

во второй – 41,6 %. Рост новорожденных у матерей с тяжелой ПЭ был значимо ниже в сравнении с новорожденными от матерей с умеренной ПЭ ( $U = 193, p < 0,05$ ).

Таблица 1 – Исходы беременности при ПЭ

Исходы	Первая группа (n = 29)		Вторая группа (n = 24)	
	n	$p \pm s_p$ %	n	$p \pm s_p$ %
Срочные роды	22	$75,9 \pm 7,9$	11*	$45,8 \pm 10,2$
Преждевременные роды	7	$24,1 \pm 7,9$	13*	$54,2 \pm 10,2$
Индукцированные роды	6*	$20,7 \pm 7,5$	–	–
Кесарево сечение	23	$79,3 \pm 7,5$	24*	100
Рождение детей с умеренной асфиксией	5	$17,2 \pm 7$	13*	$54,2 \pm 10,2$

\* значимые различия  $p \leq 0,05$

Все новорожденные оценивались по шкале Апгар на 1 и 5 минутах после рождения. Новорожденных с тяжелой асфиксией не было. С асфиксией умеренной степени тяжести родились более половины новорожденных 2 группы  $54,2 \pm 10,2$ , что значимо различалось с первой группой ( $\chi^2 = 6,42, p = 0,01$ ).

Основными заболеваниями периода новорожденности являлись: 1-я группа – синдром дыхательных расстройств – 20,7 %, внутриутробная инфекция – 10,3 %, неонатальная аспирация амниотической жидкости – 3,4 %, во 2-й группе – синдром дыхательных расстройств – 54,2 %, внутриутробная инфекция – 20,8 %, синдром церебральной возбудимости – 4,2 %. Высокая частота синдрома дыхательных расстройств новорожденных связана со сроком родоразрешения до 37 недель беременности.

### **Выводы**

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что у пациенток с тяжелой преэклампсией выше частота преждевременного родоразрешения, проведения операции кесарева сечения, рождения детей в умеренной асфиксии, ниже массо-ростовые показатели новорожденных. Риск возникновения преждевременных родов при тяжелой преэклампсии выше в 3,7 раз. В 2,4 раза чаще у беременных с тяжелой преэклампсией беременность протекала на фоне хронической артериальной гипертензии, в 1,7 раз чаще на фоне хронических заболеваний почек.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Акушерство / В. Е. Радзинский, А. М. Фукс. – 2-е издание. – 2021. – 608 с.
2. Клинический протокол «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» от 19.02.2018 №17. – С. 213–223.

УДК 618.14-007.61:616-056.52

**А. В. Кругликова**

*Научный руководитель: д. м. н., доцент Ю. А. Лызикова*

*Государственное учреждение здравоохранения  
«Гомельская городская клиническая больница № 3»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ОЖИРЕНИЕ И ЕГО РОЛЬ В РАЗВИТИИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ**

#### **Введение**

Ожирение – одно из наиболее часто встречающихся хронических заболеваний. В настоящие дни четверть населения планеты имеет избыточную массу тела или

страдают ожирением. Всемирная организация здравоохранения признала ожирение эпидемией XXI века. По прогнозам эпидемиологов к 2025 г. от ожирения уже будут страдать 40 % мужчин и 50 % женщин [1].

В настоящее время ожирение считается сложной патологией и расценивается как хроническое рецидивирующее заболевание, способствующее проявлению и развитию многих хронических болезней, сокращающих продолжительность жизни человека. Будучи фактором риска развития тяжелых метаболических нарушений, ожирение у женщин сопровождается высокой частотой ановуляции, нарушениями менструального цикла, бесплодием, гиперплазией и полипозом эндометрия, ассоциированными с нарушениями продукции половых гормонов, а также высоким риском развития рака эндометрия, яичников, молочных желез [2].

Наиболее информативным показателем для оценки степени ожирения является индекс массы тела (ИМТ), который рассчитывается делением показателя массы тела в килограммах на показатель роста человека, выраженный в метрах и возведенный в квадрат ( $\text{кг}/\text{м}^2$ ). Не только степень ожирения, но и распределение жировой ткани в организме женщины – важные факторы, влияющие на состояние репродуктивной системы. У женщин с ожирением по абдоминальному типу чаще, чем в популяции, встречаются гиперандрогения, гиперинсулинемия, инсулинорезистентность. Все это – как звенья одной цепи событий, приводящих к нарушению процесса овуляции при ожирении, и, следовательно, к увеличению встречаемости гиперпластических процессов эндометрия, рака эндометрия, рака яичников, злокачественного течения эндометриоза [3].

Гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ) – это группа заболеваний, которые характеризуются патологическим пролиферативным ростом клеток слизистой оболочки матки, обусловленным несбалансированностью эстрогенной стимуляцией в условиях недостаточного влияния прогестерона [4].

