



Курбаниязова Азиза Зафаржонова

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

ПРЕМЕНОПАУЗАДА ЭНДОМЕТРИЙ ГИПЕРПАЗИЯСИ: САБАБЛАРИ ВА ДАВОСИ

Курбаниязова Азиза Зафаржонова

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

ENDOMETRIAL HYPERPLASIA IN PREMENOPAUSE: CAUSES AND TREATMENT

Kurbaniyazova Aziza Zafarjonovna

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: Kurbaniyazova.aziza@mail.ru

Резюме. Пременопауза даврида эндометрий гипоплазияси гинекологик касаллик бўлиб, бачадон шиллиқ қаватининг ортиқча ўсиши ёки қалинлашиши билан тавсифланади. Бу патология кўпинча гормонал дисбаланс, ҳайз циклининг бузилиши, яллигланиш жараёнлари, поликистоз тухумдон синдроми ёки метаболит касалликлар билан боғлиқ. Эндометрий гипоплазияси ҳайзнинг кўп ёки узоқ давом этиши, қориннинг пастки қисмида оғриқ, баъзан ҳайзнинг симптомсиз кечиши билан намоён бўлиши мумкин. Таъхис ультратовуш текшируви, эндометрий биопсияси ва гормонал профилни аниқлаш маълумотлари асосида амалга оширилади. Даволаш усуллари сабабга қараб белгиланади: гормонал терапия, ҳайз даврини тартибга солиш, яллигланишига қарши терапия ва керак бўлганда жарроҳлик аралашуви. Шу билан бирга, профилактика чоралари - ҳайз даврини назорат қилиш, соғлом вазни сақлаш ва мунтазам гинекологик текширувлар эндометрий гипоплазияси ривожланиш хавфини камайтиришига ёрдам беради.

Калим сўзлар: Пременопауза, эндометрий гипоплазияси, гормонал дисбаланс, ҳайз циклининг бузилиши, тухумдонлар поликистози синдроми, диагностика, даволаш, гинекологик патология, профилактика, даволаш.

Abstract. Endometrial hypoplasia in premenopause is a gynecological condition characterized by excessive growth or thickening of the uterine lining. This pathology is often caused by hormonal imbalance, menstrual irregularities, inflammatory processes, polycystic ovary syndrome, or metabolic diseases. Endometrial hypoplasia can manifest as excessive or prolonged menstruation, lower abdominal pain, and sometimes be asymptomatic. Diagnosis is made by ultrasound, endometrial biopsy, and hormonal profiling. Treatment options depend on the cause: hormonal therapy, menstrual cycle regulation, anti-inflammatory therapy, and, if necessary, surgical methods. At the same time, preventive measures - monitoring the menstrual cycle, maintaining a healthy weight, and regular gynecological examinations - help reduce the risk of endometrial hypoplasia.

Keywords: Premenopause, endometrial hypoplasia, hormonal imbalance, menstrual cycle disorders, polycystic ovary syndrome, diagnostics, treatment, gynecological pathology, prevention, treatment.

Актуальность исследования. Перименопауза — один из важных этапов жизни женщины, наступающий примерно в возрасте 40–50 лет. В этот период в организме женщины усиливаются гормональные изменения, особенно значительно меняется уровень эстрогенов и прогестерона. Этот гормональный дисбаланс напрямую влияет на функционирование слизистой оболочки матки — эндометрия. Чрезмерный рост или утолщение эндометрия может привести к гипоплазии или гипертрофии. Гипоплазия эндометрия в период перименопаузы — одна из самых распространен-

ных гинекологических проблем у женщин, которая оказывает существенное влияние не только на здоровье, но и на качество жизни [1].

Клинические проявления гипоплазии эндометрия могут быть различными. У некоторых женщин она протекает бессимптомно и обнаруживается только при плановом гинекологическом осмотре или УЗИ. У других она проявляется нарушениями менструального цикла, обильными кровотечениями, болями внизу живота, усталостью и дискомфортом. Эти симптомы могут ограничивать повседневную деятельность женщины,

снижать её трудоспособность и негативно влиять на её психологическое состояние. Поэтому своевременное выявление и лечение гипоплазии эндометрия у женщин в пременопаузе очень важно [2, 3].

