

- аортокоронарное шунтирование / И.В. Рузов, Л.К. Комарова, М.В. Крестьянинов [и др.] // Ульяновский медико-биологический журнал. – 2014. – № 2. – С.8–13.
11. Тугушев, А.С. Цирроз печени и тромбоз / А.С. Тугушев // Запорожский медицинский журнал. – 2010. – № 12, вып. 3. – С.78–83.
 12. Еналеева, Д.Ш. Зависимость активности аланинаминотрансферазы от пола пациента при вирусных гепатитах / Д.Ш. Еналеева, Д.Т. Бешимова // Казанский медицинский журнал. – 2012. – № 3, вып. 93. – С.456–457.
 13. Еналеева, Д.Ш. Роль врачей первичного звена в диагностике и диспансеризации больных хроническими вирусными гепатитами В, С и D: лекция / Д.Ш. Еналеева, В.Х. Фазылов // Казанский медицинский журнал. – 2014. – № 3, вып. 95. – С.439–445.
 14. Prati, D. Updated definitions of healthy ranges for serum alanine aminotransferase levels / D. Prati, E. Taioli, A. Zanella // Ann. Intern. Med. – 2002. – № 1, issue. 137. – P.1–10.
- REFERENCES**
1. Shishlo LM, Prohorova VI, Zajcev LA. Osobennosti gemostaza pri pervichnom rake pecheni [Features of hemostasis in primary liver cancer]. *Onkologicheskij zhurnal* [Cancer Journal]. 2017; 11(13): 78-85.
 2. Bilalova AR, Makashova VV, Aleshina NI. Osobennosti sistemy gemostaza u bol'nyh hronicheskimi gepatitami i cirrozami pecheni [Features of hemostatic system in patients with chronic hepatitis and cirrhosis]. *Infekcionnye bolezni* [Infectious disease]. 2015; 13 (3): 37-45.
 3. Morozov YuA, Mednikov RV, Charnaya MA. Narusheniya sistemy gemostaza pri patologii pecheni i ih diagnostika [Disorders of the hemostatic system in liver pathology and their diagnosis]. *Gemorragicheskie diatezy, trombozy, trombofilii* [Hemorrhagic diathesis, thrombosis, thrombophilia]. 2014; 1: 162–174.
 4. Yagoda PV, Koroj PV. Patologiya pecheni i funkciya trombocitov (kliniko-patogeneticheskij analiz) [Liver pathology and platelet function (clinical and pathogenetic analysis)]. *Stavropol': StGMA* [Stavropol: StGMA]. 2008; 273 p.
 5. Shklyayev AE, Malahova IG. Prognosticheskoe znachenie pokazatelej gemostaza pri zabol'evaniyah pecheni [Prognostic value of hemostatic parameters in liver diseases]. *Tromboz, gemostaz i reologiya* [Thrombosis, hemostasis and rheology]. 2016; 67 (3): 462–464.
 6. Rupasova AR, Sorokina AYu. Virusnye gepatity [Viral hepatitis]. *Mezhdunarodnyj studencheskij nauchnyj vestnik* [International student scientific Bulletin]. 2018; 4: 317–320.
 7. Krutov IV, Davydkin IL, Hajretidinov RK, Kosyakova YuA, Nizyamova AR. Narushenie gemostaza u bol'nyh hronicheskimi gepatitom i cirrozom pecheni virusnoj etiologii (HCV), oslozhnennyh trombocitopeniej [Hemostasis disorders in patients with chronic hepatitis and liver cirrhosis of viral etiology (HCV) complicated by thrombocytopenia]. *Vestnik RUDN, seriya Medicina* [Bulletin of RPFU, series Medicine]. 2010; 3: 139–141.
 8. Maleev VV, Polyakova AM, Kravchenko AV. Narusheniya gemostaza pri infekcionnyh zabol'evaniyah [Hemostatic disorders in infectious diseases]. *Moskva: De-Novo* [Moscow: De-Novo]. 2005; 160 p.
 9. Kozlovskij VI, Kovtun OS, Serouhova OP, Detkovskaya IN, Kozlovskij IV. Metody issledovaniya i klinicheskoe znachenie agregacii trombocitov; fokus na spontannuyu agregaciyu [Research methods and clinical significance of platelet aggregation; focus on spontaneous aggregation]. *Vestnik VGMU* [Bulletin of Voronezh state University]. 2013; 3: 79–91.
 10. Ruzov IV, Komarova LK, Krest'yaninov MV, Shchipanova EV, Nizamova LT. Ocenka agregacii trombocitov i perekisnogo okisleniya lipidov u pacientov perenesshih aortokoronarnoe shuntirovanie [Evaluation of platelet aggregation and lipid peroxidation in patients undergoing coronary artery bypass grafting]. *Ul'yanovskij Mediko – biologicheskij zhurnal* [Ulyanovsk Medico – biological journal]. 2014; 2: 8–13.
 11. Tugushev AS. Cirroz pecheni i tromboz [Cirrhosis of the liver and thrombosis]. *Zaporozhskij medicinskij zhurnal* [Zaporizhzhya medical journal]. 2010; 12 (3): 78–83.
 12. Enaleeva DSh, Beshimova DT. Zavisimost' aktivnosti alaninaminotransferazy ot pola pacienta pri virusnyh gepatitah [The dependence of alanine aminotransferase on the gender of the patient with viral hepatitis]. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal* [Kazan Medical Journal]. 2012; 3 (93): 456–457.
 13. Enaleeva DSh, Fazylov VH. Rol' vrachej pervichnogo zvena v diagnostike i dispanserizacii bol'nyh hronicheskimi virusnymi gepatitami V, S i D: Lekciya [The role of primary care physicians in the diagnosis and clinical examination of patients with chronic viral hepatitis B, C and D: Lecture]. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal* [Kazan Medical Journal]. 2014; 3 (95): 439–445.
 14. Prati D, Taioli E, Zanella A. Updated definitions of healthy ranges for serum alanine aminotransferase levels. *Ann Intern Med*. 2002; 1 (137): 1–10.

