

УДК 618.14-007.61:572.5

*М. В. Смирнова<sup>1</sup>, Ю. А. Лызикова<sup>2</sup>, А. Н. Гуменный<sup>1</sup>, М. Е. Кулицкая<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение здравоохранения

«Гомельская городская клиническая больница № 2»,

<sup>2</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

## РОЛЬ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В РАЗВИТИИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ

### *Введение*

Злокачественные заболевания эндометрия в структуре онкопатологии составляют 8%, уступая в гинекологической практике только раку молочной железы (21,7%), что и объясняет актуальность проблемы их профилактики [1]. Гиперпластические процессы эндометрия являются мультифакторными заболеваниями с высоким влиянием метаболических нарушений. Социальная значимость патологии эндометрия не теряет свою актуальность в любом возрастном периоде женщины. Раннее формирование метаболических нарушений приводит к развитию гиперплазии эндометрия в репродуктивном возрасте с частотой 5,4–6,5% случаев, что негативно влияет на фертильность женщины. Частота развития патологии эндометрия увеличивается с возрастом совместно с увеличением частоты атипичической гиперплазии (до 10,1%) и риском ее малигнизации [2]. Ограничения радикального метода лечения, связанные с эпидемией ожирения, увеличение количества сопутствующих заболеваний и старением населения, стремление женщин сохранить фертильность, ведет к необходимости применения консервативных методов лечения, ранней профилактики и выявлению заболеваний, приводящих к развитию патологии эндометрия [3].

### *Цель*

Изучить роль соматической патологии в развитии гиперпластических процессов эндометрия.

### *Материалы и методы исследования*

Исследование проводилось на базе гинекологического отделения УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 2» с 2022 по 2023 гг. В исследование было включено 177 пациенток: основная группа составила 97 (54,80%) пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия, группа сравнения составила 80 (45,20%) пациенток с гистологически нормальным эндометрием. Пациентки были разделены по наличию менструальной функции на репродуктивный (117 (66,10%)) и постменопаузальный (60 (33,90%)) периоды. В репродуктивном возрасте основная группа 1 составила 67 пациенток (57,3%), группа сравнения 1 – 50 (42,7%) пациенток; в постменопаузальном по 30 пациенток (50,00%) в группе сравнения 2 и основной группе 2. Использовались ультразвуковые, гистологические, иммуногистохимические и статистические методы исследования.

### *Результаты исследования и их обсуждение*

В основной группе 1 средний возраст пациенток составил 43 (36,5; 46) года, в группе сравнения 1 – 39 (32; 45,5) лет ( $z=-1,351$ ;  $p=0,176$ ). В основной группе 2 средний возраст пациенток составил 60 (55; 62,75) года, в группе сравнения 2 – 60 (57,25; 66,00) лет ( $z=-0,629$ ;  $p=0,532$ ). При анализе вредных привычек установлено, что курили 16 (23,88%) пациенток в основной группе 1 и 6 пациенток (12,0%) в группе сравнения 1 ( $\chi^2=2,65$ ;

