УЗ «Витебский областной клинический специализированный центр»

**Лекция на тему:**

**Гиперплазии эндометрия. Современные методы лечения.**

Лечение гиперплазии эндометрия – это комплекс мероприятий, которые направлены на устранение патологических процессов. Давайте рассмотрим основные методы лечения гиперплазии эндометрия и их эффективность в отношении тех или иных форм заболевания.

[Гиперплазия эндометрия](http://ilive.com.ua/health/giperplaziya-endometriya_89104i15953.html) – это заболевание, которое представляет собой патологические изменения, затрагивающие железистые и стромальные элементы эндометрия. Существует несколько форм гиперплазии эндометрия, которые отличаются по своей симптоматике, характеру течения и методам лечения.

Лечение может быть консервативным, предполагающим медикаментозную терапию, лечебные ванночки, препараты, растворы для внутривенного введения, тампоны, методы народной медицины. Но лечение может быть и радикальным, то есть полное удаление полости матки. Вид лечения зависит от формы заболевания. Так, самой опасной формой гиперплазии эндометрия, является атипическая гиперплазия. Данный вид заболевания – это предраковое состояние, которое в любой момент может перейти в злокачественную форму, требующую радикальных методов терапии.

**Методы лечения гиперплазии эндометрия**

Методы гиперплазии эндометрия полностью зависят от вида заболевания. На сегодняшний день, современные лечебные методы позволяют вылечить гиперплазию без радикального удаления полости матки. Если гиперплазия не стала причиной серьезных изменения в матке, то для лечения используют медикаменты. Если железы сформировали кисты или полипы, то кроме медикаментозного лечения, используют хирургическое вмешательство. При выборе лечебной терапии, врач учитывает состояние здоровья пациентки, ее возраст и тяжесть заболевания. Давайте рассмотрим основные метолы лечения гиперплазии эндометрия.

**Медикаментозная терапия**

Для лечения гиперплазии эндометрия применяется несколько групп препаратов. Врач подбирает необходимую дозировку и подходящий препарат. Это позволяет предотвратить побочные эффекты, которые проявляются как прибавка в весе, избыточное оволосение или угревая сыпь на коже.

* Комбинированные оральные контрацептивы

Препараты способствуют восстановлению гормонального баланса в женском организме. Самые популярные из них: Жанин, Ярина, Регулон. Как правило, оральные контрацептивы назначают молодым девушкам, нерожавшим женщинам, которые имеют железисто-кистозную или железистую гиперплазию эндометрия. Использование медикаментозного лечения объясняется тем, что выскабливание и другие хирургические методы не желательны.

Препараты принимают как минимум шесть месяцев. Гинеколог индивидуально составляет контрацептивную схему приема препарата. Это позволяет сделать менструальный цикл регулярным, а сами месячные менее болезненными и обильными. Пока женщина принимает контрацептивы, ее организм начинает самостоятельно вырабатывать прогестерон.

* Синтетические аналоги прогестерона

Так как гиперплазия эндометрия возникает из-за дефицита прогестерона, то применение препаратов прогестерона позволяет вылечить заболевание. Искусственный половой гормон действует аналогично тому, который вырабатывается организмом. Применение синтетических аналогов прогестерона восстанавливает менструальный цикл, а использование гестагенов эффективно в лечении гиперплазии эндометрия у женщин всех возрастов.

Единственный минус препарата в том, что могут появиться кровянистые выделения в период между месячными. Длительность лечения составляет от трех до шести месяцев. Самые эффективные препараты: Норколут и Дюфастон.

* Ангонисты гонадотропин рилизинг-гормона (АГнРГ)

Современные препараты, уменьшающие выработку эстрогенов (женские половые гормоны), которые способствуют росту эндометрия. Препараты замедляют рост и деление клеток, из-за чего толщина слизистой оболочки уменьшается. Подобного рода процесс называют атрофией эндометрия. Но лекарственные препараты позволяют избежать бесплодия и удаления матки.

Лекарственные средства удобны в применении и легко дозируются. Как правило, пациентам вводят по одному уколу раз в месяц и назначают спрей для носа. В первые недели применения препарата, женщина ощущает ухудшение состояния, но это проходит, так как уровень эстрогенов повышается. У женщины устанавливается регулярный цикл, месячные становятся безболезненными. Длительность лечения с применением ангонистов гонадотропин рилизинг-гормона (АГнРГ) составляет от одного до четырех месяцев.

