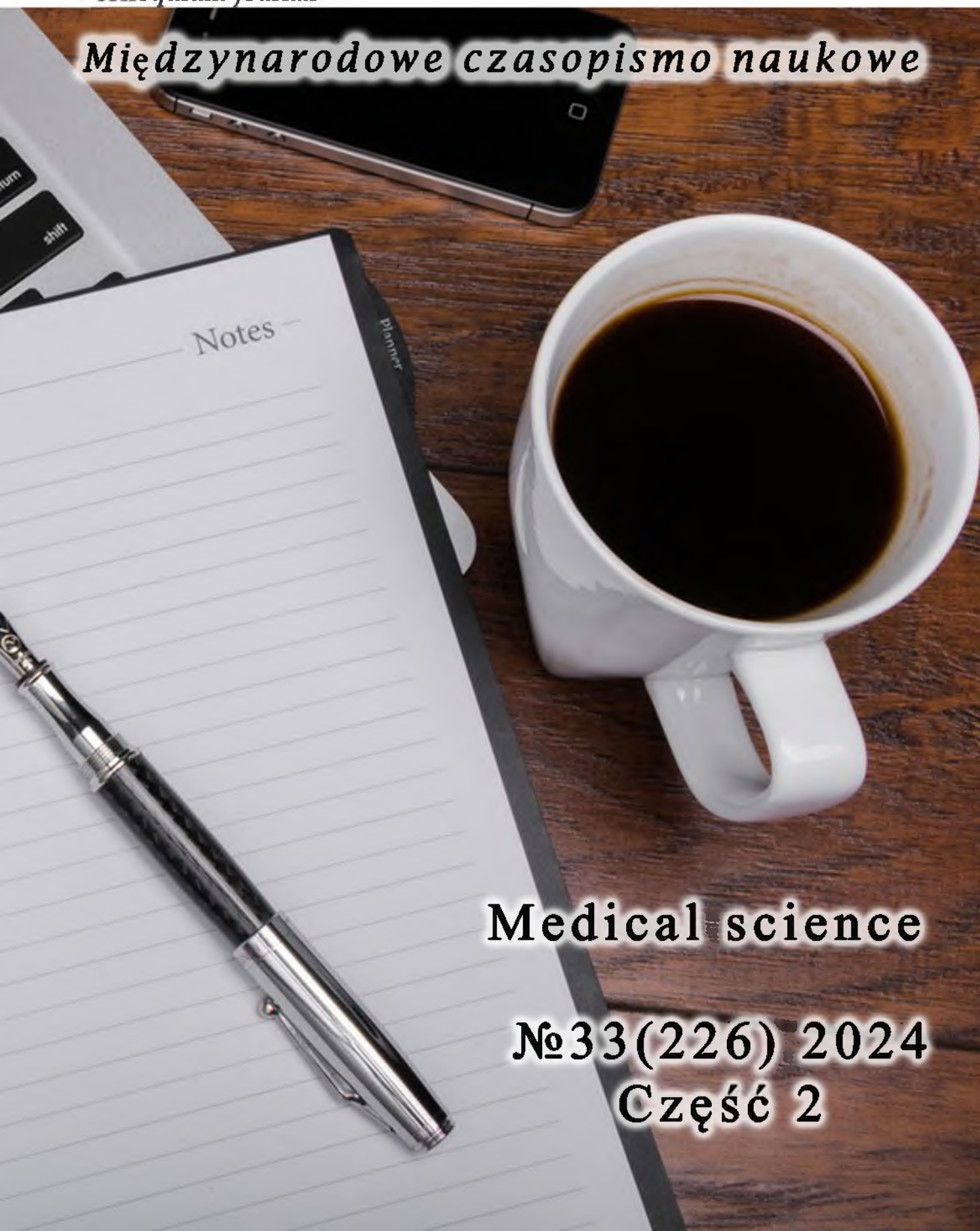




colloquium-journal

ISSN 2520-6990

*Międzynarodowe czasopismo naukowe*



**Medical science**

**№33(226) 2024**

**Część 2**

**ivanova L.A., Sichkar I.B.**

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF THE SPREAD OF CHILDHOOD INFECTIONS IN CHILDREN'S GROUPS. ....37

**Климович Д.С., Кравченко О.В.**

ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІА У ЖІНОК ПІЗЬНОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ .....39