$p=0,10$ ). Случаев злоупотребления алкоголем не отмечено у пациенток репродуктивного возраста. В основной группе 2 курили 4 (13,32%) пациентки и 2 пациентки (6,66%) в группе сравнения 2 ( $\chi^2=0,74$ ;  $p=0,389$ ). Злоупотребление алкоголем отметила 1 (3,33%) пациентка из основной группы 2, в группе сравнения 2 данного злоупотребления не отмечалось ( $\chi^2=1,02$ ;  $p=0,313$ ). Проводился анализ наличия гипертензивных расстройств, наличие анемии различной степени тяжести, нарушений в эндокринной сфере, в том числе сахарного диабета 1 и 2 типа, нарушения жирового обмена и патологии щитовидной железы. В репродуктивном периоде соматически здоровы 35 (52,15%) пациентки основной группы и 23 (64%) пациентки группы сравнения 1 ( $\chi^2=0,45$ ;  $p=0,505$ ). В постменопаузе соматическая патология не была выявлена у 4 (13,32%) пациенток с патологией эндометрия и у 8 (26,64%) пациенток группы сравнения 1 ( $\chi^2=1,67$ ;  $p=0,197$ ). Индекс массы тела в основной группе 1 составил 25 (21,7; 28,26) и в группе сравнения 1 – 24,63 (20,66; 29,24) ( $z=-0,721$ ;  $p=0,471$ ). Нормальный индекс массы тела в основной группе 1 встречался у 30 (44,7%) пациенток, в группе сравнения с пациентками основной группы 1 – 21 (42%) ( $\chi^2=0,09$ ;  $p=0,765$ ). Индекс массы тела составил в основной группе 2 – 29,41 (26,80; 31,22) и в группе сравнения 2 – 29,05 (27,91; 31,75) ( $z=0,374$ ;  $p=0,730$ ). Нормальный индекс массы тела в основной группе встречался у 1 (3,33%) пациенток, в группе сравнения у 4 (13,32%) ( $\chi^2=1,96$ ;  $p=0,161$ ). При сравнении влияния избыточной массы тела и нарушения жирового обмена статистически значимых различий между группами всех возрастов не выявлено. Отмечается тенденция к статистической значимости дефицита массы тела у пациенток группы сравнения 1 – 6 (12,0%), а группы сравнения 2 – 2 (2,98%) ( $\chi^2=3,65$ ;  $p=0,056$ ). В репродуктивном возрасте анемия легкой степени тяжести встречалась у 11 (16,42%) пациенток основной группы 1 и у 11 (22,00%) группы сравнения 1 ( $\chi^2=0,58$ ;  $p=0,445$ ). Артериальная гипертензия выявлена у 6 (8,96%) в основной группе 1 и у 8 (16,00%) в группе сравнения 1 ( $\chi^2=1,35$ ;  $p=0,246$ ). Сахарный диабет 2 типа – у 1 (1,49%) в основной группе 1 и у 1 (2,00%) группы сравнения 1 ( $\chi^2=0,04$ ;  $p=0,834$ ). Заболевания щитовидной железы соответственно у 7 (10,45%) и у 5 (10%) пациенток ( $\chi^2=0,01$ ;  $p=0,937$ ). Аденома надпочечника в основной группе 1 – 1 (1,49%), в группе сравнения 1 не встречалась ( $\chi^2=0,75$ ;  $p=0,386$ ). В репродуктивном периоде стрессовое недержание мочи встречалось с одинаковой частотой в обеих группах, по 1 случаю ( $\chi^2=0,04$ ;  $p=0,834$ ). При анализе статистической значимости соматической патологии в репродуктивном периоде не выявлено. В постменопаузе анемия легкой степени тяжести встречалась у 4 (13,32%) пациенток основной группы 2 и не встречалась в группе сравнения 2 ( $\chi^2=4,29$ ;  $p=0,038$ ). Артериальная гипертензия выявлена у 18 (59,94%) в основной группе 2 и у 17 (56,61%) в группе сравнения 2 ( $\chi^2=0,07$ ;  $p=0,793$ ). Сахарный диабет 2 типа одинаково распространен в обеих группах, по 3 (9,99%) пациентки. Заболевания щитовидной железы – соответственно у 7 (23,31%) и у 4 (13,32%) пациенток ( $\chi^2=1,0$ ;  $p=0,317$ ). В постменопаузе у 3 (9,99%) пациенток в группе сравнения 2 отмечено недержание мочи, в 2 (6,66%) случаях – сочетанное с пролапсом гениталий и в 1 (3,33%) случае без пролапса гениталий, в основной группе 2 недержания мочи не отмечалось ( $\chi^2=3,16$ ;  $p=0,075$ ).

### **Заключение**

1. Соматическая патология широко распространена у пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия, как в репродуктивном (47,75%) так и в постменопаузальном периоде (86,68%). В постменопаузе соматическая патология встречалась в основной группе в два раза чаще, чем в группе сравнения, наличие анемии повышает риск наличия гиперплазии эндометрия в 2,15 раза.