

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Р.А. Часнойть  
28 декабря 2007 г.  
Регистрационный № 080-0907

**ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЭНДОМЕТРИЯ  
ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ: АЛГОРИТМЫ ЛЕЧЕНИЯ  
В РЕПРОДУКТИВНОМ И ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДАХ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусский государственный  
медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. Л.Ф. Можейко, ассистент Е.Н. Кириллова

Минск 2008

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Гиперпластические процессы эндометрия у женщин позднего репродуктивного и пременопаузального возраста.

В зависимости от клинического течения заболевания, наличия сопутствующей гинекологической патологии и имеющихся метаболических нарушений определены следующие клинические группы:

I – изолированная гиперплазия эндометрия у пациенток без метаболических нарушений;

II – сочетанная патология эндо- и миометрия у больных без метаболических нарушений;

III – изолированная гиперплазия эндометрия у женщин на фоне метаболических нарушений;

IV – сочетанная патология эндо- и миометрия у больных на фоне метаболических нарушений.

Не подлежат консервативному лечению пациентки пременопаузального возраста с увеличением матки более 9 недель беременности, при сочетании миомы матки с аденомиозом и гиперплазией эндометрия (ГПЭ) или миомы матки с рецидивирующей ГПЭ, аденоматозом эндометрия.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА**

Диагностика сочетанной патологии эндо- и миометрия предусматривает следующие мероприятия:

1. Проведение ультразвукографии с последовательным использованием эхографии органов малого таза, цветового доплеровского картирования, доплерометрии маточных артерий.

2. Проведение гистероскопии с прицельной биопсией или отдельным лечебно-диагностическим выскабливанием.

3. Для дифференцированного лечебного алгоритма в программу диагностических мероприятий должны быть включены:

а) для выявления метаболических нарушений – биохимический анализ крови (глюкоза, холестерин, липопротеины, триглицериды) и оценка инсулиночувствительности;

б) определение гормонов в сыворотке крови для выявления дисбаланса гонадотропных гормонов, дефицита прогестерона, гиперэстрогении и гиперандрогении (ФСГ, ЛГ, ПРЛ, Е2, П, Т).

При наличии метаболических нарушений и сочетанной патологии матки (железисто-кистозная гиперплазия эндометрия, интерстициальная миома матки не более 9 недель беременности, аденомиоз I-II степени) показано проведение лечебных мероприятий в несколько этапов:

I этап – коррекция метаболических нарушений для уменьшения массы тела (диета, метформин гидрохлорид, орлистат), антиоксиданты и антигипоксанты, психотерапия, при необходимости – противовоспалительное лечение;

II этап – при выявлении сочетанного развития гиперпластических процессов эндометрия с миомой матки и/или аденомиозом в первую очередь необходимо предусмотреть возможность консервативного лечения, особенно женщин репродуктивного возраста. Не подлежат консервативному лечению пациентки с увеличением матки более 9 недель беременности, при сочетании миомы матки с аденомиозом и гиперпластическими процессами эндометрия, миомы матки с рецидивирующей ГПЭ, аденоматозом эндометрия в перименопаузальном периоде. Также не показано консервативное лечение при опухолевидных образованиях придатков матки в случае отсутствия эффекта от проводимого лечения.

