



нисті виділення зі статевих шляхів до і після менструації — 6, на кровотечі в менопаузі — 6, не мали скарг дві жінки. Хворі відзначали також слабкість, запаморочення (14), біль у нижній частині живота (38). Обстежені пацієнтки раніше хворіли на хронічні запальні процеси придатків матки (34), ерозію шийки матки (30), вторинну альгодисменорею (5), раніше отримували протизапальну терапію 18 жінок. Діагностичне вишкрібання раніше проводили у 44 жінок, з них у 26 — один раз, у 10 пацієнток — два або три рази, у 8 — понад три рази. Вивчення гістероскопічної картини та гістологічної будови виявило у 27 жінок залозисту гіперплазію ендометрія, у 10 — залозисто-кістозну, у 10 — залозисто-поліпозну, у 4 — вогнищеву залозисту гіперплазію ендометрія і в однієї — атипову гіперплазію ендометрія. У 10 пацієнток виявлено залозисті або залозисто-фіброзні поліпи ендометрія. Крім того, у 30 хворих гіперплазія і поліпи поєднувалися з міомою матки, розміри якої не перевищували таких, що відповідають 10-тижневій вагітності. Супутні гіперпластичні процеси в молочних залозах були виявлені у 26 жінок.

Внутрішньоматкове кріовтрощання призначили 42 пацієнткам з міомою матки і гіперплазією ендометрія. Середній вік хворих був (40,3±1,1) року. У 34 жінок була наявна тотальна гіперплазія ендометрія, у 4 — вогнищева гіперплазія, у 4 — залозисті поліпи ендометрія, усі вони розвинулися на тлі гіперплазованого ендометрія. У 20 хворих була виявлена міома матки, розміри якої не перевищували таких, що відповідають 10-тижневій вагітності. На 3—7 добу післяопераційного періоду 13 (30%) жінок скаржилися на слабкість і запаморочення без температурної реакції; у 8 (20%) осіб у цей період спостерігалася вогнищева реакція з боку придатків матки; у 4 (10%) — загострення хронічного двобічного сальпінгоофориту.

За результатами контрольного огляду, у 38 (90%) хворих менструація настала на 28—30 добу після холодового впливу; у 4 (10%) жінок менструація не настала.

Збереження ритму менструації при двофазній ректальній температурі у початковому циклі відзначали у 16 пацієнток, при двофазній з недостатністю лютеїнової фази — у 22. У 4 хворих були ациклічні кровотечі, що виникли на тлі монофазної ректальної температури.

За станом менструального циклу після завершення лікування у 30 жінок зафіксовано повноцінну двофазну ректальну температуру, у 10 осіб — двофазну з недостатністю лютеїнової фази, у 2 — монофазну ректальну температуру.

Контрольна гістероскопія засвідчила, що у 20 пацієнток порожнина матки була деформованою.

Нормалізація структури ендометрія та його сек-

реторна трансформація відзначені у 36 (85%) хворих, у 6 (15%) повторно виявлено залозисту гіперплазію ендометрія. Шести пацієнткам з рецидивом захворювання призначили норколут по 10 мг від 16-го по 25-й день менструального циклу протягом 6 місяців. Дві з цих хворих були прооперовані з приводу швидкого росту міоми матки. За результатами гінекологічного та ультразвукового обстеження через 3 місяці після кріовпливу, зафіксовано зменшення розмірів матки в середньому на 10 мм (у мм: 76,5±5,2; 60,6±3,4; 54,8±2,1 до втручання та 66,1±2,9; 50,3±3,5; 45,0±2,5 після втручання).

Електродеструкцію ендометрія здійснено 20 хворим, середній вік яких був (51,3±1,4) року. При цьому в 7 з них була виявлена залозиста гіперплазія ендометрія, у 6 — залозисто-кістозна, у 6 — залозистий або залозисто-фіброзний поліп ендометрія і в однієї — атипова гіперплазія ендометрія. У 10 пацієнток була міома матки, розміри якої не перевищували таких, що відповідають 10-тижневій вагітності. Основними скаргами у хворих були ациклічні кровотечі (у 14) та кровотечі в менопаузі (у 6). Одинадцять жінок раніше отримували гормонотерапію, що була неефективною, решті остання була протипоказана через наявність соматичних захворювань чи була скасована у зв'язку з її непереносністю організмом.

