Гормональный статус и менструальная функция у женщин с раком эндометрия

Шамистан Алиев, Дахази Нармина, Исмаил-заде Айшан

Национальный онкологический центр, отделение онкогинекологии, Баку, Азербайджан

Актуальность. Рак эндометрия является одной из наиболее часто встречающихся злокачественных опухолей женских половых органов. Одним из основных этиологических факторов в развитии заболевания считается гормональный дисбаланс. Длительное и неконтролируемое воздействие эстрогенов, а также дефицит прогестерона способствуют пролиферации эндометрия и его последующей злокачественной трансформации. Менструальная дисфункция также рассматривается как клинический показатель этих процессов. Доказано, что на развитие рака эндометрия влияют такие факторы, как раннее менархе и поздняя менопауза.

Цель исследования. Изучить особенности гормонального статуса и менструальной функции у пациенток с раком эндометрия, а также оценить влияние этих показателей на риск развития заболевания.

Материалы и методы исследования. В период с 2021 по 2024 годы в отделении онкогинекологии Национального онкологического центра было проведено проспективное исследование, включающее 120 женщин с диагнозом «рак эндометрия». Этапы исследования включали: сбор анамнеза пациенток (менструальный анамнез, репродуктивная история, возраст наступления менопаузы, случаи бесплодия и количество родов). При оценке менструальной функции учитывались: возраст менархе, тип и продолжительность менструального цикла, интенсивность кровотечения во время менструации, возраст наступления менопаузы и случаи постменопаузального кровотечения. Для лабораторной оценки гормонального статуса проводилось исследование уровней эстрадиола (E2) и прогестерона.

Результаты и обсуждение. Менструальный анамнез: у 62 % пациенток менархе началось рано, у 54 % в репродуктивный период отмечались эпизоды ановуляторных циклов. Средний возраст менопаузы у постменопаузальных пациенток составил 47-55 лет. У 38 % наблюдалось постменопаузальное кровотечение. Гормональный статус: у женщин в пременопаузе уровень прогестерона был значительно ниже нормы ($p < 0,05$), тогда как уровень эстрадиола – выше нормы ($p < 0,01$). У постменопаузальных женщин с повышенным уровнем E2 (27%) чаще выявлялась эндометриоидная аденокарцинома. Установлена статистически значимая корреляция между высоким соотношением E2/прогестерон и низкодифференцированными опухолями.

Вывод. Нарушение гормонального баланса (высокий уровень эстрогенов, низкий уровень прогестерона) и особенности менструальной функции (раннее менархе, поздняя менопауза) играют важную роль в развитии рака эндометрия. Регулярный мониторинг гормонального профиля и тщательный анализ менструального анамнеза у женщин из группы риска имеют важное значение для ранней диагностики и профилактики заболевания.

Ключевые слова: рак эндометрия, менструальная функция, гормональный статус.