**Лечение хирургическими методами**

Хирургические методы лечения подразумевают оперативное вмешательство. Данный тип лечения может быть радикальным, то есть удаление матки или более консервативным – выскабливания, прижигания, криодеструкция и другие. Преимущество такого лечения в том, что оно сводит к минимуму вероятность рецидивирования гиперплазии эндометрия в будущем.

* Выскабливание (чистка) полости матки

Основной диагностический и лечебный метод при гиперплазии эндометрия. Сама процедура проводится под внутривенным наркозом и занимает не более 20-30 минут. Гинеколог удаляет поверхностный функциональный слой эндометрия. Другими словами, 20 минут работы врача аналогичны работе организма за 3-7 дней менструального цикла. Недостаток подобного лечения – гиперплазия эндометрия может рецидивировать.

* Криодеструкция

Данный метод представляет собой вымораживание пораженных участков слизистой оболочки с применением низких температур. Холод вызывает некроз пораженного слоя эндометрия. Обработанный участок эндометрия отторгается и выходит в виде кровотечения со сгустками.

* Лазерная абляция или прижигание

Прижигание по своему принципу действия схоже с вышеописанным методом. Только в данном случае, гинеколог работает с инструментами, нагретыми до высоких температур. Пораженные участки эндометрия разрушаются и самостоятельно выходят из полости матки. После процедуры, слизистая матки восстанавливается как после прошедшей менструации.

* Удаление матки или гистерэктомия

Данный вид лечения используют при атипичных и сложных формах гиперплазии эндометрия. Гистерэктомия чаще всего используется для лечения гиперплазии у женщин, которые находятся в периоде менопаузы или когда существует высокий риск развития рака. Перед удалением, матка и яичники исследуются. Если яичники без патологических изменений, то их не удаляют. Полное удаление матки, яичников и маточных труб делают при аденоматозе и при обнаружении раковых клеток.

После такого лечения женщине назначают курс гормональные препаратов. Это позволяет улучшить общее состояние и предотвратить рецидивы гиперплазии эндометрия в будущем.

**Лечение железистой гиперплазии эндометрия**

Лечение железистой гиперплазии эндометрия начинается с полной диагностики заболевания и подбора индивидуальной методики лечения. Стоит знать, что железистая гиперплазия представляет собой избыточное разрастание железистой ткани эндометрия, что приводит к ее увеличению как в размерах, так и в объемах. Заболевание проявляет себя в виде обильных менструаций, бесплодия, анемии. Для определения патологии, женщине проводят ультразвуковое исследование, биопсию эндометрия и ряд гормональных исследований.

Лечение железистой гиперплазии эндометрия предполагает выскабливание полости матки для удаления верхнего слоя эндометрия. Кроме выскабливания, женщине проводят терапию гормональными препаратами, а при крайней необходимости абляцию эндометрия или резекцию.

* Первый этап лечения – это диагностическое выскабливание полости матки. По результатам гистологии, врач составляет схему гормонотерапии, которая направлена на устранение гормонального дисбаланса и подавление пролиферации эндометрия. При железистой гиперплазии эндометрия, как правило, назначают такие препараты, как: Ярина, Жанин, Утрожестан, Дюфастон. Длительность применения препаратов от трех до шести месяцев. Лечебной эффективностью отличается и гестагенсодержащая внутриматочная система Мирена, которая оказывает местное лечебное влияние на слой эндометрия. Для женщин старше 35 лет, и в период постменопаузы, в лечебных целях применяют аГнРГ (агонисты гонадотропин рилизинг-гормона). Препараты способствуют появлению обратимой аменореи и искусственного климакса.
* Кроме гормонального лечения, женщине в обязательном порядке проводят витаминотерапию, физиотерапию, коррекцию анемии. Через полгода после лечения, проводят контрольное ультразвуковое исследование. А по окончанию курса лечения – повторную биопсию эндометрия. Для стимуляции овуляторного цикла, используют Климофен и другие стимуляторы.
* Если железистая гиперплазия эндометрия рецидивирует даже после гормонотерапии, то для лечения используют методы абляции или резекции с применением электрохирургических и лазерных методик. Это особо актуально для женщин, которые заинтересованы в деторождении.
* Для лечения железистой гиперплазии эндометрия, которая осложнена миомой матки, эндометриозом или наступила в период климакса, проводят гистерэктомию или пангистерэктомия

Что касается профилактики железистой гиперплазии эндометрия, то она направлена на предупреждение рака матки и рака эндометрия. Для этого, женщина должна регулярно проходить осмотры у гинеколога, подбирать контрацептивы и проходить профессиональную подготовку к зачатию и беременности. Главная задача женщины, своевременно обращаться за медицинской помощью и консультациями, а также выполнять все предписания врача. Так как от этого зависит прогноз лечения железистой гиперплазии эндометрия.

