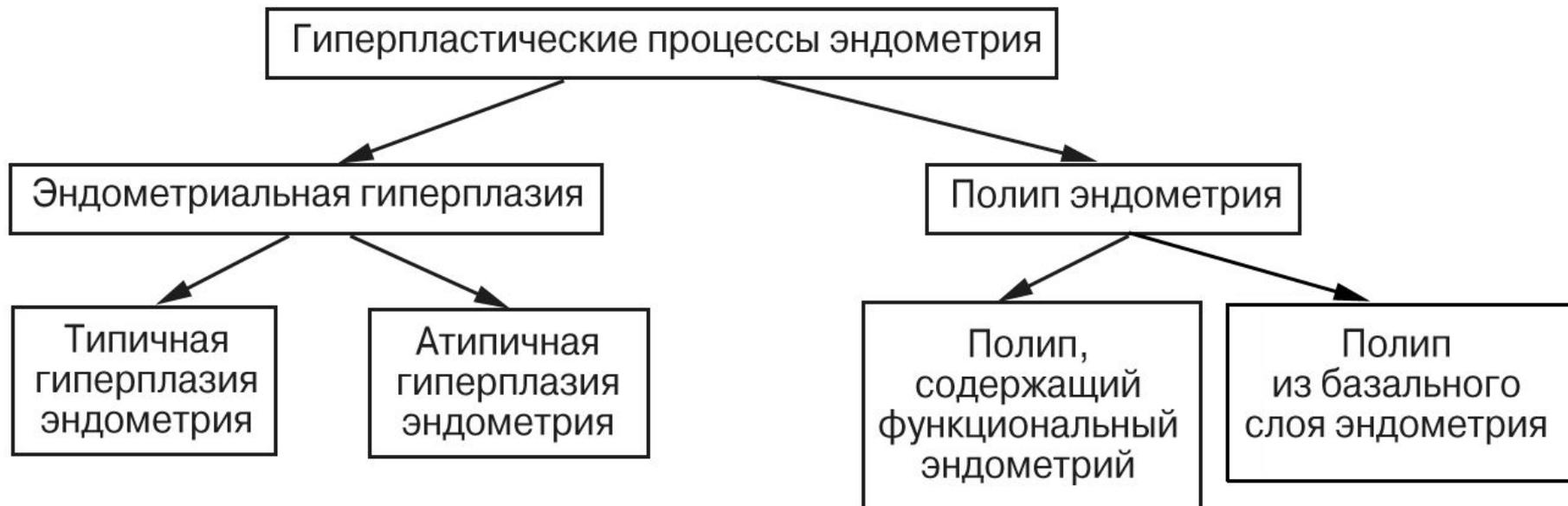


# Гиперпластические процессы эндометрия

Грекова В.А.



- Типичная гиперплазия эндометрия (ТГЭ) характеризуется пролиферативными изменениями железистой ткани без клеточной атипии. Количество желез увеличивается, они становятся расширенными, могут образовывать кисты.
- Атипичная гиперплазия эндометрия отличается не только степенью выраженности пролиферативных изменений ткани, но и появлением признаков клеточной атипии.

- Полипы, содержащие функциональный эндометрий, относятся к полиповидной форме железистой гиперплазии.
- Полипы базального слоя являются истинными железистыми полипами. Они имеют «ножку», состоящую из фиброзных и мышечных элементов.
- Полипы неравномерно и беспорядочно покрыты эпителием базальных желез.
- Растут полипы из дна и трубных узлов матки.

- Типичная гиперплазия эндометрия и полипы относятся к фоновым процессам.
- Истинным предраком эндометрия считается атипичная гиперплазия эндометрия и аденоматозный полип.  
(Частота перерождения 40 %)

# Этиология и патогенез

- абсолютная или относительная гиперэстрогения при отсутствии или недостаточном влиянии прогестерона
- Нарушение сбалансированного гормонального действия половых стероидов приводит к изменению роста и дифференцировки клеточных элементов эндометрия и развитию гиперплазии.

