

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И РАКА ЭНДОМЕТРИЯ
В РАЗЛИЧНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ****Л.А. Коломиец, А.Б. Мунтян, Н.В. Бочкарева, Л.А. Агаркова***ГУ «НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН», г. Томск,**ГУ «НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии ТНЦ СО РАМН», г. Томск*

Неуклонный рост рака эндометрия (РЭ) и гиперпластических процессов, особенно в репродуктивном и перименопаузальном возрасте, неоднозначность данных о факторах риска в развитии этих форм патологии с учетом возрастного аспекта определили цель исследования – изучение клинических особенностей гиперпластических процессов и рака эндометрия у женщин различных возрастных периодов.

Проведена оценка клинических параметров у 224 женщин с различным морфологическим состоянием эндометрия. Анализ менструальной функции выявил, что такой фактор, как позднее наступление менопаузы (старше 53 лет), наиболее часто встречается у больных РЭ. При оценке репродуктивного здоровья выявлено статистически достоверное снижение числа беременностей ($2,88 \pm 0,70$), родов ($1,23 \pm 0,23$) и абортот ($1,55 \pm 0,50$) у больных РЭ репродуктивного возраста по сравнению с пациентками других возрастных групп. У больных РЭ в перименопаузе не выявлено значительных отличий в репродуктивном здоровье по сравнению с пациентками соответствующих возрастных групп с гиперпластическими процессами эндометрия, атрофией эндометрия и контрольной группой.

При анализе структуры гинекологической заболеваемости у больных с гиперпластическими процессами эндометрия выявлена высокая встречаемость сочетанной патологии (гиперпластических процессов эндометрия и миомы матки) во всех возрастных группах. Сочетание РЭ и миомы матки наиболее характерно было для пациенток в перименопаузе (71 %) и не типично для больных РЭ репродуктивного возраста (31 %).

Наиболее высокая встречаемость кистозных образований и доброкачественных опухолей яичников выявлена у больных РЭ репродуктивного возраста (75 %). Она была достоверно выше по сравнению с группой больных с гиперпластическими процессами эндометрия независимо от менопаузального статуса. Такие особенности в состоянии яичников у больных РЭ репродуктивного возраста позволяют пред-

положить значимость гормональных изменений, в первую очередь обусловленных функционированием яичников в развитии РЭ у этих больных (Чернуха Г.Е., 1999). У больных РЭ перименопаузального и постменопаузального возраста встречаемость кистозных образований и доброкачественных опухолей яичников статистически значимо не отличалась от таковой у больных с гиперпластическими процессами эндометрия, с атрофией эндометрия и неизменным эндометрием в соответствующие возрастные периоды. Аднексит, эрозия шейки матки и полипы цервикального канала, хотя и встречаются у части пациенток, однако не характерны для гиперпластических процессов и РЭ. При анализе структуры экстрагенитальной патологии было выявлено, что нормальная масса тела была только у пациенток с атрофией эндометрия в перименопаузе. Во всех остальных группах ИМТ соответствовал избыточной массе тела или ожирению I–II степени. Анализ данных по встречаемости сахарного диабета выявил статистически значимое различие во встречаемости сахарного диабета в репродуктивном возрасте между группами больных РЭ и гиперпластическими процессами эндометрия. Не выявлено различий во встречаемости различных заболеваний щитовидной железы между изученными группами. Полученные результаты подтверждают данные литературы о высокой встречаемости у больных с гиперпластическими процессами и РЭ таких обменно-эндокринных нарушений, как ожирение, сахарный диабет и гипертоническая болезнь (Бохман Я.В., 2000; Берштейн Л.М., 2000; Гилязутдинова З.Ш., Михайлов М.К., 2000). Вместе с тем необходимо отметить, что наличие избыточной массы тела или ожирения, а также артериальной гипертонии, по-видимому, является значимым фактором риска развития этих заболеваний в основном у женщин перименопаузального возраста и в меньшей степени относится к женщинам репродуктивного и постменопаузального возраста. Сахарный диабет достоверно чаще

встречался у больных РЭ во всех возрастных группах, а триада обменно-эндокринных нарушений (сахарный диабет, ожирение и гипертоническая болезнь) были характерны для больных гиперпластическими процессами и для РЭ в перименопаузальном периоде.

Таким образом, у больных раком эндометрия и гиперпластическими процессами в различные возрастные периоды выявлены определенные клинические особенности, которые обусловлены возрастными патогенетическими аспектами формирования этих форм патологии.

КРИТЕРИИ ПРОГНОЗА ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА ПРИ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ПРОЦЕССАХ ЭНДОМЕТРИЯ

Л.А. Коломиец, А.Л. Чернышова, И.В. Суходоло, Н.Г. Крицкая

ГУ «НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН», г. Томск

Целью исследования явилось изучение клинкоморфофункциональных особенностей при гиперпластических процессах и раке эндометрия для объективизации формирования групп повышенного онкологического риска.

Произведена комплексная оценка клинических и морфологических параметров слизистой оболочки тела матки при различных пролиферативных процессах эндометрия. Показана взаимосвязь количества гистологически выявляемых апудоцитов в слизистой оболочке тела матки с развитием у больных обменно-эндокринных нарушений: ожирения, сахарного диабета и гипертонической болезни. Установлено, что при наличии выявляемых гистохимическими методами клеток APUD-системы в эндометрии показатели пролиферативной активности эпителиоцитов снижаются. Исследована роль продуктов гена bcl-2 в развитии пролиферативных изменений в слизистой оболочке тела матки. На основе особенностей изменения биологического маркера апоптоза bcl-2 показано, что нарушение молекулярных механизмов регуляции этого процесса выявляется уже на стадии гиперпластических изменений в эндометрии с последующим прогрессирующим при предраковых состояниях и максимальным угнетением при раковых поражениях слизистой оболочки тела матки.

Теоретической основой для разработки и уточнения критериев риска развития рака эндометрия являются накопленные знания о причинах развития этого заболевания, результаты изучения факторов риска, условий и состояний организма, способствующих

его развитию. Это делает актуальной разработку дополнительных критериев с целью формирования группы риска и включения в нее лиц, имеющих повышенную вероятность заболевания. В связи с этим был проведен поиск новых объективных факторов, способных оценить риск развития рака эндометрия. Перспективными в этом плане представляются гистохимические, иммуногистохимические методы морфофункциональной оценки состояния эндометрия, которые позволили объективизировать риск предрасположенности к развитию рака. Изучение факторов, характеризующих изменения в процессах пролиферации, дифференцировки и метаболизма клеток, которые максимально приближены к подобным изменениям у больных раком слизистой оболочки тела матки, повышают достоверность формирования групп повышенного онкологического риска.

Была выбрана оптимальная совокупность диагностических признаков, обладающих наибольшей диагностической информативностью и построено решающее правило для уточнения онкологического риска у больных с различными пролиферативными процессами с учетом основных клинкоморфофункциональных характеристик. Решающее правило разработано в виде таблицы, в которой представлены градации наиболее информативных параметров с указанием диагностического коэффициента. С помощью факторного анализа было определено, что наибольшей диагностической информативностью обладают следующие факторы: количество аборт в анамнезе, длительность нарушений менструального цик-