

*Сергеенко К.В.*

## **ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ**

*Научный руководитель: ассист. Приходько А.Н.*

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом ФПКУП*

*Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

**Актуальность.** Гиперпластические процессы эндометрия в постменопаузальном возрасте являются актуальной проблемой, поскольку составляют 60–70% в структуре гинекологических заболеваний этого возрастного периода. Они могут послужить благоприятным фоном для развития рака эндометрия. Факторами риска возникновения данной патологии является нарастающая пандемия ожирения, наследственная отягощенность (миома матки), артериальная гипертензия (АГ), метаболический синдром, поздняя менопауза (после 50 лет) и раннее менархе (до 11 лет).

**Цель:** определить факторы и риски, способствующие развитию гиперпластических процессов в постменопаузальном периоде.

**Материалы и методы.** Проведён ретроспективный анализ выборки 62 историй болезней, поступивших для диагностики и лечения патологии эндометрия в УЗ «Гомельская городская клиническая больница №2». Основная группа включила в себя 37 исследуемых, у которых по данным УЗИ органов малого таза была выявлена патология эндометрия. Группа сравнения включила в себя 25 исследуемых, у которых не выявлено гиперпластических процессов в постменопаузальном периоде. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета программного обеспечения «MedCalc Software» и «Microsoft Excel 2013». Сравнение между группами качественных показателей проводилось с помощью критерия  $\chi^2$ ,  $p$ . Статистически значимым считался результат при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** В результате работы было исследовано 62 женщины в возрасте от 53 до 74 лет ( $Me\ 60 \pm 5$  лет). Из них у 37 (59,7%) исследуемых выявлена гиперплазия эндометрия. У 23 исследуемых (62,2%) основной группы было ожирение, в группе сравнения у 8 женщин (32%), ( $\chi^2 = 5,342$ ;  $p = 0,021$ ). Из них в 4 случаях (17,4%) выявлена избыточная масса тела, в 7 (30, 4%) – ожирение I степени, в 4 (17,4%) – ожирение II степени, в 1 (4,3%) – ожирение III степени. Миома матки была в основной группе у 23 исследуемых (62,2%), в группе сравнения у 8 исследуемых (28%), ( $\chi^2=4,382$ ;  $p = 0,036$ ). АГ диагностировалось в основной группе в 24 случаях (64,9%), из них АГ 2, риск 3 было выявлено у 11 исследуемых (46%), АГ 2, риск 4 – у 13 исследуемых (54%), в группе сравнения диагностировалось в 16 случаях (64%), из них АГ 2, риск 3 – у 9 исследуемых (56%), АГ 2, риск 4 – у 7 (44%), ( $\chi^2 = 0,005$ ;  $p = 0,009$ ). Среди исследуемых основной группы было выявлено 20 случаев (54%) поздней менопаузы, а в группе сравнения – 4 случая (16%), ( $\chi^2 = 8,959$ ;  $p = 0,003$ ). Раннее менархе выявилось в основной группе у 6 исследуемых (16,2%), в группе сравнения – у 6 (24%), ( $\chi^2= 4,57$ ;  $p = 0,45$ ). Сахарный диабет 2-го типа чаще был в анамнезе в основной группе у 16 женщин (43,2%), в то время как в группе сравнения зафиксировано в 8 случаях (24%), ( $\chi^2= 2,374$ ;  $p = 0,123$ ). В основной группе 27 случаев (73%) инструментальных аборт, в группе сравнения – 9 (36%), ( $\chi^2= 8,241$ ;  $p = 0,004$ ). Были выявлены случаи лекарственно-индуцированного происхождения гиперплазии эндометрия на фоне лечения тамоксифеном (селективный модулятор рецепторов эстрогенов) при комбинированной терапии рака молочной железы у 1 исследуемой.

**Выводы.** В результате данного исследования была выявлена роль ожирения в патогенезе гиперпластических процессов. Так же миома матки в анамнезе и позднее наступление менопаузы являются факторами риска. Артериальная гипертензия чаще была выявлена у исследуемых с гиперплазией эндометрия, это позволяет их отнести в группу риска. После перенесённых инструментальных прерываний беременности повышается риск развития гиперпластических процессов. Эти данные подтверждают роль локальных воспалительных изменений в патогенезе гиперпластических процессов эндометрия.