

(66–71%) и доля эмбрионов высокого качества (29–35%) статистически не различались ($p>0,05$). Клиническая беременность после переноса эмбриона зарегистрирована у 15,4% пациенток I группы, 29,6% – II и 42,0% – III ($p<0,05$). Возраст существенно модифицировал прогноз: у женщин <35 лет при низком АМГ беременность наступила в 22,7% случаев естественно и в 28% после ЭКО, тогда как у пациенток >38 лет – лишь в 4,1% и 9,7% соответственно.

Выводы. Уровень АМГ <1,0 нг/мл достоверно ассоциирован со снижением количества антральных фолликулов и уменьшением вероятности наступления беременности. АМГ является надёжным маркером овариального резерва, однако не может рассматриваться как абсолютный предиктор бесплодия. Интерпретация его значений должна осуществляться с учётом возраста, клинического анамнеза и комплексной оценки репродуктивного статуса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барановская, Е. И. Антимюллеров гормон в оценке резерва яичников: возможности и ограничения / Е. И. Барановская // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2022. – № 22 (2). – С. 65–70.
2. Александрова, Н. В. Антимюллеров гормон и его прогностическая значимость для оценки качества ооцитов / Н. В. Александрова // Гинекология. – 2020. – Т. 22, № 6. – С. 21–26.

ВОЗРАСТ-АССОЦИИРОВАННОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНЕЙ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Гончарик П. И.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Станько Д. Э.

Актуальность. Диагностика предрака и РШМ представляет собой по большей части поисковые обследования (активное выявление), поскольку клинические проявления вплоть инвазивных стадий РШМ не выражены [1]. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) является морфологическим субстратом предраковых поражений шейки матки и отражает этапность неопластической трансформации многослойного плоского эпителия. Анализ возрастных закономерностей распределения степеней CIN имеет принципиальное значение для стратификации онкологического риска, определения частоты скрининговых мероприятий и выбора объёма лечебно-диагностической тактики в практике онкопрофилактики.

Цель. Изучить структуру и возрастные особенности распределения CIN у пациенток кабинета онкопрофилактики в условиях реальной клинической практики.

Методы исследования. Проведён ретроспективный анализ 93 случаев с морфологически верифицированной степенью CIN, зарегистрированных в кабинете онкопрофилактики ГУЗ «ГЦГП ЖК № 2» г. Гродно. Критерием включения являлось наличие гистологического заключения с указанием степени дисплазии. Оценивались возраст пациенток, данные цитологии, кольпоскопии, структура поражений. Полученные данные подвергнуты статистической обработке в пакете программ Jamovi.

Результаты и их обсуждение. В структуре выявленных поражений CIN I диагностирована у 36 пациенток (38,7%; 95% ДИ 28,8–48,6), CIN II – у 24 (25,8%; 95% ДИ 16,9–34,7), CIN III – у 33 (35,5%; 95% ДИ 25,8–45,2). Суммарная доля клинически значимых поражений (CIN II–III) составила 61,3%, что свидетельствует о высокой представленности умеренных и тяжёлых форм дисплазии в структуре обращаемости. Средний возраст обследованных – 36,5 года, медиана – 34 года, диапазон 18–78 лет. Прослеживается тенденция к увеличению среднего возраста по мере утяжеления неопластического процесса: при CIN I – 34,2 года, при CIN II – 33,6 года, при CIN III – 38,7 года, что указывает на смещение тяжёлых форм в старшие возрастные группы.

Возрастная стратификация продемонстрировала последовательное изменение структуры CIN. В группе ≤ 29 лет ($n=32$) преобладали CIN I – 50,0% и CIN II – 34,4%, тогда как CIN III выявлялась в 15,6% случаев. В подгруппе 30–34 лет ($n=17$) доля CIN III увеличивалась до 47,1% и становилась сопоставимой с совокупной частотой CIN I–II (52,9%). В возрасте 35–39 лет ($n=15$) CIN III диагностирована у 46,7% пациенток, при 40–44 лет ($n=10$) – у 50,0%. Среди женщин ≥ 45 лет ($n=19$) удельный вес CIN III сохранялся высоким и составлял 42,1%, при относительном снижении доли CIN II. Таким образом, после 30 лет наблюдается устойчивый рост доли CIN III с формированием преобладания тяжёлых степеней дисплазии.

Выводы. Полученные данные демонстрируют возраст-ассоциированное нарастание тяжести цервикальной интраэпителиальной неоплазии: при возрасте до 30 лет доминируют низкие и умеренные формы, тогда как в старших возрастных подгруппах существенно возрастает доля CIN III. Это обосновывает необходимость дифференцированного подхода к скринингу, углублённой морфологической верификации и активной лечебной тактики у пациенток старше 30 лет с учётом повышенной вероятности выявления HSIL.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак шейки матки: современные подходы к раннему выявлению и лечению // Эффективная Фармакотерапия. – 2025. – Т. 21, № 4. – С. 82–91.