

*Шатонская М. С., Будков М. С., Касьянов Э. И.*  
**ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ: АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ  
И СОМАТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, ассист. Недосейкина М. С.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

**Актуальность.** У женщин с гинекологической патологией гиперплазия эндометрия (ГЭ) встречается в 5% случаев, вероятность возникновения выше у женщин в перименопаузе и составляет 2-10%. Несмотря на доброкачественность процесса ГЭ является предраковым заболеванием.

**Цель:** изучить факторы, способствующие развитию гиперплазии эндометрия.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 94 историй болезни женщин в возрасте от 25 до 77 лет, средний возраст которых составил  $46,9 \pm 10,2$  лет, госпитализированных в гинекологическое отделение учреждения «Гомельская областная клиническая больница» за период с 2008 по 2015 год. Пациенткам проводили гистероскопию с отдельным диагностическим выскабливанием цервикального канала и полости матки (РДВ ЦК и ПМ). Полученный материал отправляли на гистологическое и цитологическое исследование. Статистическая обработка материала проведена с использованием программы «Statistica 6.0». Различия считали достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** При гистологическом исследовании у 49 (52,1%; 94) женщин были выявлены признаки простой железистой ГЭ, железисто-кистозная форма диагностирована в 3 (3,2%; 94) случаях. У 20 (21,3%; 94) женщин была выставлена очаговая форма ГЭ. Атипичная форма ГЭ отмечена у 22 (23,4%; 94) пациенток.

Большинство женщин среди обследованных были старше 40 лет (80,9%;  $p < 0,05$ ).

Беременность в анамнезе была у большинства женщин (94,7%;  $p < 0,05$ ), у 5,3% женщин беременности не было. В 68 (76,4%; 89) случаях беременность завершилась медицинским прерыванием до 12 недель беременности ( $p < 0,05$ ). Больше половины (52,2%) исследуемых женщин имели в анамнезе аденомиоз и миому матки. Аденомиоз и миома матки являются гормонзависимыми заболеваниями, возникающие на фоне дисбаланса между уровнями эстрогенов и прогестерона. У 19,2% женщин с ГЭ были выявлены поражения яичников ( $p < 0,05$ ). Среди воспалительных заболеваний половых органов, выявленных у 37,2% обследованных пациенток, отмечены сальпингоофорит, псевдоэрозия шейки матки, эндоцервицит, эндометрит ( $p < 0,05$ ).

У значимо большего числа пациенток (82,2%) наблюдали избыточную массу тела по сравнению с 16 (17,8%; 94) женщинами, у которых индекс массы тела был менее 24 ( $p < 0,05$ ). Средний индекс массы тела составил 29,5. У 4,4% женщин с ГЭ выявлен сахарный диабет 2 типа. Заболевания печени и желчевыводящих путей были выявлены у 13,8% исследуемых пациенток с ГЭ.

**Выводы.** Для женщин с гиперпластическими процессами эндометрия характерно наличие следующих факторов: возраст женщин старше 40 лет (80,9%;  $p < 0,05$ ), в анамнезе медицинское прерывание беременности до 12 недель (76,4%;  $p < 0,05$ ), воспалительные заболевания половых органов (37,2%;  $p < 0,05$ ), поражение яичников (19,2%;  $p < 0,05$ ), избыточная масса тела (82,2%;  $p < 0,05$ ).