© М.А. Гарашова, 2019

УДК 618.1-006- 053.87

DOI: 10.20969/VSKM.2019.12(2).28-32

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И СОЧЕТАННОСТИ НЕОПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ГЕНИТАЛИЙ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

ГАРАШОВА МИНА АРИФ кызы, канд. мед. наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 Азербайджанского медицинского университета, Азербайджан, AZ1000, Баку, ул. Х. Шушинского, 24, тел. (+994) 215-49-01, e-mail: minagarashova@mail.ru

Реферат. Цель исследования – изучение частоты и сочетанности опухолей гениталий в постменопаузальном периоде. **Материал и методы.** В исследование включены 306 женщин с доброкачественными и злокачественными новообразованиями гениталий в постменопаузальном периоде. Средний возраст обследуемых женщин составляет (59,3±0,4) года (от 48 до 83 лет). Обследование включает применение клинических, функциональных, биохимических, гормональных, морфологических, радиологических методов исследования, включая позитронно-эмиссионную томографию. **Результаты и их обсуждение.** В постменопаузальном периоде у женщин с опухолями гениталий наиболее часто диагностируются рак яичников (24,8%), гиперпластические процессы эндометрия (21,2%), рак эндометрия (16,3%), миома матки (15,4%). Частота сочетания рака яичников с другими опухолевыми процессами гениталий составляет 18,6%. При этом в 72,2% случаев

рак яичников сочетается с миомой матки, в 27,8% случаев – с гиперпластическими процессами эндометрия. Частота сочетания гиперпластических процессов эндометрия с другими опухолями гениталий составляет 35,4%. Наиболее часто гиперпластические процессы эндометрия сочетаются с миомой матки. Частота встречаемости гиперплазии эндометрия с миомой матки находится в пределах от 72,7 до 100%. В постменопаузе частота сочетанности миомы матки с сопутствующими опухолями гениталий определяется в пределах 38,3%. У больных с миомой матки наиболее часто выявляются диффузная гиперплазия эндометрия (83,3%), опухолевидные образования яичников (1,1%) и очаговая форма гиперплазии эндометрия (5,5%). У больных раком шейки матки в постменопаузе в 69,2% случаев отмечаются сопутствующие опухолевые процессы гениталий: в 66,2% определяется миома матки, в 33,3% – гиперпластические процессы эндометрия. **Выводы.** Данное исследование позволяет утверждать, что постменопаузальный период является периодом высокого риска неопластических процессов репродуктивной системы.

Ключевые слова: постменопаузальный период, миома матки, рак яичников, рак эндометрия, гиперплазия эндометрия, рак шейки матки.

Для ссылки: Гарашова, М.А. Частота встречаемости и сочетанности неопластических процессов гениталий в постменопаузальном периоде / М.А. Гарашова // Вестник современной клинической медицины. – 2019. – Т. 12, вып. 2. – С.28–32. DOI: 10.20969/VSKM.2019.12(2).28-32.