# Гиперэстрогения возникает при:

- Ановуляции, обусловленной персистенцией фолликула или атрезией фолликулов
- Недостаточности функции желтого тела
- Синдроме поликистозных яичников
- Тека- или гранулезоклеточной опухоли яичника

# Факторы риска пролиферативных изменений эндометрия

- Инфекционно-воспалительные процессы (отражаются на структуре и функции гормон-рецепторного аппарата)
- Гиперинсулинемия
- Гиперлипидемия
- Ожирение
- Заболевания щитовидной железы
- Дисфункция коры надпочечников
- Патология гепатобилиарной системы

- Повышено содержание эстрогеновых рецепторов при железистой гиперплазии эндометрия, но их концентрация уменьшается при атипической гиперплазии и раке эндометрия.
- Наиболее высокие концентрации цитозольных эстрогеновых рецепторов и прогестероновых рецепторов обнаруживают при полипах эндометрия.
- Изменения рецепторного аппарата клеток эндометрия могут быть также обусловлены травматическими повреждениями слизистой оболочки матки при внутриматочных манипуляциях, а также при воспалительных процессах.

# Клиническая картина

- Ациклические мажущие кровянистые выделения
- Тянущие или схваткообразные боли внизу живота(полип)
- Гноевидные выделения из матки (некроз и инфицирование полипов)

Гиперплазия может сочетаться с:

- Хроническими воспалительными заболеваниями
- Бесплодием
- Миомой
- Эндометриозом
- Сахарным диабетом, гипертонической болезнью, ожирением