**Klymovych D.S., Kravchenko O.V.**

ASSESSMENT OF RISK FACTORS OF HYPERPLASTIC PROCESSES OF ENDOMETRIC IN WOMEN OF LATE REPRODUCTIVE AGE.....39

**Коваленко В.В., Кравченко О.В.**

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ГІПЕРПЛАЗІЇ ЕНДОМЕТРІА У ЖІНОК В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ВІЦІ.....42

**Kovaienko V.V., Kravchenko O.V.**

ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF ENDOMETRIAL HYPERPLASIA IN PREMENOPAUSAL AGE WOMEN .....42

**Костюк І.О., Кравченко О. В.**

АНАЛІЗ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ У ЖІНОК В ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ВІЦІ .....46

**Kostyuk I.O., Kravchenko O.V.**

ANALYSIS OF HYPERPLASTIC PROCESSES IN WOMEN IN PREMENOPAUSAL AGE .....46

**Крецу Н.М., Калініченко В.А, Мельник Д.І, Федорович Н.І**

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ АСПІРАЦІЇ МЕКОНІЮ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) ..48

**Kretsu N.M, Kalinichenko V.A, Mel'nyk D.i, Fedorovych N.I**

MODERN ASPECTS OF DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF MECONIUM ASPIRATION SYNDROME (LITERATURE REVIEW) .....48

**Каушанська О.В., Васюк А.Є., Левчук О.Я.**

СИНДРОМ ЕВАНСА. ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАТОЛОГІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) .....51

**Kaushanska O.V., Vasyuk A.E., Levchuk O.Ya.**

EVANS SYNDROME. PATHOGENETIC FEATURES OF PATHOLOGY (LITERATURE REVIEW) .....51

**Камилова Д., Ирханова Д., Мирзарахимова К.**

ТЕЛЕМЕДИЦИНА –В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....54

**Kamilova D., Irkhanova D., Mirzarakhimova K.**

TELEMEDICINE - IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN .....54

**Печеряга С.В., Герасимова Є.С.**

КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ ЕТИОПАТОГЕНЕЗУ ТА ДІАГНОСТИКИ БАКТЕРІАЛЬНОГО ВАГІНОЗУ .....57

**Pecheriaha S., Herasimova Ye.**

KEY ASPECTS OF ETIOPATHOGENESIS AND DIAGNOSIS OF BACTERIAL VAGINOSIS .....57

**Головка М.І., Печеряга С.В.**

ЕКТОПІЧНА ВАГІТНІСТЬ: ВІД ПАТОГЕНЕЗУ ДО ЕФЕКТИВНОЇ ТЕРАПІЇ.....61

**Hoiovka M., Pecheriaha S.**

ECTOPIC PREGNANCY: FROM PATHOGENESIS TO EFFECTIVE THERAPY .....61

**Печеряга С.В., Кошелап А.М.**

ВЗАЄМОДІЯ АНГІОГЕННИХ І АНТИАНГІОГЕННИХ ФАКТОРІВ У РОЗВИТКУ АНОМАЛЬНОЇ ПЛАЦЕНТАЦІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) .....65

**Pecheriaha S., Koshelap A.**

INTERACTION OF ANGIOGENIC AND ANTIANGIOGENIC FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF ABNORMAL PLACENTATION (LITERATURE REVIEW).....65

**Рева Т.В., Савчук А.Г.**

ДІАБЕТИЧНА КАРДІОМІОПАТІЯ: ПОШИРЕНІСТЬ, МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ, ДІАГНОСТИКА .....71

**Reva T.V., Savchuk A.G.**

DIABETIC CARDIOMYOPATHY: PREVALENCE, MECHANISMS OF DEVELOPMENT, DIAGNOSIS.....71

*Климович Дарина Сергіївна**лікар-інтерн акушер-гінеколог**Буковинський державний медичний університет**м. Чернівці, Україна**Кравченко Олена Вікторівна**доктор медичних наук, професор**Буковинський державний медичний університет**м. Чернівці, Україна*

## **ОЦІНКА ФАКТОРІВ РИЗИКУ ГІПЕРПЛАСТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК ПІЗЬНОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ**

*Klymovych Daryna Sergiyevna**Intern Obstetrician-Gynecologist**Bukovyna State Medical University**Chernivtsi, Ukraine**Kravchenko Olena Viktorivna**Doctor of Medical Sciences, Professor**Bukovyna State Medical University**Chernivtsi, Ukraine*

