

**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ФАКТОРЫ
РИСКА И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ
ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ У
ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

**Шокирова С. – доктор медицинских наук, доцент,
кафедра акушерства и гинекологии №2,**

Андижанский государственный медицинский институт

**Худайбердиева М. – резидент 2 курса магистратуры
по специальности «Акушерство и гинекология»,**

Андижанский государственный медицинский институт

Узбекистан

Аннотация

Гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ) представляют собой актуальную проблему современной гинекологии, обусловленную высоким риском малигнизации и значительным влиянием на репродуктивное здоровье женщин. В статье представлен обзор клинико-диагностических особенностей, факторов риска и современных подходов к лечению гиперплазии эндометрия у женщин репродуктивного возраста. Рассматриваются патогенетические механизмы, роль гормонального дисбаланса, метаболических нарушений и воспалительных процессов. Особое внимание уделено современным методам диагностики, включая ультразвуковое исследование, гистероскопию и морфологическую верификацию. Представлены основные принципы консервативного и хирургического лечения, направленные на сохранение репродуктивной функции.

Ключевые слова: гиперплазия эндометрия, репродуктивный возраст, гормональный дисбаланс, диагностика, гистероскопия, лечение

**CLINICAL AND DIAGNOSTIC FEATURES, RISK FACTORS, AND
MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF ENDOMETRIAL
HYPERPLASTIC PROCESSES IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE**

Shokirova S., Doctor of Medical Sciences,

Associate Professor Department of

Obstetrics and Gynecology No. 2,

Andijan State Medical Institute,

Khudayberdiyeva M.

Second-year Master's resident

in the specialty "Obstetrics and Gynecology",

Andijan State Medical Institute,

Uzbekistan

Abstract. Endometrial hyperplastic processes (EHP) represent an important issue in modern gynecology due to their potential for malignant transformation and their impact on reproductive health. This review presents clinical and diagnostic features, risk factors, and current approaches to the treatment of endometrial hyperplasia in women of reproductive age. The article discusses pathogenetic mechanisms, including hormonal imbalance, metabolic disorders, and inflammatory factors. Special attention is given to modern diagnostic techniques such as ultrasound, hysteroscopy, and histological verification. Current conservative and surgical treatment strategies aimed at preserving reproductive function are also described.

Keywords: endometrial hyperplasia, reproductive age, hormonal imbalance, diagnostics, hysteroscopy, treatment

Введение. Гиперплазия эндометрия является распространённой патологией у женщин репродуктивного возраста и занимает важное место в структуре гинекологических заболеваний. Частота данной патологии увеличивается в последние годы, что связано с ростом метаболических нарушений, гормональных дисфункций и стрессовых факторов [1].

Клинико-диагностические особенности гиперплазии эндометрия являются аномальные маточные кровотечения, включая меноррагии, метроррагии и межменструальные кровянистые выделения. У части пациенток заболевание может протекать бессимптомно и выявляться случайно при ультразвуковом исследовании [2].

Диагностика включает:

Ультразвуковое исследование (УЗИ) — позволяет оценить толщину эндометрия и его структуру;

Гистероскопия — визуализация полости матки с возможностью прицельной биопсии;

Гистологическое исследование — «золотой стандарт» диагностики, позволяющий определить тип гиперплазии [3].

К основным факторам риска развития гиперплазии эндометрия относятся:

Гормональные нарушения — гиперэстрогения при дефиците прогестерона;

Ожирение — усиленный синтез эстрогенов в жировой ткани;

Синдром поликистозных яичников (СПКЯ);

Сахарный диабет и метаболический синдром;

Хронические воспалительные заболевания органов малого таза;

Наследственная предрасположенность [4].

Эти факторы способствуют длительной стимуляции эндометрия эстрогенами без адекватной секреторной трансформации.

Патогенез

В основе развития гиперпластических процессов лежит нарушение гормонального баланса, преимущественно гиперэстрогения. Эстрогены стимулируют пролиферацию эндометрия, тогда как недостаток прогестерона препятствует его нормальной секреторной трансформации. Это приводит к избыточному росту эндометриальных клеток и формированию гиперплазии [5].

Дополнительную роль играют: инсулинорезистентность; хроническое воспаление; нарушения апоптоза клеток.

Современные подходы к лечению:

Консервативное лечение

Основной метод терапии — гормональная коррекция:

Гестагены (дидрогестерон, медроксипрогестерон)

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)

Левоноргестрел-высвобождающая внутриматочная система (ЛНГ-ВМС)

Гормональная терапия направлена на подавление пролиферации эндометрия и восстановление менструального цикла [6].

Хирургическое лечение применяется при неэффективности консервативной терапии или наличии атипии: гистероскопическая резекция эндометрия; диагностическое и лечебное выскабливание; в тяжёлых случаях — гистерэктомия (при высоком риске малигнизации) [7].

Современные исследования направлены на: использование антипролиферативных препаратов; таргетную терапию; персонализированный подход к лечению с учётом молекулярных маркеров.

Заключение. Гиперпластические процессы эндометрия у женщин репродуктивного возраста требуют комплексного подхода к диагностике и лечению. Ранняя диагностика, учет факторов риска и индивидуализированная терапия позволяют снизить риск осложнений и сохранить репродуктивную функцию. Внедрение современных методов лечения и мониторинга улучшает прогноз и качество жизни пациенток.

Список литературы:

1. Kurman R.J., Kaminski P.F., Norris H.J. The behavior of endometrial hyperplasia // *Cancer*. – 1985. – Vol. 56. – P. 403–412.
2. Fraser I.S. et al. Abnormal uterine bleeding in women of reproductive age // *Hum Reprod Update*. – 2007. – Vol. 13. – P. 421–431.
3. Dreisler E., Sorensen S.S. Endometrial hyperplasia: diagnosis and management // *Obstet Gynecol Clin North Am*. – 2019. – Vol. 46. – P. 269–281.
4. Lacey J.V. et al. Endometrial hyperplasia and the risk of progression to carcinoma // *J Clin Oncol*. – 2010. – Vol. 28. – P. 788–792.
5. Mutter G.L. Endometrial hyperplasia and neoplasia // *Mod Pathol*. – 2000. – Vol. 13. – P. 309–327.
6. Abu Hashim H. Levonorgestrel intrauterine system versus oral progestins // *Reprod Sci*. – 2015. – Vol. 22. – P. 329–334.
7. Gallos I.D. et al. Regression, relapse, and live birth rates with fertility-sparing therapy // *Am J Obstet Gynecol*. – 2010. – Vol. 203. – P. 547.e1–547.e10.