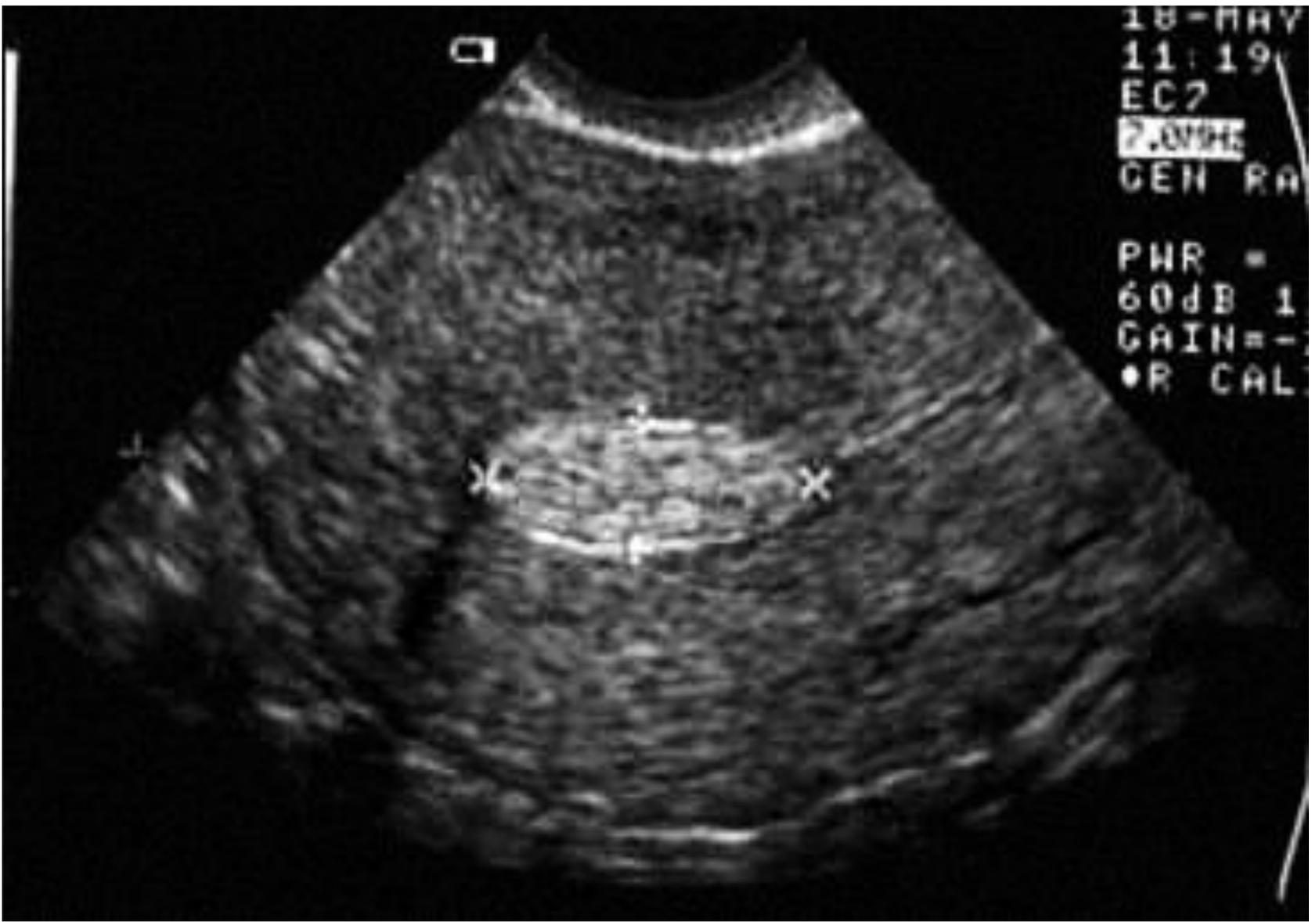
# Диагностика

- Ультразвуковое исследование

Оценка М-эхо на 5-7 д.ц. ( в репродуктивном и