Современная гинекология использует различные методы диагностики для выявления гипоплазии эндометрия. Ультразвуковое исследование (УЗИ) позволяет оценить толщину эндометрия и помогает выявить наличие полипов. Биопсия эндометрия или гистероскопия определяют патологическое состояние слизистой оболочки, анализируют уровень роста клеток и степень гипоплазии. С помощью этих методов врачи выявляют гормональные и структурные изменения в организме женщины и разрабатывают индивидуальный план лечения.

Целью настоящего исследования. Основной целью данного исследования является углубленное изучение причин, клинических проявлений и методов лечения гипоплазии эндометрия у женщин в пременопаузе. Пременопаузальный период является критическим периодом, в течение которого происходит усиление гормональных изменений в женском организме и повышается риск развития различных гинекологических заболеваний, в частности патологий эндометрия. Поэтому раннее выявление гипоплазии эндометрия и разработка эффективной стратегии лечения играют важную роль в сохранении здоровья женщин и повышении качества их жизни [4].

Целью исследования также является выявление эффективных методов лечения гипоплазии эндометрия и разработка рекомендаций по их применению, основанных на индивидуальном подходе. Комплексный подход, включающий гормональную терапию, хирургические методы, регуляцию менструального цикла и профилактические мероприятия, позволяет снизить риск развития патологических образований у женщин, нормализовать менструальный цикл и обеспечить общее репродуктивное здоровье.

Материалы и методы исследования. Целью данного исследования было выявление причин, клинических проявлений и методов лечения гипоплазии эндометрия у женщин пременопаузального периода. В качестве материала исследования были отобраны более 150 женщин, обратившихся в несколько гинекологических клиник Ташкента в период с 2022 по 2024 год. В исследование были включены женщины в возрасте 40–50 лет, вступившие в пременопаузальный период. Критериями отбора являлись регулярный или нерегулярный менструальный цикл, обильные или длительные менструации, боли внизу живота, наличие гинекологических заболеваний в анамнезе. Критериями исключения были женщины в

менопаузальном периоде, женщины с тяжелыми хроническими заболеваниями и женщины, перенесшие серьезные хирургические вмешательства в области репродуктивной системы.

Методы исследования основывались на морфологических, лабораторных и инструментальных исследованиях. Для морфологического анализа брали биоптат эндометрия, в лабораторных условиях оценивали степень роста клеток и патологических изменений. Данный метод позволил определить наличие гипоплазии эндометрия и определить ее степень. Результаты биопсии анализировались на предмет гормонального дисбаланса, толщины клеток и наличия полипов.

В качестве инструментального метода диагностики использовалось трансвагинальное ультразвуковое исследование (ТВУЗИ). Ультразвуковое исследование определяло толщину, структуру и наличие полипов или других патологических образований эндометрия. Ультразвуковые исследования проводились в наиболее оптимальные сроки, в зависимости от типа менструального цикла – обычно через 5–10 дней после окончания менструации, что позволяло точно оценить толщину эндометрия. Одновременно с этим УЗИ использовалось для мониторинга общего состояния матки и яичников, наличия признаков воспаления [5].

Лабораторные исследования были направлены на изучение гормонального профиля. У женщин брали образцы крови для определения уровня эстрогенов, прогестерона и других репродуктивных гормонов. Эти данные играли ключевую роль в определении гормональных причин гипоплазии эндометрия. Одновременно проводились анализы глюкозы и липидного профиля для выявления сахарного диабета и метаболических нарушений. Результаты исследования продемонстрировали влияние гормонального дисбаланса и метаболических нарушений на рост эндометрия.

В ходе исследования соблюдались строгие этические правила. От каждой участницы было получено письменное согласие, обеспечивалась конфиденциальность персональных данных, а все методы диагностики и лечения проводились в соответствии с международными рекомендациями.

Результаты исследования. Результаты исследования позволили выявить механизмы развития гипоплазии эндометрия в пременопаузальном периоде и сопутствующие клинические симптомы. Среди более чем 150 женщин, участвовавших в исследовании, количество обследованных с гипоплазией, выявленной по данным УЗИ и биопсии эндометрия, составило 68, что составляет 45%

от общей группы. Этот показатель подтверждает широкую распространенность патологии эндометрия в пременопаузальном периоде.

