

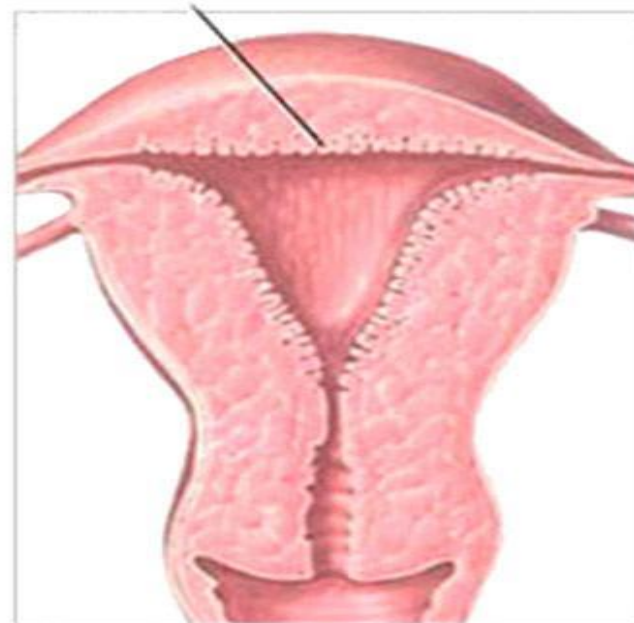
# Современные методы лечения Гиперплазии эндометрия



Выполнил Милушкин И.С., 520 группа

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Гиперплазия эндометрия - это доброкачественная патология слизистой оболочки матки, которая характеризуется прогрессированием клинико-морфологических проявлений от простой и комплексной гиперплазии до атипичных предраковых состояний эндометрия развивающаяся на фоне абсолютной или относительной



# ЛЕЧЕНИЕ

Лечебная тактика при гиперпластических процессах зависит от:

- патоморфологической характеристики эндометрия;
- возраста пациентки;
- этиологии заболевания;
- патогенеза заболевания;
- сопутствующей генитальной патологии; сопутствующей экстрагенитальной патологии.

Терапия в различные возрастные периоды состоит из: остановки кровотечения; профилактики рецидива гиперпластического процесса.

В пубертатном периоде наиболее часто проводится гормональный гемостаз с последующей профилактикой рецидива кровотечения гормональными препаратами. В репродуктивном и климактерическом периодах гемостаз осуществляют путем отдельного лечебно-диагностического выскабливания слизистой оболочки матки и цервикального канала с обязательным гистероскопическим контролем до и после выскабливания и гистологическим исследованием полученного

---

# Консервативная терапия



# 1 ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ- ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ

- Метод остановки кровотечения в ювенильном возрасте определяется общим состоянием больной, величиной кровопотери и анемизацией.
- При удовлетворительном состоянии наиболее часто применяется гормональный гемостаз:
- синтетическими прогестинами (ригевидон) в гемостатическом режиме (в первый день цикла 3-5 таблеток с последующим постепенным снижением дозы до 1 таблетки в день с общей продолжительностью приема в течение 21 дня).
- Девочкам, поступившим в стационар в тяжелом состоянии с обильным кровотечением, постгеморрагической анемией (содержание гемоглобина менее 70 мг/мл и падение гематокрита до 20%), понижением артериального давления и тахикардией, следует произвести выскабливание слизистой оболочки матки с гистероскопическим контролем и предварительной профилактикой разрыва девственной плевы (местное введение 64 ЕД лидазы с 0,25% раствором новокаина).

Помимо гормонального или хирургического гемостаза, индивидуально решается вопрос о дополнительных лечебных мероприятиях. Это антианемическая терапия: переливание эритроцитарной массы, свежезамороженной плазмы, рефортана, введение препаратов железа (ферковен, ферроплекс, тардиферон, феррумлек и др.), инфузионная терапия для улучшения реологических свойств крови и нормализации водно-электролитного баланса: реополиглюкин, желатиноль, солевые изотонические растворы, 5-10 % растворы глюкозы. Используют гемостатические средства: 10% раствор глюконата кальция по 10 мл внутривенно или внутримышечно, 5% эпсилон-аминокапроновая кислота по 100 мл внутривенно, 1% раствор викасола по 3 мл внутримышечно и др.



# НЕГОРМОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ

- Диета с пониженным содержанием жиров, углеводов и жидкости;
- Коррекция обменно-эндокринных нарушений (метионин, линетол);
- Нормализация водно-электролитного обмена (спиронолактон, гидрохлоротиазид + триамтерен, калия и магния аспарагинат);
- Улучшение состояния ЦНС (циннаризин, винпоцетин, пирацетам, беллоид);
- Витамины;
- Иммуномодуляторы;
- Лечебно-оздоровительные мероприятия;
- Седативные препараты;
- При воспалительных заболеваниях органов малого таза и хроническом эндометрите – противовоспалительная терапия;
- С целью устранения отрицательного действия гормональных препаратов на гемореологические свойства крови и гепатобилиарную систему - дезагреганты (аспирин), гемостатические и средства, улучшающие функцию

# 2 ЭТАП- ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ

Второй этап терапии заключается в профилактике рецидивов кровотечения, обусловленного ГПЭ. Наиболее часто проводят гормональную терапию, назначая внутрь эстроген гестагенные препараты (ригевидон) или «чистые» гестагены для приема внутрь или внутримышечного введения (норколут, примолют нор, нор лютен, дюфастон, 1 % раствор прогестерона) во вторую фазу сформированного цикла или трехфазные контрацептивы (триквилар, тризистон, трирегол) в течение 21 дня с общей продолжительностью лечения 3-6 месяца с ультразвуковым контролем через 1, 3, 6 месяцев и изучением тестов функциональной диагностики после окончания лечения.





# МИРЕНА- ВНУТРИМАТОЧНЫЙ КОНТРАЦЕПТИВ

- **Внутриматочная терапевтическая система (ВМС)** со скоростью высвобождения активного вещества 20 мкг/24 ч состоит из белой или почти белой гормонально-эластомерной сердцевины, помещенной на Т-образном корпусе и покрытой непрозрачной мембраной, регулирующей высвобождение левоноргестрела, оказывающая местное гестагенное действие. Т-образный корпус снабжен петлей на одном конце и двумя плечами на другом; к петле прикреплены нити для удаления системы. ВМС помещена в трубку проводника. Система и проводник свободны от латекса и других раздражителей.



## Показания

- контрацепция;
- идиопатическая меноррагия;
- профилактика гиперплазии эндометрия при проведении заместительной терапии эстрогенами.

## Противопоказания

- беременность или подозрение на нее;
- воспалительные заболевания органов малого таза (в т.ч. рецидивирующие);
- инфекции нижних отделов мочеполовых путей;
- послеродовой эндометрит;
- септический аборт в течение 3 последних месяцев;
- цервицит;
- заболевания, сопровождающиеся повышенной восприимчивостью к инфекциям;
- дисплазия шейки матки;
- злокачественные новообразования матки или шейки матки;
- прогестаген-зависимые опухоли, в т.ч. рак молочной железы;
- патологическое маточное кровотечение неясной этиологии;
- врожденные и приобретенные аномалии матки, в т.ч. фибромиомы, ведущие к деформации полости матки;
- острые заболевания печени, опухоли печени;
- возраст старше 65 лет (исследования у данной категории пациенток не проводились);
- повышенная чувствительность к компонентам препарата.

С осторожностью и только после консультации со специалистом следует применять препарат при перечисленных ниже состояниях. Следует обсудить целесообразность удаления системы при наличии или первом возникновении любого из перечисленных ниже состояний:

- мигрень, очаговая мигрень с асимметричной потерей зрения или другими симптомами, указывающими на преходящую ишемию головного мозга;
- необычно сильная головная боль;
- желтуха;
- выраженная артериальная гипертензия;
- тяжелые нарушения кровообращения, в т.ч. инсульт и инфаркт миокарда;
- врожденные пороки сердца или заболевания клапанов сердца (в виду риска развития септического эндокардита);
- сахарный диабет.