## **ASSESSMENT OF RISK FACTORS OF HYPERPLASTIC PROCESSES OF ENDOMETRIC IN WOMEN OF LATE REPRODUCTIVE AGE**

### **Анотація:**

Серед гінекологічних захворювань гіперпластичні процеси ендометрія посідають чи не найперше місце у світі. На даний час, дослідження найбільш поширених симптомів та факторів ризику, що призводить до гіперпластичних процесів є неабияк актуальними, адже ризик злоякісної трансформації з віком значно зростає, що призводить до зниження якості життя жінок. Саме тому, найбільш значимим для репродуктивного здоров'я жінок у всьому світі є профілактика розвитку гіперпластичного патологічного процесу. Головною метою дослідження являється дослідження факторів ризику, а саме – їх частоти, ступеня вираженості у жінок пізнього репродуктивного віку. При дослідженні був використаний статистичний метод, проаналізовано 75 історій хвороби жінок пізнього репродуктивного віку з гіперпластичним процесом ендометрія.

### **Abstract:**

Among gynecological diseases, hyperplastic processes of the endometrium occupy perhaps the first place in the world. Currently, the study of the most common symptoms and risk factors leading to hyperplastic processes is quite relevant, because the risk of malignant transformation increases significantly with age, which leads to a decrease in the quality of life of women. That is why the most significant for the reproductive health of women around the world is the prevention of the development of hyperplastic pathological process. The main purpose of the study is to study risk factors, namely their frequency, severity in women of late reproductive age. The study used a statistical method, analyzed 75 case histories of women of late reproductive age with endometrial hyperplasia.

**Ключові слова:** гіперплазія ендометрія, пізній репродуктивний вік.

**Keywords:** endometrial hyperplasia, late reproductive age.

**Мета:** Дослідити та оцінити фактори ризику виникнення гіперпластичних процесів ендометрія у жінок пізнього репродуктивного віку.

**Вступ:** На сьогоднішньому етапі розвитку сучасної гінекології, однією із найбільш розповсюджених проблем, яка розвивається в жінок по усьому світу є гіперпластичний процес ендометрія [1]. Дана патологія охоплює жінок різних вікових категорій, але найбільшого розвитку набуває у віці від 35 до 45 років, сягаючи свого піку у віці 50-54 роки [2].

Гіперпластичний процес ендометрія є четвертою за значимістю причиною раку та шостою причиною смерті від раку серед жінок [2,3]. Захворюваність на цю патологію зростає в багатьох країнах протягом останніх кількох десятиліть. Тенденція до зростання захворювання в популяції

сприяє підтвердженню гіпотези, що гіперпластичний процес ендометрія тісно пов'язаний зі зростанням поширеності ожиріння, а також зсувом середнього віку народження дитини до більш пізнього порівняно з попередніми роками [3,4].

Дослідження показали, що гіперплазія ендометрія – це естрогензалежна патологія, що полягає у порушенні співвідношення синтезу гормонів репродуктивної системи жінки [5]. Естрогенна стимуляція ендометрія, якій не протидіють прогестини, викликає проліферативні зміни або гіперплазію залозистого епітелію. Гіперплазія ендометрія виникає внаслідок переважання естрогенів і відносної недостатності прогестерону. Типовими причинами надлишку ендogenous естрогену є ановуляторні цикли (перименопауза, СПКЯ, ожиріння та естрогенсекретуючі пухлини яєчників) [5,6]. Екзогенні

причини включають терапію естрогенами без протидії, замісну гормональну терапію та тамоксифен (використовується для лікування раку молочної залози) [7,8]. Крім того, виявлення та моніторинг факторів ризику гіперплазії ендометрія важливі в тому числі і для консервативного чи оперативного попередження розвитку злоякісного процесу ендометрія. У 70% випадків рак ендометрія розвивається на тлі ГПЕ, і в 30-79% протягом 1-3 років атипова гіперплазія ендометрія перероджується в рак [9]. Аномальна проліферація клітин ендометрія підвищує ризик злоякісної трансформації, особливо у випадках комплексної або атипової гіперплазії ендометрія [10]. Крім того, нелікована гіперплазія може посилити аномальну маткову кровотечу, що призводить до хронічної анемії та пов'язаних з нею ускладнень, таких як запаморочення, погане самопочуття [10]. У випадках, коли гіперплазія викликана гормонами, наприклад, при пухлинах, що секретують естроген, або таких станів, як СПКЯ, існує підвищений ризик загострення гормонального дисбалансу, що потенційно може призвести до подальших проблем з репродуктивним здоров'ям або метаболічних порушень. [10,11]. Аналіз факторів ризику появи гіперпластичного процесу полегшує пошук варіантів профілактичного впливу на розвиток даного процесу в доброякісній формі та запобігає в свою чергу її переходу в злоякісний процес [11].