**Лечение железисто-кистозной гиперплазии эндометрия**

Лечение железисто-кистозной гиперплазии эндометрия чаще всего проводят у женщин репродуктивного возраста, так как именно они больше всего подвержены данному заболеванию. Первый этап лечения – это проведение диагностического предварительного выскабливания слизистой оболочки полости матки, то есть эндометрия. Ткани отправляются на гистологический анализ, по результатам которого, гинеколог составляет схему лечение. Лечение направлено на сохранение менструальных функций и коррекцию овуляции.

Для лечения железисто-кистозной гиперплазии эндометрия используют несколько стандартных, эффективных лечебных схем, давайте рассмотрим их:

* Лечение начинают с первого дня менструации (предположительной). Женщина должна принимать Этинил-Эстрадиол два раза в день, на протяжении 20 дней. Через две недели после менструации, назначают препарат Регним, который принимают в течение 10 дней. Длительность такого лечения занимает от четырех до шести месяцев.
* С первого дня менструации женщина принимает Микрофоллин, в течение двух недель, в комплексе с препаратом Регним. Длительность лечения составляет от четырех до шести месяцев.

Данная схема лечения железисто-кистозной гиперплазии эндометрия рассчитана на женщин в предменопаузном периоде. В течение шести месяцев необходимо принимать эстроген-гестанены. Это позволит нормализовать гормональный фон и предотвратит патологическое развитие заболевания.

Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия подлежит обязательному лечению, независимо от степени проявления патологии и возраста больной. Методика лечения подбирается индивидуально, для каждой женщины. И зависит от возраста пациентки, сложности заболевания, индивидуальных особенностей организма. Длительность лечения составляет от трех месяцев до полугода. Эффективность лечения проверяют с помощью повторной биопсии. Если после пройденного лечения заболевание приняло тяжелую форму или рецидивировало, то это показание к проведению оперативного вмешательства, которое в особо сложных случаях подразумевает удаление полости матки.

**Лечение простой гиперплазии эндометрия**

Лечение простой гиперплазии эндометрия предполагает профилактику рака матки и эндометрия. Тактика лечения зависит от клинических проявлений заболевания, гистологического варианта гиперплазии, состояние здоровья женщины и других особенностей ее организма. Лечение начинается с остановки кровотечения, противовоспалительной терапии и регуляции менструального цикла. В период лечения возможна госпитализация женщины, как в плановом, так и в экстренном порядке.

Простая гиперплазия эндометрия – это полипы, которые появляются на слизистой оболочке матки и требуют удаления. Полипы часто рецидивируют, поэтому такой метод лечения как выскабливание не помогает полностью вылечить гиперплазию. Это объясняется тем, что полип имеет фиброзную ножку. Самый действенный метод лечения – гистероскопия, то есть хирургическое удаление вместе с базальным слоем. После такого лечения, женщине делают контрольную гистероскопию для подтверждения эффективности лечения. В сложных случаях простой гиперплазии эндометрия, пациентке назначают резектоскопию.

Кроме оперативного вмешательства, обязательным является гормональное лечение, для восстановления нормальной работы женского организма и нормализации цикла. Для этих целей используют оральные комбинированные контрацептивы (Новинет, Регулон). В некоторых случаях, женщине ставят гормоносодержащую спираль, которая является альтернативой таблеткам. Но единственный недостаток спирали – уменьшение менструальных выделений и даже аменорея. В любом случае, женщина находится на диспансерном наблюдении от года до двух. Это позволяет гинекологу контролировать состояния пациентки и своевременно назначать или корректировать лечение.

