

## ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ ЭНДОМЕТРИЯ

А.Л. ЧЕРНЫШОВА, Л.А. КОЛОМИЕЦ, С.В. МОЛЧАНОВ

*НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск*

Гиперпластические процессы в эндометрии как возможная основа для формирования рака эндометрия представляют важную медико-социальную проблему. По мнению некоторых авторов, гиперплазией эндометрия (ГПЭ) страдают до 50 % женщин позднего репродуктивного и перименопаузального возраста. Число случаев озлокачествления колеблется в достаточно широких пределах (20–30 %). Вероятность перехода в рак не только атипической гиперплазии (аденоматоз), но и других ГПЭ, не относящихся к морфологическому предраку, достаточно высока при определенных условиях, к которым относятся нарушения функции эндокринной системы (нейрообменно-эндокринный синдром), возраст (пре- и постменопауза) и характер течения ГПЭ (рецидивирование), нарушение функции гепатобилиарной системы. В последние годы наблюдается прогрессивное увеличение частоты рака тела матки, который занимает 3-е место среди других форм злокачественных новообразований у женщин. Клинически все ГПЭ, как правило, проявляются дисфункциональными маточными кровотечениями разной интенсивности и продолжительности или нарушениями менструального цикла по типу гиперполименореи. В последнее время, благодаря развитию эндоскопической хирургии, широкое распространение в гинекологической практике получил метод электрохирургической абляции эндометрия. Данная малоинвазивная операция является принципиально новым органосохраняющим видом лечения гиперпластических процессов.

В исследование вошли 65 больных с рецидивирующими ГПЭ, всем больным на первом

этапе проводилась гистероскопия с биопсией эндометрия, после получения морфологического заключения было рекомендовано проведение электрохирургической абляции эндометрия. Далее всем пациенткам была проведена электрорезекция эндометрия с полным уничтожением его базального слоя с подлежащим миометрием на глубину 3–4 мм, что обеспечивает глубокое иссечение эндометрия, включая окружающие пласты мышечной ткани, и предусматривает возможность получения материала для гистологического исследования. В дальнейшем при проведении динамического наблюдения у 62 больных (96 %) данных за рецидив ГПЭ не было получено. В 3 случаях (4 %) отмечался рецидив ГПЭ, в связи с чем больным было предложено хирургическое лечение в объеме гистерэктомии.

Таким образом, абляция эндометрия является высокоэффективной малоинвазивной операцией. Применение ее может расширить показания к органосохраняющему лечению атипической гиперплазии и начального рака эндометрия, кроме того, трансцервикальная деструкция слизистой оболочки матки позволит значительно снизить частоту радикальных оперативных вмешательств, а следовательно, избежать осложнений, связанных с чревосечением и длительным наркозом. Очевидно, что преимущества гистероскопической хирургии требуют углубленного изучения возможности электрохирургической абляции в лечении атипической гиперплазии и начального рака эндометрия, как возможной альтернативы гистерэктомии и длительной гормональной терапии.