Спостерігаючи за станом хворих після електродеструкції протягом 3—6 місяців, констатували настання аменореї у 17 пацієнток. У двох жінок збереглися незначні кров'яні виділення, що дає підставу вважати результат не цілком задовільним. На наш погляд, у цих випадках повна деструкція ендометрія не була досягнута в ділянці маткових вузлів. Ефекту не було в однієї пацієнтки.

Ультразвукове обстеження зафіксувало стабілізацію розмірів матки та міоматозних вузлів. Контрольна гістероскопія, проведена хворим з аменореєю, засвідчила наявність деформації порожнини матки за рахунок формування рубцевої тканини. Ускладнень як під час операції, так і в післяопераційному періоді не було.

## Висновки

1. Гіперпластичні процеси ендометрія та супутні геморагічні прояви характеризуються стійкістю, тривалим перебігом, нерідко супроводжуються рецидивами, спричиняють виникнення постгеморагічної анемії, можуть зумовлювати передракові та злоякісні процеси.

2. Внутрішньоматковий кріохірургічний метод лікування хворих пізнього репродуктивного віку з гіперпластичними процесами ендометрія є клінічно ефективним, сприяє нормалізації менструального циклу, гістологічної структури ендометрія, зменшенню розмірів матки в середньому на 10 мм.

3. Високочастотна електродеструкція ендометрія є досить ефективною у лікуванні жінок перименопаузального віку з проліферативними, особливо рецидивними, станами ендометрія. Значна частота настання аменореї дає підставу розраховувати на стабільний клінічний ефект та рекомендувати цей метод лікування як метод вибору для названої вікової категорії пацієнток.

4. Швидкий розвиток сучасних ендоскопічних технологій дає можливість застосовувати кріоабляцію та електродеструкцію ендометрія при гіперпластичних процесах, що забезпечує високу ефективність лікування. Ці методики можна рекомендувати для лікування жінок зазначеного віку, які працюють на залізниці.

## ЦИТОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Баскаков П. Н., Литвинов В. В., Ваниев Р. А. и др. Значение видеогистероскопии в диагностике и лечении гиперпластических процессов эндометрия // Бесплодие. Вспомогательные репродуктивные технологии: Сб. науч. трудов симп. с межд. участием, 15—16 мая 1997 г.— Киев, 1997.— С. 12—15.
2. Воробьева Л. И. Диагностика и лечение доброкачественных и злокачественных опухолей матки // Материали 3-ї наук.-практ. конф. «Злоякісні пухлини матки та трофобласту. Патогенез, діагностика та лікування».— К., 1999.— С. 5—9.
3. Сметник В. П. Лечение и профилактика климактерических расстройств // Климактерий и постмено-

пауза.— 1998.— № 1.— С. 5—9.

4. Степанковская Г. К., Борода А. Н. Новые направления в лечении гиперпластических состояний эндометрия // Журн. практич. врача.— 2000.— № 4.— С. 13—16.
5. Руководство по эндокринной гинекологии / Под ред. Е. М. Вихляевой.— М.: Мед. инф. агентство, 1997.— С. 684—710.
6. Хохлова И. Д. Диагностика и лечение гиперпластических процессов эндометрия // Акушерство и гинекология.— 1996.— № 4.— С. 50—55.
7. Erian J. Endometrial ablation in the treatment of menorrhagia // Br. J. Obstet. Gynecol.— 1994.— Vol. 101, № 11.— P. 19—22.
8. Lewis B. V. Guidelines for endometrial ablation // Br. J. Obstet. Gynecol.— 1994.— Vol. 101.— P. 470—473.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

**В. В. Беспоясная, В. А. Перепелица**

В статье приведены результаты комплексного клинико-лабораторного и эндоскопического обследования 62 пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия. У 42 больных изучена клиническая эффективность внутриматочного криовоздействия, у 20 — электродеструкции эндометрия. Сделан вывод о том, что кріоабляція і електродеструкція ендометрія являються клінічеськи ефективними методами лічення гіперпластических процессов эндометрия у женщин позднего репродуктивного и перименопаузального возраста.

## MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF ENDOMETRY HYPERPLASTIC PROCESSES

**V. V. Bespoyasna, V. A. Perepelitza**

The results of complex clinical-laboratory and endoscopy inspection of 62 patients of endometry hyperplastic processes are in described in this article. The clinical efficiency of intra-uterus cryoinfluence was studied in 42 patients, electrical endometrial destruction — in 20 patients.

The conclusion is that cryoablation and electrical endometrial destruction are the clinically effective methods of treatment of endometry hyperplastic processes in women of old reproductive perimenopausal.