**Лечение простой железистой гиперплазии эндометрия**

Лечение простой железистой гиперплазии эндометрия состоит из нескольких этапов. На первом этапе женщине оказывают медицинскую помощь для остановки кровотечения и проводят выскабливание стенок матки в лечебно-диагностических целях. Главная задача первого этапа лечения – остановить кровотечение за счет устранения его источника. Ткани эндометрия, которые были получены в результате выскабливания, отправляют на гистологический анализ. Анализ подтверждает наличие простой железистой гиперплазии эндометрия. Если в анализе отсутствуют раковые клетки, то лечение консервативное, как правило, без хирургических манипуляций.

Следующий шаг в лечении простой железистой гиперплазии эндометрия – восстановления организма и нормального менструального цикла. Для этого устраняют причины, которые препятствуют овуляции: гормональный сбой, анатомические препятствия выходу яйцеклетки, прием эстрогенсодержащих лекарственных препаратов без прогестерона и другие. Для этих целей используют гормональную терапию, которая восполняет дефицит гормонов. Если после гормонального лечения не наступает планируемая менструация, то это говорит о том, что гиперпластические процессы не остановлены, то есть заболевание прогрессирует.

Заключительный этап лечения простой железистой гиперплазии эндометрия – устранение состояний и заболеваний, которые способствуют ановуляции. Это может происходить из-за длительного психологического перевозбуждения, метаболического синдрома, ревматизма или поликистоза яичников. Устранение всех негативных факторов – это залог того, что заболевание не рецидивирует в будущем.

**Лечение очаговой гиперплазии эндометрия**

Лечение очаговой гиперплазии эндометрия – это длительный процесс, который предполагает использование гестагенов. Женщине проводят диагностическое выскабливание для изучения тканей эндометрия на гистологию. Для лечения назначают препарат 17-ОПК (раствор 17-оксипрогестеронкапроната) и лекарственный препарат Дюфастон. Длительность применения лекарственных средств занимает до девяти месяцев.

Обязательным шагом в лечении очаговой гиперплазии эндометрия является проведение гистероскопии. Это позволяет детально исследовать патологический участок слизистой и выбрать дальнейшую тактику лечения. Лечебные мероприятия не должны быть ограничены только приемом гормональных препаратов. Если у пациентки есть метаболические нарушения, к примеру, лишний вес, то врач назначает диету. В данном случае, именно снижение веса будет определять, и способствовать эффективности основной терапии.

**Лечение атипической гиперплазии эндометрия**

Лечение атипической гиперплазии эндометрия чаще всего проводится у женщин в период пре и постменопаузы. Атипическая гиперплазия эндометрия – это патологическое предраковое состояние, которое является показанием к удалению полости матки. Радикальное хирургическое вмешательство, то есть экстирпация матки – это эффективный в данном случае лечебный метод, который предупреждает рецидивы заболевания. Но вопрос об удалении матки встает после проведения гормонального лечения. Как правило, кроме матки, женщине удаляют и яичники. Удаление яичников зависит от их состояния и выраженности экстрагенитальной патологии.

На сегодняшний день, атипическая гиперплазия эндометрия может встречаться даже у молодых женщин, которые еще не рожали. В данном случае, врачи проводят органосберегающее лечение. Для этих целей используют высокоэффективные синтетические гормональные препараты, которые лечат не только гиперплазию с атипией, но и рак эндометрия на начальных стадиях.

Результаты гормональной терапии зависят от патогенетического варианта заболевания и характера протекания атипического процесса. Процесс лечения должен сопровождаться динамическим наблюдением. Каждые два месяца, женщине проводят кюретаж, то есть диагностические выскабливания. Основной критерий выздоровления – атрофия эндометрия. После этого пациентке проводят курс реабилитационного лечения, которое направлено на восстановление функций эндометрия, то есть проводят курс гормональной терапии.

Результаты лечения оценивают каждые три месяца. Для этого проводят раздельное диагностическое выскабливание и диспансерное наблюдение. При рецидивах заболевания, консервативное гормональное лечение заменяют оперативным вмешательством, то есть экстирпацией матки.

**Лечение аденоматозной гиперплазии эндометрия**

Лечение аденоматозной гиперплазии эндометрия может проходить двумя способами. Способ лечения зависит от возраста пациентки, индивидуальных особенностей ее организма и течения заболевания. Так, для женщин старшего возраста, которые находятся в периоде постменопаузы, проводят радикальное хирургическое лечение. А вот для женщин репродуктивного возраста возможна консервативная терапия.

