ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С НАРУШЕНИЕМ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ АТИПИЧЕСКОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ И РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

Ващилина Т.П., Денисевич Т.В., Курлович И.В., Васильева Е.Н., Матач Е.А., Дусь И.Л., Сергей М.В.

РНПЦ «Мать и дитя», г. Минск, Республика Беларусь

Введение

• Частота выявления атипической гиперплазии эндометрия и неинвазивного высокодифференцированного рака эндометрия у женщин репродуктивного возраста неуклонно растет. Вероятность прогрессирования атипической гиперплазии эндометрия в инвазивный рак эндометрия составляет от 25-59%. Во всем мире заболеваемость раком эндометрия в 2020 году составила 417336 человек .

• Заболеваемость раком тела матки в Республике Беларусь, по данным Globacan (2018), составила 24,9 на 100 тысяч женского населения, 2,5% из них находились в возрастном интервале от 20 до 34 лет и 19,32% в возрасте от 35 до 49 лет.

• Данная патология приводит к нарушению репродуктивной функции женщин, способствует развитию бесплодия маточного генеза

• Разработаны показания и противопоказания для планирования беременности в естественном цикле и применения вспомогательных репродуктивных технологий.

• Существует необходимость в разработке алгоритма оказания медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста после органосохраняющего лечения по поводу АГЭ и РЭ в реализации репродуктивной функции и разработке метода медицинской профилактики женского бесплодия маточного происхождения у данной категории женщин.

Факторы, связанные с проведенным лечением гормональными лекарственными препаратами:

1.1. Атрофия эндометрия и снижение его рецептивности.

1.2. Нескоррегированные клинические факторы (ановуляция, висцеральное ожирение и инсулинорезистентность), обусловливают риск рецидива онкологического процесса.

1.3 Ненаступление беременности после лечения АГЭ и РЭ, увеличивает риск рецидива онкологического процесса.

Наличие метаболических и гормональных нарушений у женщины:

Ожирение и избыточная масса тела в сочетании с дисфункцией яичников (ановуляция, синдром поликистозных яичников) обусловливают низкую частоту наступления беременности и неблагоприятные исходы ВРТ.

Инсулинорезистентность является независимым фактором риска рецидива заболевания.

Сниженный овариальный резерв – уменьшает эффективность программ ВРТ.

Факторы, связанные с исходными клиническими характеристиками женщины:

Возраст: с возрастом эффективность органосохраняющей терапии снижается, а вероятность наступления беременности в естественном цикле или программе ВРТ уменьшается.

Гистологический тип и стадия опухоли (рак эндометрия имеет более высокий риск рецидива, чем АГЭ).

Сопутствующие гинекологические заболевания (сочетание АГЭ или РЭ с другими факторами бесплодия (СПКЯ, миома матки, эндометриоз) снижает эффективность лечения и вероятность наступления беременности.

В ходе выполнения исследования были установлены факторы, ассоциированные с нарушением репродуктивной функции у женщин после органосохраняющего лечения по поводу атипической гиперплазии и рака эндометрия.

Факторы были разделены на три группы.

Это обеспечит персонифицированный подход к прегравидарной подготовке женщин после органосохраняющего лечения по поводу атипической гиперплазии и рака эндометрия