

**УДК: 618.145-007.61-07**

***Назирова Зилола Махаматовна***

***Кафедра акушерства гинекологии №1***

***Андижанский государственный медицинский институт***

## **СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ**

***Резюме:*** Гиперплазия эндометрия (ГЭ) является одной из основных форм патологических пролиферативных изменений слизистой оболочки матки, независимо от возраста женщин. Гиперпластические процессы могут возникать самостоятельно или сочетаться с другой патологией, появляться на фоне многих соматических и гинекологических заболеваний. В последние годы отмечается рост гиперпластических процессов эндометрия, что связано с увеличением продолжительности жизни женского населения, неблагоприятной экологической обстановкой, ростом числа хронических соматических заболеваний.

***Ключевые слова:*** эндометрий, гиперпластические процессы, диагностика.

***Zilola Nazirova***

***Department of Obstetrics and Gynecology No. 1***

***Andijan State Medical Institute***

## **MODERN METHODS FOR EARLY DIAGNOSTICS OF HYPERPLASTIC PROCESSES ENDOMETRY**

***Resume:*** Endometrial hyperplasia (EH) is one of the main forms of pathological proliferative changes in the uterine mucosa, regardless of the age of women. Hyperplastic processes can occur independently or be combined with another pathology, appear against the background of many somatic and gynecological diseases. In recent years, there has been an increase in endometrial hyperplastic processes, which is associated with an increase in the

life expectancy of the female population, an unfavorable environmental situation, and an increase in the number of chronic somatic diseases.

**Key words:** endometrium, hyperplastic processes, diagnostics.

**Актуальность.** Гиперплазия эндометрия (ГЭ) - лидирующее патогенетическое звено в развитии аномальных маточных кровотечений и составляет 15-50% в структуре всей гинекологической патологии [1,2]. Риск возникновения ГЭ у женщин при наличии обменно-эндокринных нарушений при сочетании с миомой матки, поликистозом яичников составляет до 75-91%.

При длительном течении и отсутствии лечения ГЭ является основой развития рака эндометрия, который в настоящее время занимает четвертое место в структуре злокачественных новообразований у женщин и имеет тенденцию к увеличению [3,7].

Многие исследователи связывают возможность возникновения железистой гиперплазии эндометрия с избытком влияния эстрогенов на слизистую оболочку матки [4,5]. Основой патогенеза гиперплазии эндометрия является ановуляция и лютеиновая недостаточность. Исследованиями ряда авторов доказано, что чувствительность к гормональным воздействиям во многом определяется рецепторным фенотипом эндометрия[2,4].

Для реализации своих эффектов эстрогены используют множество внеклеточных и внутриклеточных посредников. Активаторами пролиферативной активности эндометрия являются факторы роста GF-1, EGF, EGFa, а также факторы пролиферации PCNA, K1-67, необходимые для репликации геномной ДНК.

На процессы, происходящие в эндометрии, непосредственно оказывают влияние инсулиноподобные факторы роста (ИПФР-1, ИПФР-2), а также сосудистый эндотелиальный фактор роста. При инсулинемии

отмечается подавление в печени синтеза глобулина, связывающего половые стероиды, и, как следствие, повышение в плазме крови свободного эстрадиола.

В настоящее время набор используемых для диагностики пролиферативных процессов эндометрия методов значителен. Основными методами исследования полости матки первого этапа являются: аспирационная биопсия, радиометрия изотопа  $^{32}\text{P}$ , эхография, доплерометрия, гистероскопия, диагностическое выскабливание.

Для уточнения диагноза и определения лечебной тактики используют гистеросальпингографию, гистеросальпинго-ультрасонографию; компьютер-ную трансмиссионную и магнитно-резонансную томографию; лимфо-, артерио-, флебоангиографию; ряд специальных лабораторных тестов: иммунологические, иммуногистохимические, эндокринологические исследования, изучение гормональных рецепторов. В то же время продолжаются дискуссии о диагностической ценности каждого из названных методов в отдельности, их рациональном сочетании и очерёдности применения.

**Цель исследования.** Изучить современные методы к ранней диагностики гиперпластических процессов эндометрия.

**Материалы и методы исследования:** Для решения поставленных задач мы обследовали 60 женщин с диагнозом гиперпластических процессов эндометрии.

**Результаты и обсуждение:** С развитием современной диагностической аппаратуры стали широкодоступными доплерографические и доплерометрические исследования. Для количественной оценки кровоснабжения целесообразно использовать ультразвуковое исследование с расчетом объема и трехмерных доплерометрических индексов, а именно: индекса васкуляризации (vascularization index, VI – отображает насыщенность ткани сосудами,

выражается в %), индекса кровотока (flow index, FI – отображает среднюю интенсивность кровотока, выражается целым числом от 0 до 100) и отношения васкуляризации к кровотоку (vascularization-flow index, VFI – характеризует как васкуляризацию, так и кровоток, и выражается целым числом, от 0 до 100).

Подтверждением тому стало проведенное в 2016 году исследование, в котором доказано, что при аспирационной биопсии недодиагностика рака имела место в 45 % случаев, в то время как при РДВ – в 30% случаев, то есть практически более трети случаев рака эндометрия были пропущены при проведении полного кюретажа цервикального канала и полости матки

**Выводы:** 1. Таким образом, возможности современной диагностики и лечения гиперпластических процессов эндометрия постоянно совершенствуются, открывая новые перспективы их лечения.

2. Обобщая вышеизложенное, можно заключить, что залогом успеха лечения гиперпролиферативных процессов эндометрия является правильная интерпретация результатов гистологического исследования и понимание этиологии и патогенеза выявленных изменений. Важными этапами диагностического процесса является ультразвуковое трансвагинальное исследование, доплерометрия, гистероскопия, а также применение унифицированных современных классификаций ГЭ. В недалеком будущем возможно и применение генетических диагностических методик, позволяющих в некоторой степени спрогнозировать течение процесса и ответ на терапию, что может быть подспорьем в выборе тактики лечения.

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Веропотвелян П.Н., Гужевская И.В. Гиперплазия эндометрия - современный взгляд на проблему. Медицинские аспекты здоровья женщины. 2013;5(69):13-20.

2.Литвак Е.О. Современный менеджмент пациенток с гиперпластическими процессами. Медицинские аспекты здоровья женщины. 2012;10(63):54-59.

3.Новикова Е.Г., Чулкова О.В., Пронин С.М. Лечение атипичской гиперплазии эндометрия. Практическая онкология. 2004;5(1):52-59.

4.Павловская М.А., Тутикова Л.В. Современные представления об этиопатогенезе гиперпластических процессов эндометрия в репродуктивном возрасте. Медицинские аспекты здоровья женщины. 2013;3(67):28-34.

5. Чернуха Г.Е., Сухих Г.Т., Сметник В.П., Жданов А.В., Давыдова М.П., Слукина Т.В. Состояние процессов пролиферации в гиперплазированной ткани эндометрия у женщин репродуктивного возраста. Проблемы репродукции. 2004;4:30-34.

6. Коньков Д.Г., Буртяк Н.Г. Современные особенности классификации и комбинированной терапии гиперплазии эндометрия. Медицинские аспекты здоровья женщины. 2013;7(71):43-49.

7.Савельева Г.М., Бреусенко В.Г., Голова Ю.А., Каппушева Л.М., Шилина Е.А., Мишиева О.И., Штыров С.В. Современные методы диагностики и лечения гиперпластических процессов эндометрия в постменопаузе. Международный медицинский журнал. 2005;11(2):73-77.