

## Гіперплазія ендометрію: симптоми і лікування

Гіперплазія ендометрію – це патологічний стан, при якому відбувається надмірне розростання слизової оболонки матки. Гіперплазія ендометрію особливо небезпечна тим, що, протікаючи без будь-яких клінічних проявів на ранніх стадіях у молодих жінок веде до безпліддя в майбутньому, а у жінок в періменопаузі створює всі умови для переродження здорових клітин ендометрія в злоякісні. Гіперпластичні процеси складають 15-40%, але 75% всіх випадків гіперплазії ендометрію припадає на періменопаузальний період. Передракові гіперпластичні процеси переходять в рак ендометрію у 10% випадків. Менопауза, в середньому, настає у віці 50 років, але варіантом норми є період від 42 до 56 років. З припиненням менструацій або з початком вікових змін менструального циклу прогресивно знижується вироблення жіночих полових гормонів (естрогену і прогестерону), що викликає зміни в органах і тканинах, чутливих до цих видів гормонів. Таку чутливість мають: матка, молочні залози, зовнішні статеві органи, шкіра і волосся, кістки, суглоби і всі слизові оболонки, серце і судини, сечовивідні шляхи, центральна нервова система.

Етіологія та патогенез різних видів гіперплазії розглядається з точки зору розвитку нейро-гуморальних патологій. Нормальні зміни стану ендометрію безпосередньо пов'язані з репродуктивною системою, яка регулюється нейроендокринною системою. Саме тому, всі фактори, які призводять до розвитку гіперплазії, спочатку виявляють свій ефект на нейро-гуморальному рівні.

Провідна роль в етіопатогенезі належить надлишковій естрогенній стимуляції, яка поєднується з недостатнім виробленням прогестерону, гормонезалежною проліферацією, запальними процесами, зниженим апоптозом, патологічним неоангіогенезом і порушенням імунного статусу в ендометрії. Ураження ендометрію є проміжною ланкою у всьому ланцюгу патологічних процесів в організмі.

Фактори ризику розвитку гіперплазії ендометрія: вік жінки старше 35 років; аутоімунні порушення; захворювання печінки і жовчного міхура; патології надниркових залоз; цукровий діабет; відсутність вагітностей; раннє менархе; пізня менопауза; ожиріння; куріння; прийом протягом тривалого періоду деяких гормональних препаратів; спадкова схильність (наявність раку товстого кишечника і репродуктивних органів). Клінічні прояви гіперплазії ендометрія багато в чому залежать від віку пацієнтки, особливостей етіології і наявності супутніх захворювань. Ознаки гіперплазії ендометрія виявляються головним чином порушенням менструальної функції і обмінних процесів.

Симптоми гіперплазії ендометрія: в 10-30% відмічається безсимптомний перебіг. Аномальні маткові кровотечі, порушення менструального циклу, ознаки анемії (блідість, хронічна втома, запаморочення, задишка, тахікардія та ін.), виділення (мізерні або рясні) між місячними.

При нелікованому і занедбаному стані гіперпластичні процеси можуть призвести до тяжких наслідків: аномальні маткові кровотечі, анемія, втрата репродуктивної функції, злоякісні пухлини ендометрія.

До основних завдань діагностики гіперплазії відносяться: виявлення гіперпластичних процесів і клінічна інтерпретація результатів гістологічного дослідження, встановлення гормонозалежності гіперплазії і оцінка особливостей гормонального дисбалансу.

Лабораторна діагностика гіперплазії ендометрія заснована на цитологічному і гістологічному дослідженні ендометрія. Основним методом визначення характеру гіперплазії є вивчення гістологічних препаратів зішкрябів ендометрію і шийки матки.

Інструментальна діагностика гіперплазії ендометрія: гістероскопія; УЗД органів малого таза; трансвагінальна ехографія з проведенням доплерографічних і доплерометричних досліджень ендометрія; рентгенологічне обстеження (при підозрі на наявність поліпів матки).

Сучасним, точним і малотравматичним методом дослідження ендометрію є Пайпель-біопсія, або аспіраційна біопсія ендометрію.

Імуногістохімічне дослідження ендометрію дозволяє оцінити стан ендокринної системи, проаналізувати форми патологічних процесів в ендометрії, зробити прогноз злякисного перетворення і вибрати оптимальні методи терапії.

Лікування гіперплазії ендометрію залежить від віку хворої (репродуктивний вік, менопауза, менопауза) Лікування пацієнток: консервативне це в основному гормонотерапія і хірургічне лікування.

Основні етапи лікування гіперплазії ендометрія:

- вишкрябання ендометрія – найчастіше, проводиться за допомогою ендоскопічного методу гістероскопії, дозволяє провести прицільну біопсію з будь-якої ділянки слизової матки і цервікального каналу;
- симптоматична терапія, корекція метаболічних і імунних порушень, лікування супутніх захворювань - зупинка кровотечі, використання фізіотерапевтичного лікування (ампліпульстерапія, рефлексотерапія, магнітотерапія, бальнеотерапія), процедури гормонального гомеостазу, корекція ваги за допомогою дієти і помірних фізичних навантажень;
- гормонотерапія - спрямована на гальмування і придушення проліферації ендометрія, корекцію ендокринних порушень;

Оперативні методи лікування гіперплазії: кріодеструкція; лазерна абляція ендометрія; видалення матки.

Гіперплазія ендометрію тісно пов'язана з іншими порушеннями і патологічними процесами, що протікають в організмі жінки. Тому, профілактичні заходи повинні бути комплексними і спрямованими на збереження здоров'я не тільки репродуктивних органів, а й усього організму. Профілактика гіперплазії ендометрія включає: своєчасне і комплексне лікування запальних процесів статеві системи; регулярні відвідування гінеколога для профілактичних оглядів; підтримка нормальної ваги. Жінкам групи ризику розвитку злякисних утворень ендометрія рекомендується не менше ніж 2 рази на рік проходити скринінгове УЗД органів малого таза.

**Лікар гінеколог-онколог  
Чернігівського медичного центру сучасної онкології  
Тамара КОСАЧ**