Фактори ризику гіперплазії ендометрія можна поділити на:

менструальні фактори: раннє менархе, ановуляція – СПКЯ, ендокринне безпліддя, відсутність пологів в анамнезі, перехід до менопаузи, пізня менопауза, похилий вік або постменопауза;

пухлини яєчників, які секретують естрогени, наприклад, гранульозноклітинні пухлини (трапляються приблизно в 40 % випадків ГЕ);

ятрогенні фактори: медикаментозна стимуляція ендометрія у разі застосування монотерапії естрогенами, як системної МГТ при інтактній матці;

супутні захворювання: підвищений ІМТ та ожиріння з надмірним периферичним перетворенням андрогенів на естрогени у жировій тканині, цукровий діабет, артеріальна гіпертензія, синдром Лінча, синдром Каудена [11, 12].

**Матеріали та методи:** Дослідження проводилось на базі гінекологічного відділення ЦМКЛ м.

Чернівці. За досліджувану групу було відібрано 75 історій хвороби жінок пізнього репродуктивного віку з гіперпластичним процесом ендометрія.

З метою оцінки факторів ризику гіперпластичних процесів у жінок пізнього репродуктивного віку були розглянуті найбільш поширені симптоми, що супроводжують даний патологічний процес. Крім того, детально вивчений акушерський та гінекологічний анамнез пацієнток. Пацієнтки були погруповані за віком, особливостями акушерського анамнезу, який включив в себе: кількість вагітностей, кількість пологів протягом життя. Гінекологічний анамнез включив менструальні порушення (раннє менархе, ановуляція – СПКЯ, ендокринне безпліддя, відсутність пологів в анамнезі, перехід до менопаузи) Також, наявність ендокринних порушень протягом життя та на даний момент, що передували або в окремих випадках розвивалися паралельно з гіперпластичним процесом ендометрія.

**Результати:** Відповідно до нозологічних форм гіперпластичного процесу ендометрія, жінки поділені на групи: жінки з поліпом ендометрія складають 67% (n=50), з гіперплазією ендометрія без атипії – 28% (n=21) та гіперплазією із атипією – 5% (n=4).

Найбільш поширеними факторами ризику в загальній групі 75 обстежених жінок з гіперпластичним процесом ендометрія виявилися: менструальні фактори – у 36 жінок (48%), опасистість – у 21 жінки (28%), артеріальна гіпертензія – 11 (14,6%) та цукровий діабет – 7 (9,3%).

Серед жінок з поліпом ендометрія менструальні фактори виявлено у 25 пацієнток (33,3%), опасистість в анамнезі зустрічається у 16 жінок (21,3%), артеріальна гіпертензія – у 6 (8,0%), цукровий діабет – у 3 (4,0%).

Фактори ризику розвитку гіперплазії ендометрія без атипії визначалися з наступною частотою: менструальні фактори – діагностовані у 9 пацієнток (12,0%), опасистість виявили – у 6 жінок (8,0%), артеріальна гіпертензія – 3 (4,0%), цукровий діабет – 3 (4,0%).

У групі жінок із гіперплазією ендометрія та атипією: менструальні фактори переважають у 3 жінок – (75%), опасистість виявили в 1 жінки (25%). Артеріальної гіпертензії та цукрового діабету у даної групи досліджуваних жінок не виявлено.