Для проведения консервативной терапии применяют аГнРГ и ряд других гормонсодержащих препаратов. Контроль эффективности такого лечения – лечебно-диагностическое выскабливание, которое проводят каждые два-три месяца. Кроме того, каждый месяц женщина должна проходить ультразвуковое исследование для определения толщины эндометрия. Но даже после длительного консервативного лечения, аденоматозная гиперплазия эндометрия может рецидивировать. Из-за невозможности контролировать заболевание, женщине проводят удаление матки с придатками.

**Лечение гиперплазии эндометрия в пременопаузе**

Лечение гиперплазии эндометрия в пременопаузе – это процесс, который представляет собой устранение заболевания в переходной для женщины период. Пременопауза это состояние, которое наступает перед менопаузой, как правило, у женщин 45-47 лет. Иногда симптоматика пременопаузы наблюдается у женщин 30-35 лет, это возможно из-за гормональных нарушений. Данный период может длиться от нескольких месяцев, до нескольких лет. У женщины наступает ослабление функции яичников, но все еще сохраняется способность к зачатию ребенка. Главный признак менопаузы – это отсутствие менструации в течение последних 12 месяцев.

Пременопауза сопровождается появлением многих заболеваний, которые вызваны гормональным сбоем. Именно на этом фоне развивается гиперплазия эндометрия. Лечение гиперплазии эндометрия в пременопаузе начинается с диагностики состояния женщины. Диагностика позволяет исключить, а при необходимости распознать другие патологические процессы.

* Женщина в обязательном порядке проходит ультразвуковое исследование органов малого таза для визуализации матки и придатков. Это позволят определить патологию на ранней стадии развития.
* Обязательным является анализ на гормональный профиль. Анализ необходим для определения уровня гормонов в разные периоды цикла. Полученные данные помогают в составлении заместительной гормональной терапии.
* Диагностическое выскабливание дает возможность определить форму гиперплазии и распознать раковые клетки. Ткани эндометрия, полученные в результате выскабливания, отправляют на цитологическое исследование.

По результатам анализов и диагностики, составляют план лечения. Как правило, используют гормональную терапию, которая способствует коррекции появления климакса и предупреждает дальнейшие патологии эндометрия и появление опухолей половых органов. Кроме лечения гормональными препаратами, проводится витаминотерапия. Такое лечение стимулирует функции яичников, с помощью витаминов А, Е, кальция. Больной могут назначить седативные препараты и антидепрессанты, которые помогут справиться с проблемами со сном и неустойчивым настроением. В особо тяжелых случаях заболевания и при рецидивирующей гиперплазии эндометрия, женщине проводят удаление матки и последующее гормональное лечение.

**Лечение гиперплазии эндометрия в менопаузе**

Лечение гиперплазии эндометрия в менопаузе может осуществляться несколькими способами. Вид лечения зависит от формы заболевания, индивидуальных особенностей организма женщины, ее возраста и сопутствующих заболеваний. Давайте рассмотрим основные виды лечения гиперплазии эндометрия в менопаузе.

* Гормональная терапия

Женщину отправляют на диагностическое выскабливание эндометрия и ультразвуковое исследование. По результатам анализов подбирается дозировка вводимых гормонов, которая регулярно корректируется, после проведения периодических исследований эндометрия. Гормональная терапия способствует положительному исходу заболевания и является отличной профилактикой предупреждения развития раковых процессов в полости матки.

* Хирургическое лечение

Больной проводят выскабливание слизистой поверхности оболочки маточной полости для удаления патологических очагов и проведения диагностики. В некоторых случаях, ткани эндометрия прижигаются лазером для разрушения очагов патологии. Что касается гистерэктомии, то есть удаления матки, то данную процедуру проводят при рецидивах гиперплазии эндометрия.

* Комбинированное лечение

Данный лечебный метод предполагает комбинирование хирургического и гормонального лечения. Терапия гормонами снижает объемы оперативного вмешательства благодаря уменьшению разросшегося эндометрия. Но чаще всего, в период менопаузы проводят хирургическое удаление матки с последующей гормонотерапией

**Лечение гиперплазии эндометрия в постменопаузе**

Лечение гиперплазии эндометрия в постменопаузе начинается с диагностического выскабливания. Процедуру проводят под полным контролем гистероскопии. Если заболевание у женщины появилось впервые, в период постменопаузы, то после процедуры выскабливания, врач назначает гормональную терапию. Пациентке подбирают препараты, которые содержат гестагены с пролонгированным действием. Длительность такого лечения занимает от восьми месяцев до года.