- Препарат Мирена вводят в полость матки. Эффективность сохраняется в течение 5 лет.
- Скорость высвобождения левоноргестрела *in vivo* в начале применения составляет примерно 20 мкг/сут и снижается через 5 лет приблизительно до 10 мкг/сут. Средняя скорость высвобождения левоноргестрела - примерно 14 мкг/сут на протяжении до 5 лет.
- Препарат Мирена можно применять у женщин, получающих заместительную гормональную терапию в сочетании с пероральными или трансдермальными препаратами эстрогена, не содержащими гестагенов.
- С целью контрацепции женщинам детородного возраста препарат Мирена следует устанавливать в полость матки в течение 7 дней от начала менструации. Мирена может быть заменена новой ВМС в любой день менструального цикла. ВМС также может быть установлена немедленно после аборта в I триместре беременности при условии отсутствия воспалительных заболеваний половых органов.
- После родов установку ВМС следует проводить тогда, когда произойдет инволюция матки, но не ранее, чем через 6 недель после родов. При продолжительной субинволюции необходимо исключить послеродовой эндометрит и отложить решение о введении ВМС Мирена до завершения инволюции. В случае затруднений при установке ВМС и/или очень сильной боли или кровотечении в течение или после процедуры, следует незамедлительно провести физикальное обследование и УЗИ для исключения перфорации.

# ПОДГОТОВКА К ВВЕДЕНИЮ

1. Провести гинекологическое обследование для установления размера и позиции матки и для исключения любых признаков острых генитальных инфекций, беременности или других гинекологических противопоказаний для установки препарата Мирена.
2. Следует визуализировать шейку матки с помощью зеркал и полностью обработать шейку матки и влагалище подходящим антисептическим раствором.
3. При необходимости следует воспользоваться помощью ассистента.
4. Следует захватить переднюю губу шейки матки щипцами. Осторожной троакцией щипцами выпрямить цервикальный канал. Щипцы должны находиться в этом положении в течение всего времени введения препарата Мирена для обеспечения осторожной троакции шейки матки навстречу вводимому инструменту.
5. Осторожно продвигая маточный зонд через полость ко дну матки, следует определить направление цервикального канала и глубину полости матки (расстояние от наружного зева до дна матки), исключить перегородки в полости матки, синехии и подслизистую фиброму. В случае если цервикальный канал слишком узкий, рекомендуется расширение канала и возможно применение обезболивающих препаратов/парацервикальной блокады.

# ВВЕДЕНИЕ

1. Вскрыть стерильную упаковку. После этого все манипуляции следует проводить с использованием стерильных инструментов и в стерильных перчатках.
2. Отодвинуть бегунок вперед по направлению стрелки в самое дальнее положение для того, чтобы втянуть ВМС внутрь трубки-проводника.
3. Не следует перемещать бегунок по направлению вниз, т.к. это может привести к преждевременному высвобождению препарата Мирена. Если это произойдет, систему будет невозможно вновь поместить внутрь проводника.
4. Удерживая бегунок в самом дальнем положении, установить верхний край указательного кольца в соответствии с измеренным зондом расстоянием от наружного зева до дна матки.
5. Продолжая удерживать бегунок в самом дальнем положении, следует продвигать проводник осторожно через цервикальный канал в матку до тех пор, пока указательное кольцо не окажется на расстоянии около 1.5-2 см от шейки матки.
6. Не следует продвигать проводник с усилием. При необходимости следует расширить цервикальный канал.
7. Держа проводник неподвижно, отодвинуть бегунок до метки для раскрытия горизонтальных плечиков препарата Мирена. Следует подождать 5-10 сек, пока горизонтальные плечики полностью не раскроются.
8. Осторожно продвигать проводник внутрь до тех пор, пока указательное кольцо не соприкоснется с шейкой матки. Препарат Мирена сейчас должен находиться в фундальном положении.
9. Удерживая проводник в том же положении, высвободить препарат Мирена, передвинув бегунок максимально вниз. Удерживая бегунок в том же положении, осторожно удалить проводник, потянув за него. Отрезать нити таким образом, чтобы их длина составляла 2-3 см от наружного зева матки.

# УДАЛЕНИЕ ИЛИ ЗАМЕНА

- Перед удалением/заменой препарата Мирена следует ознакомиться с инструкцией по применению препарата Мирена.
- Препарат Мирена удаляют путем осторожного вытягивания за нити, захваченные щипцами.
- Врач может установить новую систему Мирена сразу же после удаления старой.



# Хирургические методы





# АБЛЯЦИЯ ЭНДОМЕТРИЯ

Эта альтернатива выскабливанию полости матки и гормонотерапии.

