

Арловская К.И.
**ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЙ ТЕЛА МАТКИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук. Тихонович Е.В.

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Рак тела матки занимает 4-е место в структуре онкологической заболеваемости женщин в мире, а среди злокачественных опухолей женских половых органов – 1-е или 2-е место. Несмотря на наличие научных исследований по изучению факторов риска рака эндометрия, дальнейший поиск комплекса прогностических факторов может способствовать ранней выявлению рака тела матки.

Цель: провести комплексную оценку антропометрических данных, данных ультразвукового метода исследования и соматического анамнеза для определения наиболее информативных факторов риска развития рака эндометрия.

Материалы и методы. Проведено когортное ретроспективное исследование, включившее 116 женщин с патологией эндометрия, наблюдавшихся в УЗ «1-я городская клиническая больница г. Минска в 2024 гг. Основную группу составили 58 пациентов с подтвержденным раком эндометрия, контрольную группу составили 58 женщин без злокачественных заболеваний тела матки. Критериями включения являлись наличие аномального маточного кровотечения (АМК) или патология эндометрия по результатам УЗИ, критериями исключения – кровотечение, связанное с беременностью, АМК ювенильного периода, рак шейки матки.

Результаты и их обсуждение. Проведен анализ показателей работы гинекологического стационара УЗ «1 ГКБ» г. Минска за 2024 г., по результатам которого выявлено, что рак эндометрия встречался в 42% случаев впервые выявленных злокачественных новообразований репродуктивной системы у женщин, занимая лидирующую позицию, и составил 2,9% в структуре гинекологической заболеваемости. Средний возраст пациентов основной группы составил 67(61,5-72,5) лет, превышая возраст группы контроля – 54 (47-64) лет ($p <0,001$). ИМТ у пациентов с РЭ также был выше, составляя 33,9 (29,7-37,1) кг/м² относительно группы контроля – 26,9 (24,2-32,2) кг/м² ($p <0,00001$). При анализе паритета беременности было выявлено, что отсутствие беременности в анамнезе встречалось у 9 (15,5%) женщин в обеих группах ($p=0,79$. $X^2=0,07$). Обращал на себя внимание соматический анамнез. Так, сахарным диабетом (СД) болели 25 (43,1%) женщин основной группы и 13 (23,4%) – группы контроля ($X^2= 5,64 p=0,017$); артериальной гипертензией (АГ) – 34 (58,6%) и 20 (34,5%) женщин основной и контрольной групп, соответственно ($X^2=6,79$, $p=0,01$). АМК являлось ведущим симптомом у женщин с раком эндометрия (74,1%) по сравнению с группой контроля (13,7%) ($X^2=40,45$, $p <0,0001$). Толщина эндометрия (М-ЭХО) у женщин основной группы превышала таковую у пациентов группы контроля и составила 13,8 (7,8-23) мм против 7,85(6-9,3) мм ($p <0,00001$), коррелируя с развитием рака эндометрия ($R=0,383$, $p=0,0002$). С помощью ROC- анализа определены пороговое значение толщины эндометрия (М-ЭХО)>10,5 мм (Se – 62,1%, Sp – 86,2%), которое можно использовать в качестве предиктора развития рака эндометрия ($OR=11,9$ (4,72-29,86), $p <0,0001$). Прогностической значимостью также обладают ИМТ>30 кг/м² ($OR=15,5$ (4,96 -48,4), $p <0,0001$); возраст >55 лет ($OR=8,36$ (3,25 -21,49), $p <0,0001$). На основании метода логистической регрессии построена модель прогнозирования рака эндометрия, включившая М-ЭХО, ИМТ и возраст в качестве факторов риска, площадь под кривой которой составила 0,87 (0,795-0,925), Se – 75,86%, Sp – 74,14%.

Выводы. Рак эндометрия занимает лидирующую позицию среди впервые выявленных злокачественных новообразований репродуктивной системы у женщин (42%). Влияние на риск развития рака эндометрия оказывают следующие факторы: толщина эндометрия (М-ЭХО)> 10,5 мм (ОР 11,9; 95% ДИ 54,72-29,86; $p<0,0001$), ИМТ >30 кг/м² (ОР=15,5, 95% ДИ 4,96 -48,4, $p <0,0001$), возраст > 55 лет (ОР =8,36, 95% ДИ 3,25 -21,49, $p<0,0001$).