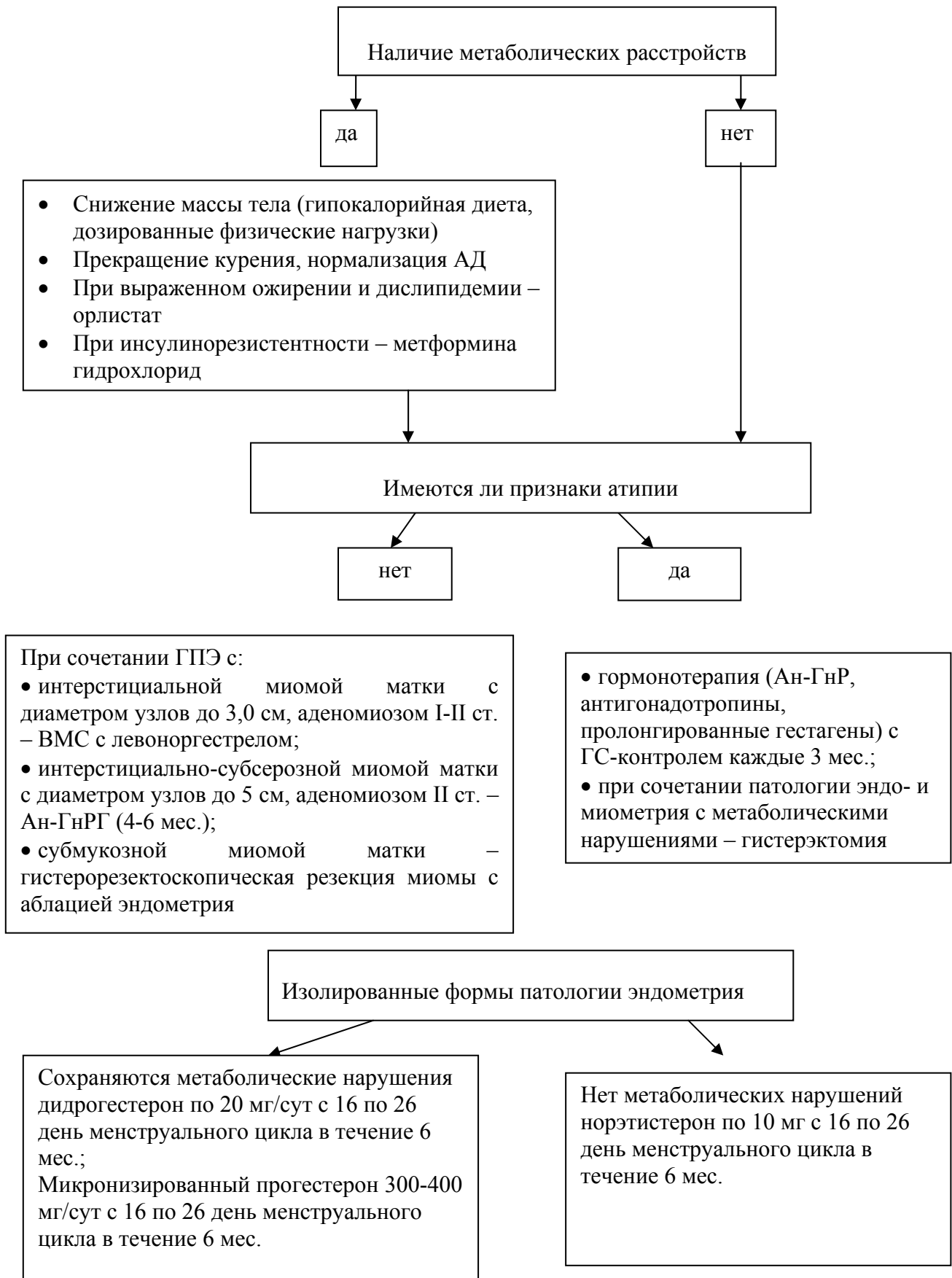
У женщин позднего репродуктивного возраста, имеющих изолированные формы ГПЭ и сочетанную патологию матки на фоне метаболических нарушений: ГПЭ + интерстициальная миома матки, ГПЭ + аденомиоз I-II степени, препаратами выбора могут быть внутриматочная система с левоноргестрелом или гозерелин 3,6 мг (4-6 инъекций). При сочетании субмукозной миомы матки с ГПЭ показана гистероскопическая резекция узла с аблацией эндометрия.

Для женщин с ГПЭ без метаболических изменений препаратом выбора являются норстероиды (норэтистерон) в виде циклической гормонотерапии в течение 6-9 мес.; при рецидивирующей ГПЭ – внутриматочная система с левоноргестрелом. У женщин перименопаузального возраста или с наличием субмукозной миомы матки в любом возрастном периоде предпочтительно назначать лечение с использованием внутриматочной электрохирургии.

III этап – при неэффективности гормонотерапии, наличии атипических изменений или рецидивировании гиперплазии эндометрия, прогрессирующей миоме матки и аденомиозе показано оперативное лечение в объеме тотальной или субтотальной гистерэктомии.

# Алгоритм выбора терапии при сочетанной патологии эндо- и миометрия в репродуктивном периоде

Показания: ГПЭ, миома матки до 9 недель, аденомиоз I-II степени.



## Алгоритм выбора терапии при сочетанной патологии эндо- и миометрия в перименопаузальном периоде