Кроме гормонального лечения, при гиперплазии эндометрия в постменопаузе, женщине назначают аналоги ГнРГ (Бусерелин, Диферелин, Гозерелин). Длительность применения данных препаратов составляет до одного года. Лечение гормонами проводится при регулярных ультразвуковых исследованиях для диагностики процесса выздоровления. Если в период постменопаузы гиперплазия эндометрия рецидивирует, то проводят хирургическое лечение. Данный метод предполагает удаление полости матки или экстирпацию матки, яичников и фаллопиевых труб.

Если после диагностического выскабливания у женщины обнаружили атипическую гиперплазию эндометрия, то это показание к проведению хирургического лечения. Это необходимо для предупреждения рецидивов заболевания и для того, чтобы избежать озлокачествления патологии. Чаще всего проводят полную ампутацию матки. Если операцию невозможно провести из-за тяжелых соматических заболеваний или противопоказаний, то женщине проводят гормонотерапию в максимально допустимых дозировках.

**Выскабливание при гиперплазии эндометрия**

Выскабливание при гиперплазии эндометрия, несет в себе две функции – диагностическую и лечебную. Раздельное диагностическое выскабливание проводят абсолютно всем женщинам с любой формой гиперплазии эндометрия. Процедуру проводят под общим наркозом, под контролем гистероскопии. Если выскабливание проводится без гистероскопии, то применяют местную анестезию.

Выскабливание при гиперплазии эндометрия проводят накануне ожидаемой менструации. Во время процедуры, женщине удаляют всю слизистую оболочку матки, то есть слой эндометрия, тщательно обрабатывая дно и углы, в которых могут находиться полипы или аденоматоз. Гистероскопию применяют для контроля процедуры удаления, то есть насколько чисто удалена слизистая оболочка. Без гистероскопии, даже опытные врачи могут оставлять небольшие участки эндометрия, которые приводят к рецидивам основного заболевания.

После процедуры выскабливания, в течение 3-10 дней у женщины могут быть незначительные кровянистые выделения. Но это считается нормой, поэтому не должно вызывать паники. Помимо кровотечения, после процедуры выскабливания, наружу могут выходить частички резецированных тканей, но это также нормальное послеоперационное явление. После первой процедуры выскабливания, второй раз выскабливание проводят через 4-6 месяцев, с диагностической целью. Это позволяет оценить результаты лечения, а при необходимости назначить ряд препаратов или провести удаление матки.

**Лечение гиперплазии эндометрия без выскабливания**

Лечение гиперплазии эндометрия без выскабливания – это неэффективная терапия, которая, как правило, не дает ожидаемого лечебного эффекта. То есть отсутствие выскабливания – это лечение вслепую. Так как без выскабливания невозможно оценить эффективность используемой терапии. Женщина должна полностью полагаться на свое самочувствие.

Если после курса гормональной терапии, гиперплазия эндометрия рецидивирует, то это говорит о неэффективности основного лечения. Гинеколог составляет новый лечебный план. Если гиперплазия эндометрия остается недолеченной, то очаги заболевания подаются озлокачествлению, единственный метод лечения которого – полное удаление матки.

Все это говорит о том, что лечение гиперплазии эндометрия намного эффективнее, если проводить лечебно-диагностическое выскабливание. Процедура проводится под наркозом, поэтому женщина не ощущает боли. Полученные в результате выскабливая ткани, отправляют на цитологический анализ. Благодаря этому врач составляет схему лечения, которая будет эффекта для той или иной формы гиперплазии эндометрия.

Лечение гиперплазии эндометрия – это длительная терапия, которая направлена на лечение патологий в полости матки. На сегодняшний день существует множество эффективных препаратов, которые используют для лечения гиперплазии. Лекарственные средства подбираются индивидуально для каждой пациентки, ориентируясь на ее возраст, характер и форму заболевания, и другие особенности организма. Современные препараты позволяют вылечить даже атипические и сложные формы недуга. Своевременная диагностика и осмотр у гинеколога – это гарантия эффективного и успешного лечения гиперплазии эндометрия.