного выполнения гистероскопической электродеструкции эндометрия. В III группу (10 больных – 8,06 %) вошли пациентки с наличием клинических признаков заболевания (гипоменорея, ациклические маточные кровотечения), а также с УЗИ признаками гиперпластического процесса (толщина эндометрия по результатам УЗИ составляла от 7 до 10 мм). Отсутствие эффективности лечения было связано с сопутствующими аденомиозом и миомой матки, что является относительным противопоказанием к выполнению электродеструкции эндометрия. Динамическое наблюдение за пациентками после гистероскопической электродеструкции эндометрия показало, что недостаточность эффективности лечения обычно проявляется в течение первого года после операции. В дальнейшем рецидивов заболевания не отмечалось.

Эффективность метода гистероскопической электродеструкции эндометрия зависит от четкого соблюдения показаний и условий выполнения оперативного вмешательства. Для верификации рецидива гиперпластического процесса требуется обязательное выполнение контрольной диагностической гистероскопии.