пременопаузальном периоде). Норма: 4-6 см

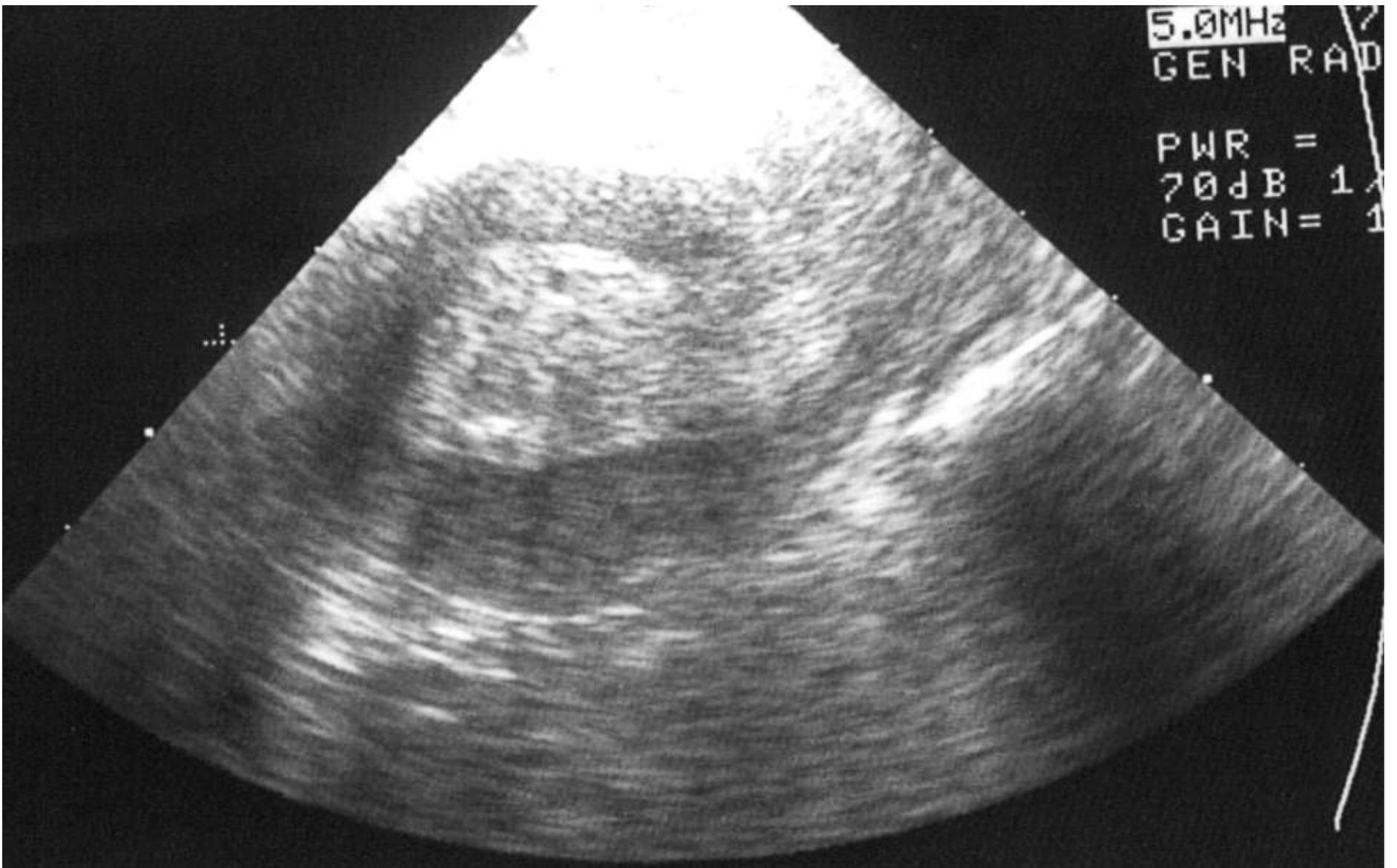
- В постменопаузе толщина М-эха не должна превышать 4 мм