Малоинвазивная процедура направлена на разрушение и удаление всей толщи слизистой матки. Осуществляется под местной либо общей анестезией.

Перед процедурой абляции женщина должна пройти тщательное обследование. Подготовительный процесс включает следующие этапы:

Сначала проводится кольпоскопия – исследование органа гинекологом во время осмотра с применением увеличительного стекла.

Сразу берутся мазки для лабораторного исследования.

Назначается ультразвуковое обследование органов малого таза. Проводится внешнее и внутреннее диагностирование.

Проверяется гормональный фон.

Исследуется работа щитовидной железы.



Абляцию проводят в гинекологическом кресле. Пациентке вводится обезболивающее. Наружные половые органы обрабатываются дезинфицирующим раствором. Вводятся зеркала, а шейка матки фиксируется щипцами. Зондом делают замеры матки. Расширяется цервикальный канал. С помощью гистероскопа обследуют орган, затем начинается сама абляция эндометрия. Женщине могут предложить несколько способов данной процедуры:

- лазерное излучение;
- радиочастотное воздействие;
- термоабляция баллонная;
- диатермокоагуляция эндометрия;
- криодеструкция эндометрия;
- воздействие микроволнами.



# ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Абляция проводится, если отсутствует эффект от медикаментозного лечения или невозможно по состоянию здоровья назначить гормональные препараты.
- Противопоказанием к проведению процедуры являются:
  - обильные кровотечения свыше 150 мм, что может свидетельствовать о наличии раковых образований;
  - вагинальные или цервикальные инфекции;
  - воспалительные процессы в органах малого таза;
  - слабая стенка матки;
  - наличие спирали;
  - беременность свыше 12 недель;
  - швы после кесарева сечения;
  - короткая матка или узкая щель.
- Кроме того, от процедуры может отказаться сама женщина из собственных соображений.

# МЕТОД ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦИИ

Метод диатермокоагуляции для лечения заболеваний шейки матки был предложен в 1926 году. В течение последующих десятилетий способы малоинвазивных вмешательств в гинекологии совершенствовались, но прижигание эрозии шейки матки током до сих пор сохраняет свое практическое значение. Физическая основа метода – ток высокой частоты, который пропускают через тело человека. При этом оно включается в электрическую цепь. Электрическая энергия преобразуется в тепловую непосредственно в тканях шейки, вызывая их расплавление.



- В настоящее время используется 2 разновидности диатермохирургических методов лечения:
- Диатермокоагуляция (ДЭК) – коагуляция (прижигание) патологических очагов шейки матки электрическим током.
- Диатермоэксцизия (ДЭЭ) – иссечение поражённых участков шейки матки, которые направляются на гистологическое исследование.
- ДЭК является более щадящим методом воздействия. Его применяют при лёгких случаях патологии шейки матки и в тех ситуациях, когда нет необходимости в подтверждении гистологического строения поражённой области. Показаниями для проведения диатермокоагуляции шейки матки могут быть:
  - Неосложненная эктопия.
  - При обширной эрозии, наличии деформации и разрывов шейки матки используют диатермоэксцизию.
  - Лёгкая степень дисплазии (CIN I, дисплазия I степени).
  - При CIN II желательно применение ДЭЭ.
- Эндометриоз.
- При обширных поражённых участках (множественных или большой одной эндометриоидных кистах шейки матки) могут выполнять ДЭЭ.
- Остроконечные кондиломы шейки матки и влагища.
- При плоских кондиломах лучше применять ДЭЭ с гистологической верификацией удалённых участков.

# МЕТОДИКА

- Перед проведением манипуляции излечивают все воспалительные заболевания шейки и влагалища, добиваясь 1-2 степени чистоты. Обычно процедуру проводят сразу после менструации или непосредственно перед ее началом.  
Диатермокоагуляция шейки матки проводится в амбулаторных условиях, чаще под местной анестезией или без обезболивания.
- Прижигание тканей осуществляют с помощью специального зонда – электрода. Второй, пассивный, электрод, помещают под крестец пациентки.
- Прижигание может быть немного болезненным.
- Продолжительность процедуры составляет до 30 минут.
- После нее женщина уходит домой.

---

**Спасибо за  
внимание!**

