

Алгоритм прегравидарной подготовки женщин, планирующих беременность после органосохраняющего лечения по поводу атипичической гиперплазии и рака эндометрия

Ващилина Т.П., Денисевич Т.В., РНПЦ «Мать и дитя», г. Минск, Республика Беларусь

Введение

- Частота выявления атипичической гиперплазии эндометрия и неинвазивного высокодифференцированного рака эндометрия у женщин репродуктивного возраста неуклонно растет. Вероятность прогрессирования атипичической 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
- Министерством здравоохранения Республики Беларусь утверждено постановление «О вопросах применении вспомогательных репродуктивных технологий» от 27 октября 2025 года №170
Разрешено применение вспомогательных репродуктивных технологий при С 54 – рак тела матки 1a ст., неинвазивная эндометриоидная карцинома low grade, сразу после завершения гормонального лечения и получения гистологического подтверждения излеченности

Алгоритм прегравидарной подготовки

Этап 1 подтверждение стойкой ремиссии:
результаты гистологического исследования,
заключение врача-онколога о возможности реализации репродуктивной функции,
ультразвуковое исследование органов малого таза (толщина и однородность эндометрия)).

Этап 2 оценка репродуктивного статуса:
Оценка овариального резерва (уровень антимюллерова гормона, количество антральных фолликулов),
подготовка эндометрия.

Этап 3 выбор метода достижения беременности:
подготовка к самостоятельной беременности
применение вспомогательных репродуктивных технологий,
прегравидарная подготовка:
прием фолиевой кислоты (400 мкг/сут) не менее чем за 3 месяца до зачатия,
контроль уровня витамина D,
нормализация массы тела (ИМТ 18.5-24.9),
отказ от курения и алкоголя,
санация очагов хронической инфекции.

Этап 4 Ведение ранних сроков беременности:
гормональная поддержка,
УЗИ скрининг беременности.