18-MAY  
11:19  
EC7  
P.0525  
GEN RA  
PWR =  
60dB 1  
GAIN=-  
●R CAL



5.0MHz  
GEN RAD

PWR =  
70dB 1  
GAIN = 1

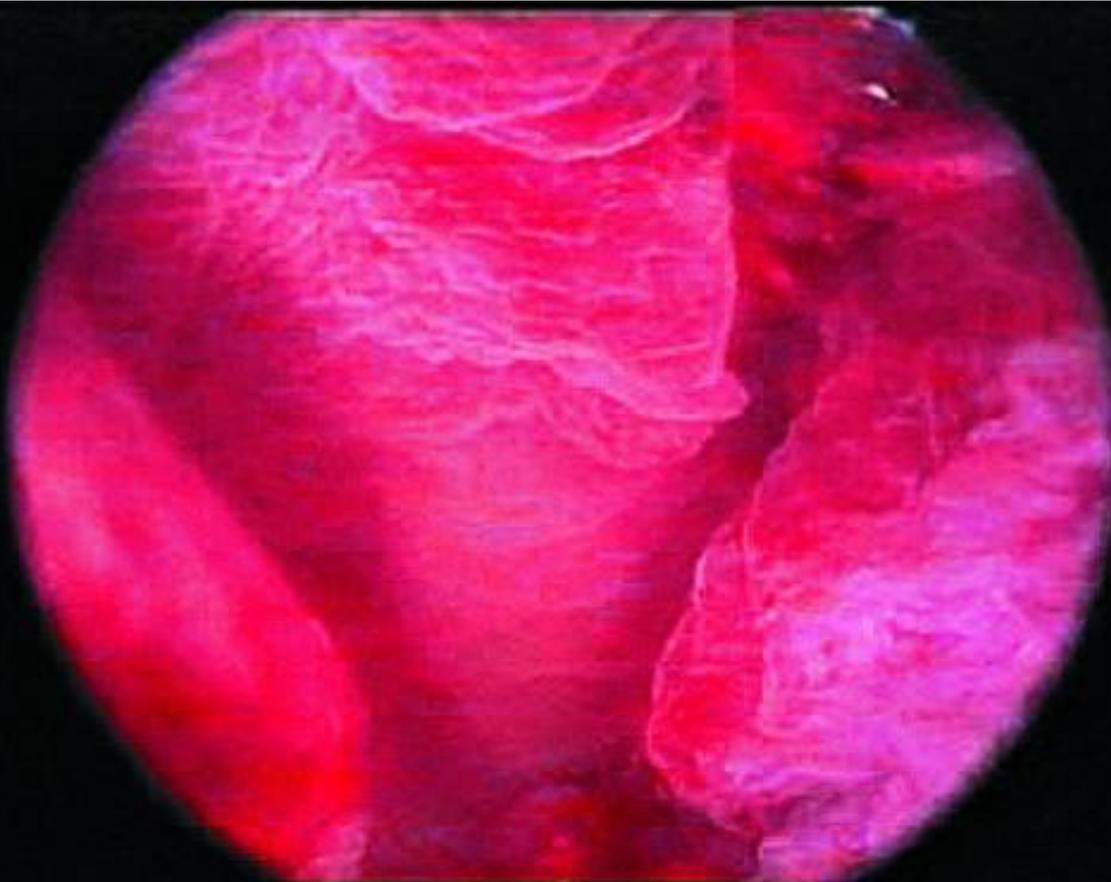






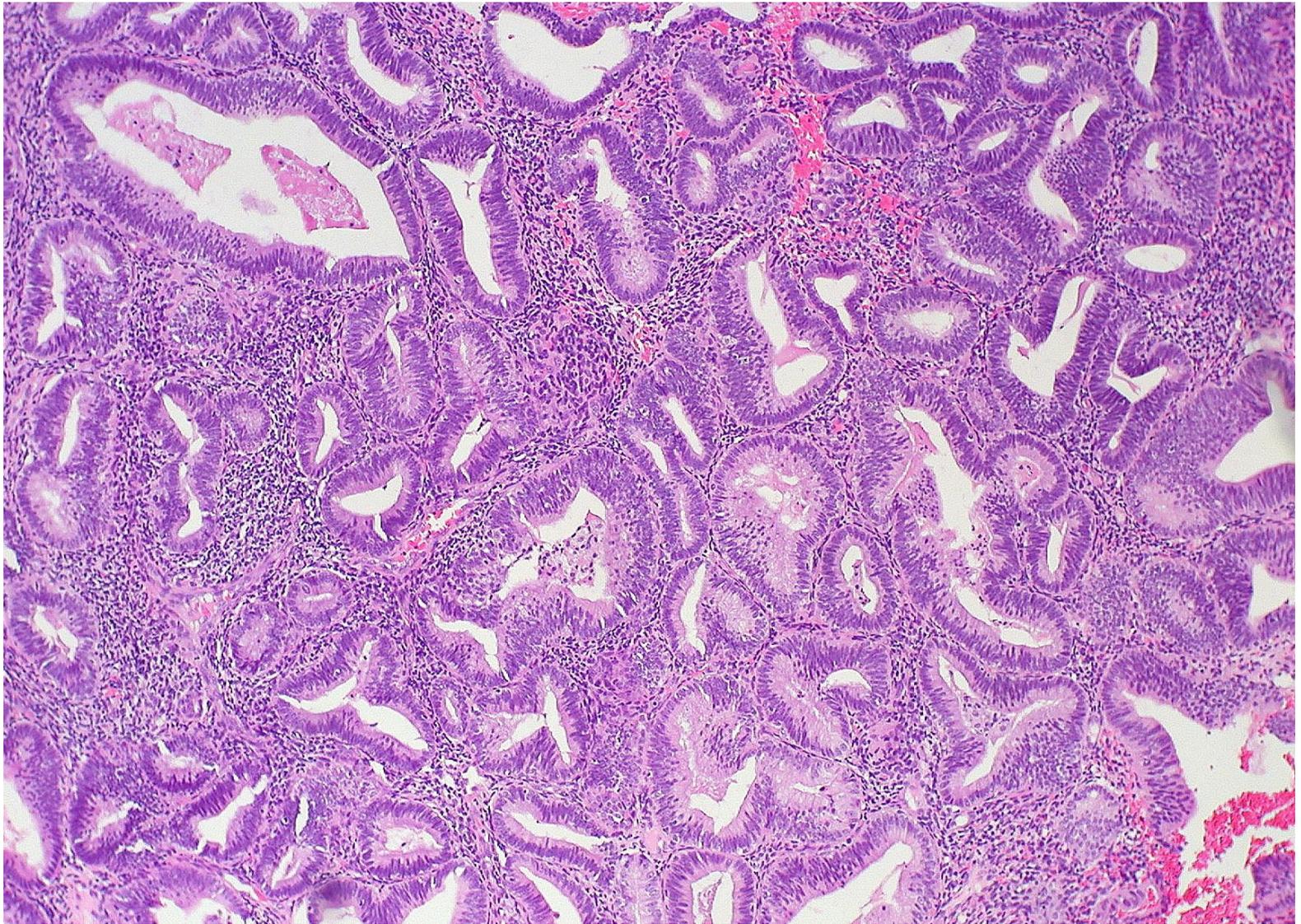
# Гистероскопия

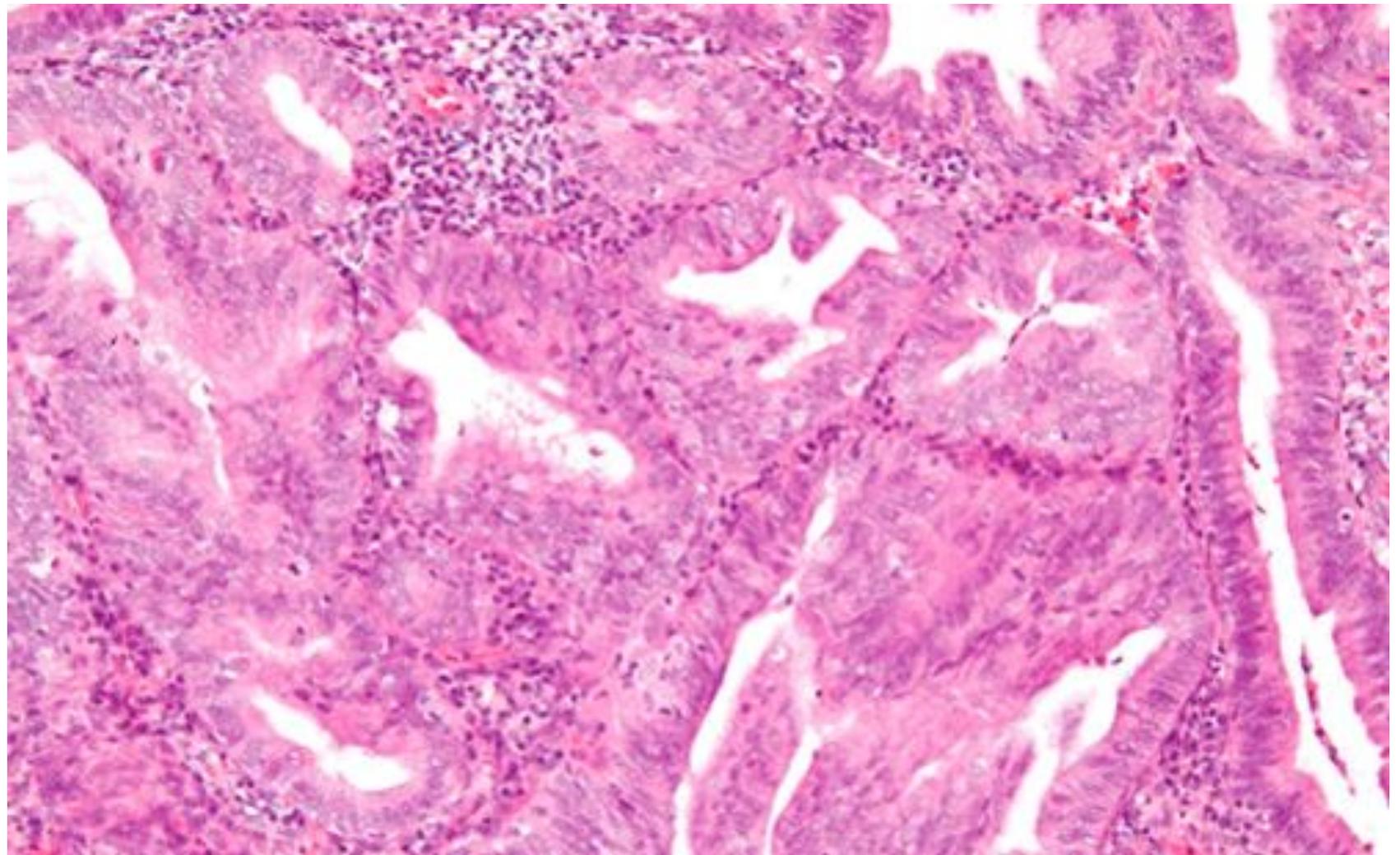
- Эндометрий утолщен в виде складок различной высоты, бледно-розового цвета, отечный, с большим количеством протоков желез (прозрачные точки).
- Характерная особенность полипов эндометрия — изменчивость их формы при изменении скорости подачи жидкости в полость матки.
- Фиброзные полипы эндометрия выглядят как единичные бледные образования округлой или овальной формы, маловаскуляризированные, 0,5–1,5 см, с плотной ножкой и гладкой поверхностью.