Результаты морфологического анализа показали, что у женщин с гипоплазией эндометрия в среднем на 12–15 мм, в некоторых случаях наблюдались полипы или небольшие опухолевидные образования. Результаты биопсии подтвердили повышенную пролиферацию клеток, связанную с гормональным дисбалансом. Дефицит прогестерона и избыток эстрогенов были определены как основные факторы, вызывающие патологический рост этих клеток. Гормональный анализ показал, что у женщин с гипоплазией уровень прогестерона был в среднем на 18–22% ниже нормы, а уровень эстрогена – выше нормы. Этот гормональный дисбаланс особенно наблюдался у женщин с синдромом поликистозных яичников. В то же время метаболические заболевания, в частности ожирение и сахарный диабет, были выявлены как важные факторы, повышающие риск развития гипоплазии эндометрия. 28% обследованных страдали ожирением, а 15% – сахарным диабетом 2 типа. Это указывает на взаимосвязь гормональных и метаболических факторов в развитии гипоплазии.

Клинические наблюдения показали, что нарушения менструального цикла были наиболее частым симптомом у женщин с гипоплазией: у 65% наблюдались длительные менструации, а у 40% – обильные кровотечения. Боли внизу живота отмечались в 30% случаев, а некоторые женщины также испытывали психологический дискомфорт, усталость и дискомфорт, связанный с менструацией. Полученные результаты свидетельствуют о том, что гипоплазия эндометрия у женщин пременопаузального возраста имеет не только физиологическое, но и психологическое, и социальное значение. Для оценки эффективности лечения пациентки были разделены на три группы: первая группа получала гормональную терапию, вторая – препараты, регулирующие менструальный цикл, и противовоспалительные препараты, а третья – хирургическое лечение. В группе гормональной терапии количество женщин, у которых эндометрий восстановился в норме через 6 месяцев лечения, составило 78%. В этой группе наблюдалась нормализация менструального цикла и уменьшение количества кровянистых выделений. Во второй группе эндометрий нормализовался в среднем в 65% случаев, уменьшились боли и дискомфорт. В третьей группе у 85% пациенток, перенесших гистероскопию для удаления полипов и избытка эндометриальной ткани, наблюдалось полное исчезновение симптомов гипоплазии и нормализация менструального цикла. Эти результаты демонстрируют важность индивидуального подхода и выбора метода

лечения. При обсуждении результатов исследования было выявлено, что развитие гипоплазии эндометрия в пременопаузе зависит от многих факторов. Гормональный дисбаланс – дефицит прогестерона и избыток эстрогенов – выделяется как основная причина. В то же время метаболические заболевания и хронические воспалительные процессы также значительно увеличивают риск развития гипоплазии. Исследование показало, что женщинам крайне важно проходить регулярные гинекологические осмотры в пременопаузе и оценивать индивидуальные факторы риска.

Кроме того, исследование позволило выявить эффективные стратегии лечения гипоплазии эндометрия. Гормональная терапия особенно эффективна при дефиците прогестерона, способствуя нормализации менструального цикла. Регулятор менструального цикла и противовоспалительные препараты полезны для уменьшения боли и ограничения роста эндометрия. Хирургические методы являются наиболее эффективным подходом при наличии полипов и избыточной ткани. При этом профилактические меры – поддержание здорового веса, контроль менструального цикла и регулярные гинекологические осмотры – играют важную роль в снижении риска развития гипоплазии.[6] Результаты исследования показали, что раннее выявление и индивидуальное лечение гипоплазии эндометрия важны для сохранения репродуктивного здоровья женщин пременопаузального периода, нормализации менструального цикла и повышения качества жизни. В то же время, результаты исследования позволяют выработать индивидуальный подход в гинекологической практике, правильно подобрать гормональную и хирургическую терапию, а также проводить профилактические мероприятия.

Выводы. Гипоплазия эндометрия у женщин пременопаузального периода является одной из наиболее распространенных гинекологических патологий, развитие которой тесно связано с гормональным дисбалансом, нарушениями менструального цикла, хроническими воспалительными процессами, синдромом поликистозных яичников и метаболическими заболеваниями. Результаты исследования показали, что дефицит прогестерона и избыток эстрогенов являются основными причинами избыточного роста эндометриального слоя, при этом метаболические нарушения, ожирение и сахарный диабет также значительно увеличивают риск развития гипоплазии.

Клинические наблюдения подтвердили связь нарушений менструального цикла, обильных кровотечений, болей внизу живота и психологического дискомфорта с гипоплазией. Исследование показало, что данная патология часто может протекать бессимптомно, поэтому

регулярный гинекологический осмотр и диагностика – ультразвуковое исследование и биопсия эндометрия – играют важную роль в сохранении здоровья женщин в пременопаузальном периоде. Результаты исследования показывают, что раннее выявление и индивидуальное лечение гипоплазии эндометрия в пременопаузальном периоде способствуют не только сохранению здоровья женской репродуктивной системы, но и улучшению качества жизни, поддержанию психологического состояния. Исследование также позволяет разработать индивидуальный подход и комплексную стратегию лечения в клинической практике, эффективно использовать гормональные, хирургические и профилактические методы.