Распространенность ГПЭ среди гинекологических заболеваний по разным литературным источникам составляет от 10 до 50 %. ГПЭ могут приводить к развитию аномальных маточных кровотечений и снижению качества жизни.

При ожирении суммарное количество эстрогенов в крови увеличивается, а прогестерона для защиты эндометрия вырабатывается недостаточно. Поэтому эстрогены начинают стимулировать клетки эндометрия, приводя к его избыточной пролиферации. Это ведет к появлению сначала гиперпластических процессов эндометрия, таких как гиперплазия и полипы эндометрия, а затем и рака эндометрия. Женщины с индексом массы тела (ИМТ) $>40$  имеют 13-кратное повышение риска гиперплазии эндометрия с атипией и 23-кратное повышение риска гиперплазии эндометрия без атипии [5].

### **Цель**

Изучить частоту встречаемости ожирения у женщин и его роль в развитии гиперпластических процессов эндометрия.

### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ 120 выписных эпикризов, пациенток, которым было выполнено раздельное диагностическое выскабливание.

Исследование включало статистическую обработку с помощью программного обеспечения Statistica 12. Результаты были представлены в виде Me (Q 25 – Q 75); абсолютным числом (n) и относительной величиной (%) с расчетом доверительного интервала (ДИ) по методу Клоппера – Пирсона.

Статистическую значимость определяли с помощью непараметрического критерия Манна – Уитни и точного критерия Фишера. Так же был проведен корреляционный анализ Spearman Rank Order Correlations. Различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$  или  $> 95 \%$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В исследование были включены 120 женщин в возрасте 51 (43–62) лет, которым было проведено раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и стенок полости матки.

В зависимости от менструальной функции женщины были поделены на 2 группы:

1 – 60 женщин репродуктивного периода (50 %), средний возраст 43 (39–48) года, из них 30 имело ГПЭ, а у второй половины патологии эндометрия выявлено не было;

2 – 60 женщин постменопаузального периода (50 %), средний возраст 62 (56–67) года, из них также 30 имели патологию и 30 женщин оказались здоровы по данным гистологического исследования соскобов эндометрия.

У 109 (90,83 %) обследуемых женщин была избыточная масса тела или ожирение. В первой группе ожирение или избыточную массу тела имели 50 женщин (83,33%), во второй – 59 пациенток (98,33 %). В таблице 1 предоставлено количественное распределение женщин по группам в зависимости от степени ожирения и наличия ГПЭ.

Таблица 1 – Количественное распределение женщин по группам в зависимости от степени ожирения и наличия ГПЭ

	1 группа		2 группа	
	женщины с ГПЭ	здоровые женщины	женщины с ГПЭ	здоровые женщины
Избыточная масса тела	6	8	10	4
Ожирение 1 степени	5	1	15	15
Ожирение 2 степени	4	2	2	7
Ожирение 3 степени	5	1	3	3

В ходе анализа влияния ожирения на развитие ГПЭ статистически значимая разница была получена в группе женщин репродуктивного периода  $p = 0,002$ . Также был проанализирован индекс массы тела, и у женщин репродуктивного возраста была отмечена умеренная положительная корреляционная связь  $U = 0,34$ , а так же отношение шансов составило 5,69, ДИ 1,59–20,33,  $p = 0,011$ .

### **Выводы**

Таким образом, избыточной массой тела или ожирением страдает 91 % исследуемых женщин. Ожирение стало статистически значимым фактором риска развития гиперпластических процессов эндометрия. Кроме того, с увеличением индекса массы тела ГПЭ выявляются у женщин чаще, что было показано корреляционным анализом (умеренная связь) и расчетом отношения шансов.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Seidell, J. S. The worldwide epidemic of obesity. In: Progress in obesity research. 8th International congress on obesity // B. Guy-Grand, G. Aihaud, eds. London: John Libbey and Company Ltd., 1999. – P.47–53.
2. Ожирение и его роль в развитии гинекологической патологии / Л. А. Озолина [и др.] // Вестник РГМУ. – 2011. – № 2. – С. 30–33.
3. Пищулин, А. А. Овариальная гиперандрогения и метаболический синдром / А. А. Пищулин // РМЖ. – 2001. – № 9. – С. 93–98.
4. Гиперпластические процессы эндометрия: современная тактика ведения пациенток. / Р. И. Габидулина [и др.] // Гинекология. – 2019. – № 21(6). – С. 53–58.
5. Можейко, Л. Ф. Гиперпластические процессы эндометрия: учеб.-метод. пособие / Л. Ф. Можейко, Е. Н. Кириллова. – Минск: БГМУ, 2007 – 28 с.