**Аналіз факторів ризику виникнення гіперплазії ендометрія у жінок пізнього репродуктивного віку (%)**

| Нозологічна форма                 | Кількість обстежених (n) | Фактори ризику          |                |                            |                    |
|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------|----------------------------|--------------------|
|                                   |                          | Менструальні фактори, % | Опасистість, % | Артеріальна гіпертензія, % | Цукровий діабет, % |
| Поліп ендометрія                  | 50                       | 50                      | 32             | 12                         | 8                  |
| Гіперплазія ендометрія без атипії | 21                       | 42.8                    | 38             | 14.3                       | 14.3               |
| Гіперплазія ендометрія з атипією  | 4                        | 75                      | 25             | -                          | -                  |

Домінуючим фактором ризику розвитку гіперплазії ендометрія в трьох досліджуваних групах були менструальні фактори – у 36 жінок (48%), опасистість – діагностована у 21 жінки (28%), артеріальна гіпертензія – у 11 (14,6%) та цукровий діабет – у 7 (9,3%).

При чому менструальні фактори ризику були домінуючими в усіх підгрупах досліджуваних. Опасистість найбільшого свого значення набула у групі жінок з гіперплазією ендометрія без атипії. Жінки з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом в однаковому співвідношенні зустрічаються у пацієнток з гіперплазією ендометрія без атипії (Таблиця 1.)

**Висновки:** Проведені дослідження показали, що менструальні фактори ризику зустрічаються в групі жінок пізнього репродуктивного віку в 48% випадків, опасистість – у 28%, артеріальна гіпертензія в 14,6%, цукровий діабет – 9,3%.

#### Література:

1. Ring KL, Mills AM, Modesitt SC. Гіперплазія ендометрія. *Obstet Gynecol.* 1 грудня 2022 р.; 140 (6): 1061-1075
2. Консультативний комітет зі статистики раку Канадського онкологічного товариства. Канадська статистика раку 2015. Торонто. Канадське товариство раку (2015).
3. Nees LK, Heublein S, Steinmacher S, Juhasz-Böss I, Brucker S, Tempfer CB, Wallwiener M. Гіперплазія ендометрія як фактор ризику раку ендометрія. *Arch Gynecol Obstet.* серпень 2022 р.; 306 (2):407-421.
4. Латігара Д, Каушал Д, Вілсон Р.Б. Молекулярні механізми ожиріння, спричиненого західною дієтою, та канцерогенезу, пов'язаного з ожирінням – описовий огляд. *Метаболіти.* 21 травня 2023 р.;13(5)

5. Контрерас Н.А., Сабадель Дж., Вердагер П., Джуліа С., Фернандес-Монтолі М.Е. Підходи до збереження фертильності у пацієнтів з атиповою гіперплазією ендометрія та раком ендометрія: поточні дані та майбутні напрямки. *Int J Mol Sci.* 25 лютого 2022 р.; 23 (5)

6. Gallos ID, Alazzam M, Clark TJ та ін. Лікування гіперплазії ендометрія. *Green-top guideline No 67.* Лондон: Королівський коледж акушерів і гінекологів; 2016.

7. Коеп І. Патології ендометрія, пов'язані з лікуванням тамоксифеном у постменопаузі. *Gynecol Oncol* 2004; 94 (2): 256.

8. Лі М, Піао Дж, Чон МДж. Фактори ризику, пов'язані з патологією ендометрію у пацієнтів із раком молочної залози в пременопаузі, які отримували тамоксифен. *Yonsei Med J.* 2020 квіт.;61(4):317-322.

9. Sanderson PA, Critchley HO, Williams AR, Arends MJ, Saunders PT. Нові концепції старої проблеми: діагностика гіперплазії ендометрію. Оновлення *Hum Reprod.* 2017 Березень 01;23(2):232-254.

10. Sanderson PA, Critchley HO, Williams AR, Arends MJ, Saunders PT. Нові концепції старої проблеми: діагностика гіперплазії ендометрію. Оновлення *Hum Reprod.* 2017 Березень 01;23(2):232-254.

11. Електронний документ «Клінічна настанова, заснована на доказах «Гіперплазія ендометрія». 2021.

12. Ryan NAJ, McMahon R, Tobi S, Snowsill T, Esquibel S, Wallace AJ, Bunstone S, Bowers N, Mosneag IE, Kitson SJ, O'Flynn H, Ramchander NC, Sivalingam VN, Frayling IM, Bolton J, McVey RJ, Еванс Д.Г., Кросбі Е.Дж. Частка пухлин ендометрія, пов'язаних із синдромом Лінча (PETALS): проспективне перехресне дослідження. *PLoS Med.* Вересень 2020;17(9):e1003263.