# Морфологическое исследование

- Окончательный диагноз может быть поставлен только после гистологического исследования эндометрия, полученного после выскабливания матки





# Задачи лечения

- 1) добиться регрессии гиперпластических изменений
- 2) восстановить менструальную функцию у женщин репродуктивного возраста
- 3) способствовать наступлению стойкой постменопаузы у женщин старшего возраста

# Лечение в репродуктивном возрасте

## Типичная гиперплазия

- Выскабливание слизистой
- Монофазные КОК с низким содержанием эстрогенов (логест, мерсилон, новинет, линдинет-20)
- Монофазные КОК с повышенным содержанием прогестагенов (микрогинон, ригевидон)
- Чистые гестагены (дюфастон, утрожестан, провера, 17- α ОПК)

При рецидиве возможен повторный курс с увеличением продолжительности лечения.

У женщин старше 35 лет, не заинтересованных в беременности, позволительно провести аблацию эндометрия.

# Лечение в репродуктивном возрасте

## Атипичическая гиперплазия

- Выскабливание слизистой
- Агонисты Гн-РГ (бусерелин, гозорелин)
- Антигонадотропины (даназол, дановал, данол)
- Прогестагены (депо-провера, 17- $\alpha$ ОПК)

Эффективность лечения оценивают через 3, 6, и 12 месяцев от начала терапии с помощью трансвагинального УЗИ и биопсии эндометрия

При отсутствии положительной динамики или при рецидиве - хирургическое лечение — экстирпация матки.

# Лечение в перименопаузальный период

## Типичная гиперплазия

- Прогестагены
- Антигонадотропины
- Агонисты Гн РГ

## Атипичическая гиперплазия

### Увеличенные дозы

- Агонисты Гн-РГ (бусерелин, гозорелин)
- Антигонадотропины (даназол, дановал, данол)
- Прогестагены (депо-провера, 17- $\alpha$ ОПК)
- Экстирпация матки – при рецидивах и женщинам из группы риска по развитию рака эндометрия

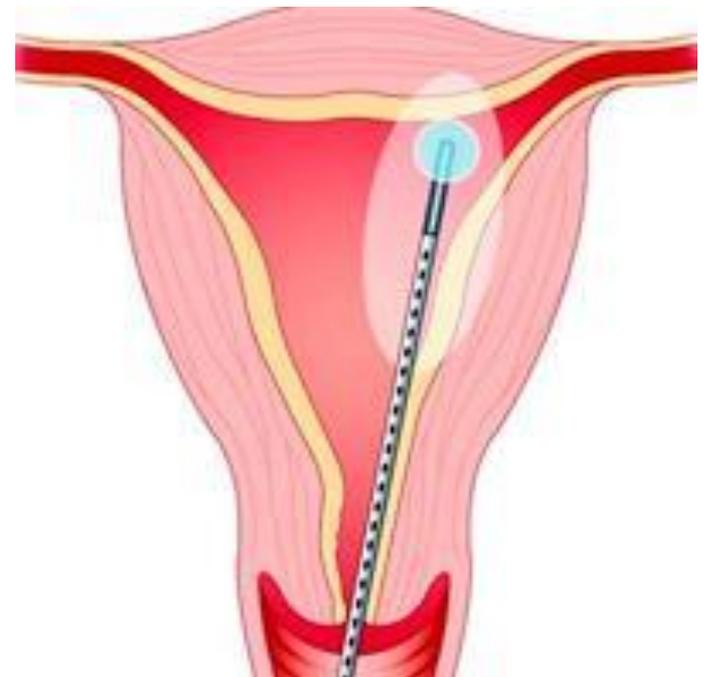
# Лечение в постменопаузе

## Типичная гиперплазия

- Гестагены
- При отсутствии эффекта или рецидиве – абляция эндометрия/экстирпация