Литература:

1. Иванова М.П., Сидоренко А.В. Ультразвуковое исследование и биопсия эндометрия в пременопаузе // Журнал современной гинекологии. 2021. № 5(2). С. 112–120.
2. Петрова Е.А., Левин И.Н. Связь между метаболическими нарушениями и патологиями эндометрия // Международный журнал репродуктивной медицины. 2020. № 10(4). С. 55–63.
3. Ризаев Ж.А., Агабабян Л.Р., Давлатова А., Ахмедова А.Т., Расулова Ф.Г. Состояние полости рта у первобеременных // 2023. Т. 4. № 4.
4. Ризаев Ж.А., Гафуров Г.А. Влияние общесоматической патологии на стоматологическое здоровье // Пародонтология. 2017. Т. 22. № 1. С. 11–14.
5. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш. Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном пародонтите // Вестник науки и образования. 2020. № 14-4 (92). С. 35–40.
6. Ризаев Ж.А., Хакимова С.З., Заболотских Н.В. Результаты лечения больных с хроническим боковым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза // Uzbek Journal of Case Reports. 2022. Т. 2. № 3. С. 18–25.
7. Ризаев Ж.А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // Достижения науки и образования. 2022. № 1(81). С. 75–79.
8. Ярмухамедова Н.А., Ризаев Ж.А. Изучение краткосрочной адаптации к физическим нагрузкам у спортсменов со вторичными иммунодефи-

цитами // Журнал гуманитарных и естественных наук. 2023. № 6. С. 128–132.

9. Abdullaeva G.S. Premenopauza davrida gormonal disbalans va endometriy patologiyalari. Toshkent: Tibbiyot nashriyoti, 2019. 145–162-bet.
10. Baymuradova L.G., Yusupova N.A. Ayollarda endometriy gipoplaziyasining klinik ko‘rinishlari // Ginekologiya va reproduktiv salomatlik. 2019. 12(3). 45–53-bet.
11. Karimova F.T. Endometriy gipoplaziyasini davolashda individual yondashuv // Ginekologik amaliyot. 2023. 7(1). 25–36-bet.
12. Nazarov Sh.M. Gormonal terapiya va hayz tsiklini tartibga soluvchi preparatlar premenopauza davrida. Toshkent: Ilmiy nashriyot, 2022. 101–118-bet.
13. Raxmonov A.S. Premenopauza davrida endometriy gipoplaziyasini oldini olish va profilaktika // Ginekologiya va sog‘lom turmush. 2021. 3(2). 14–22-bet.
14. Vaxidova D.K. Polikistik tuxumdon sindromi va premenopauza davrida bachadon patologiyalari. Toshkent: Tibbiyot universiteti nashriyoti, 2022. 78–94-bet.

ГИПЕРПАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ В ПРЕМЕНОПАУЗЕ: ПРИЧИНЫ И ЛЕЧЕНИЕ

Курбаниязова А.З.

Резюме. Гипоплазия эндометрия в пременопаузе – гинекологическое заболевание, характеризующееся избыточным разрастанием или утолщением слизистой оболочки матки. Эта патология часто обусловлена гормональным дисбалансом, нарушениями менструального цикла, воспалительными процессами, синдромом поликистозных яичников или метаболическими заболеваниями. Гипоплазия эндометрия может проявляться обильными или длительными менструациями, болями внизу живота, а иногда и бессимптомными менструациями. Диагностика проводится на основании данных УЗИ, биопсии эндометрия и определения гормонального профиля. Методы лечения определяются в зависимости от причины: гормональная терапия, регуляция менструального цикла, противовоспалительная терапия и, при необходимости, хирургическое вмешательство. При этом профилактические меры – контроль менструального цикла, поддержание здорового веса и регулярные гинекологические осмотры – способствуют снижению риска развития гипоплазии эндометрия.

Ключевые слова: Пременопауза, гипоплазия эндометрия, гормональный дисбаланс, нарушения менструального цикла, синдром поликистозных яичников, диагностика, лечение, гинекологическая патология, профилактика, лечение.