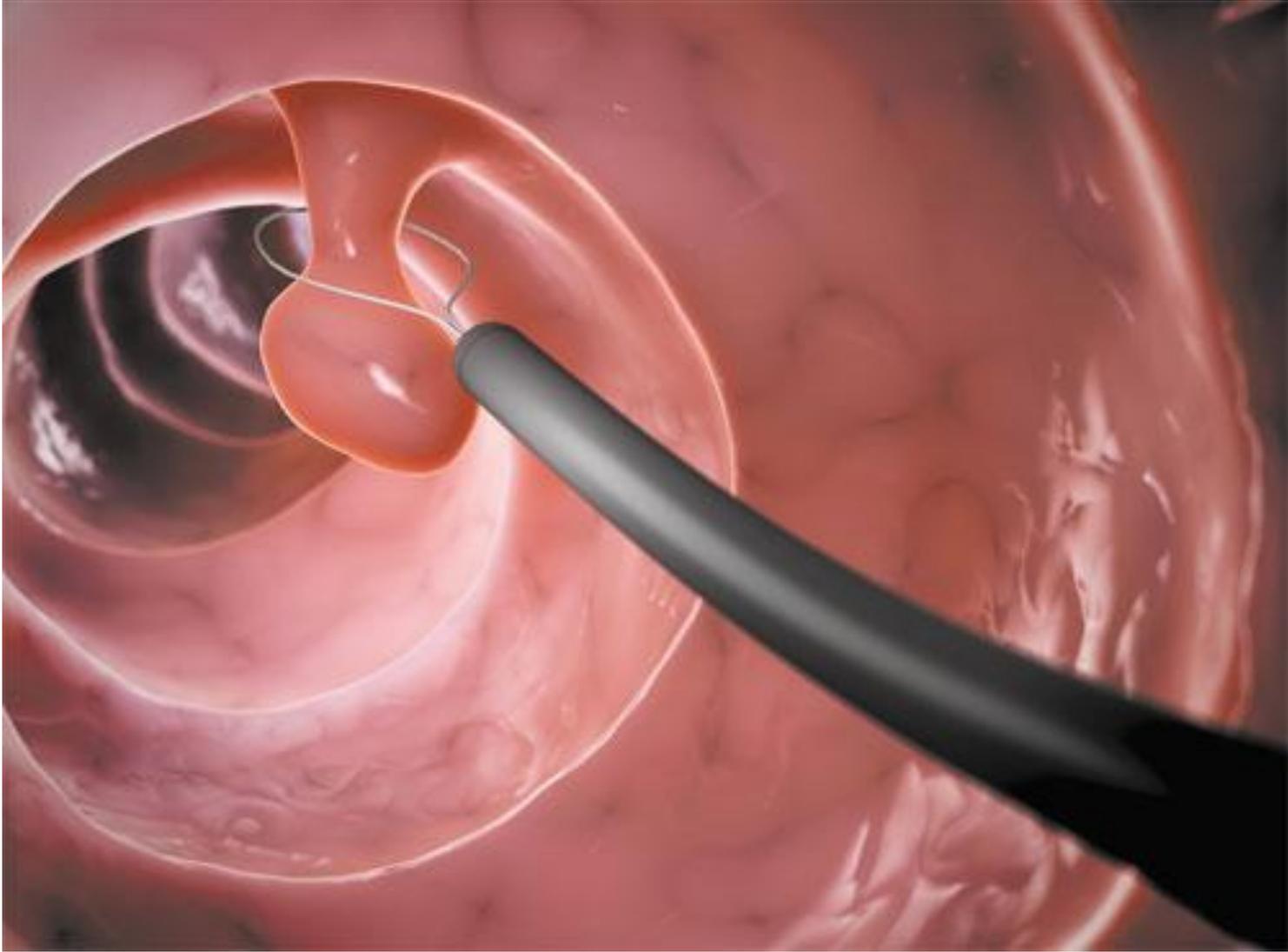
Атипичическая гиперплазия - экстирпация  
матки с придатками

# Абляция эндометрия



# Лечение полипов эндометрия

- Полипэктомия с удалением подлежащего базального слоя эндометрия
  - Операция проводится гистероскопически
  - Дальнейшее лечение осуществляется с учетом результатов гистологического исследования
- 
- ✓ железисто-фиброзный полип - назначают лечение, как при типичной гиперплазии эндометрия.
  - ✓ аденоматозный полип - проводят лечение, аналогичное таковому при атипичных гиперплазиях эндометрия.
  - ✓ фиброзный полип - не нуждается в дополнительном лечении.



# Профилактика

- Своевременная диагностика нарушений менструальной функции
- Коррекция различных нейроэндокринных расстройств и нарушений обмена веществ
- Адекватная диагностика и лечение впервые обнаруженных ГПЭ