INCIDENCE AND COMBINATION OF GENITALIA NEOPLASTIC PROCESSES IN POST-MENOPAUSAL PERIOD

GARASHOVA MINA A., С. Med. Sci., associate professor of the Department of obstetrics and gynecology № 1 of Azerbaijan Medical University, Azerbaijan, AZ1000, Baku, Kh. Shushinsky str., 24, tel. (+994) 215-49-01, e-mail: minagarashova@mail.ru

Abstract. Aim. The aim of the study was to assess the incidence and combination of genital tumors in post-menopausal period. **Material and methods.** The study included 306 women with benign and malignant genital tumors in the post-menopausal period. Mean age of the examined women was (59,3±0,4) years (48–83). The examination included clinical, functional, biochemical, hormonal, morphological, and radiological study methods, including position emission tomography. **Results and discussion.** In the post-menopausal period the women with genital tumors are most often being diagnosed with ovarian cancer (24,8%), endometrial hyperplastic processes (21,2%), endometrial cancer (16,3%), and uterine myoma (15,4%). The incidence of combined ovarian cancer with other genital neoplastic processes is 18,6%. In 72,2% of cases ovarian cancer is combined with uterine myoma. In 27,8% of cases it is combined with endometrial hyperplastic processes. The incidence of endometrial hyperplastic processes combined with other genital tumors is 35,4%. The most common combination of endometrial hyperplastic processes is with uterine myoma. The incidence of endometrial hyperplasia combined with uterine myoma is within 72,7% to 100%. In post-menopausal period the incidence of uterine fibroids combined with associated genital tumors is determined to be within 38,3%. Diffuse endometrial hyperplasia (83,3%), ovarian tumor masses (1,1%) and focal endometrial hyperplasia (5,5%) are most frequently detected in patients with uterine myoma. 69,2% of cases in women with postmenopausal cervical cancer are associated with genital tumors. Uterine fibroids are determined in 66,2%, while endometrial hyperplastic processes are seen in 33,3%. **Conclusion.** The study suggests that the post-menopausal period is associated with a high risk of reproductive system neoplastic process development.

Key words: post-menopausal period, uterine fibroids, ovarian cancer, endometrial cancer, endometrial hyperplasia, cervical cancer.

For reference: Garashova MA. Incidence and combination of genitalia neoplastic processes in post-menopausal period. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2019; 12 (2): 28–32. DOI: 10.20969/VSKM.2019.12(2).28-32.

В последние десятилетия отмечается существенное увеличение числа женщин, находящихся в постменопаузальном периоде. Установлено, что к середине XXI в. число женщин, находящихся в постменопаузальном периоде, достигнет 1,2 млрд, что существенно увеличит частоту патологий, связанных с дефицитом эстрогенов, включая патологию органов репродуктивной системы [1].

По данным научных исследований, установлено, что средний возраст женщин, находящихся в постменопаузальном периоде, в Азербайджане составляет (60±0,69) года и колеблется в пределах от 44 до 79 лет [2, 3, 4]. Течение постменопаузального периода определяется многообразием факторов, включающих наличие в анамнезе эндокринных заболеваний, заболеваний органов репродуктивной системы [5, 6, 7].

Установлено, что гиперплазия эндометрия, особенно в сочетании с атипией, относится к высокой вероятности развития рака эндометрия. Все измене-

ния в эндометрии являются следствием изменения уровня эстрогенов и прогестерона. Источниками эстрогенов в постменопаузальном периоде являются:

- непосредственно яичники, продуцирующие и секретирующие эстрон;
- экстраглангулярный стероидный метаболизм;
- конверсия эстрогенов из андрогенов за пределами яичников посредством реакции ароматизации;
- активизация эстрогенов в тканях путем конверсии эстрона в эстрадиол;
- инактивация эстрогенов путем обратной конверсии эстрадиола в эстрон;
- поступление в организм экзогенных эстрогенов;
- ксеноэстрогены [4, 8, 9].

По данным литературы, пик рака эндометрия приходится на 60 лет. Только у 75% женщин рак эндометрия диагностируется до 40 лет и у 15% женщин – в возрасте 50 лет [10, 11].

По данным International Agency for Research on Cancer, установлено, что рак яичников в структуре

онкологических заболеваний занимает 7-е место. Частота рака яичников составляет 3,6%, частота рака тела матки – 4,8%, рака шейки матки – 7,9%, а молочных желез – 25,1% [9, 10, 11].

Следует отметить, что в литературе имеются противоречивые и ограниченные сведения о частоте встречаемости и сочетанности опухолей репродуктивной системы в постменопаузе. Исходя из актуальности проблемы, определена цель настоящего исследования.

Цель исследования – изучение частоты и сочетанности опухолей гениталий в постменопаузальном периоде.

Материал и методы. В исследование были включены 306 женщин с доброкачественными и злокачественными новообразованиями гениталий в постменопаузальном периоде. Средний возраст обследуемых женщин составил (59,3±0,4) года (от 48 до 83 лет).

У больных с опухолями органов репродуктивной системы в постменопаузальном периоде, включенных в данное исследование, отмечалась высокая частота оперативных вмешательств (16,6%), перенесенных детских инфекционных болезней (10,3%), ожирения (11,7%), ишемической болезни сердца (9,3%), гипертонической болезни (9,0%). С наименьшей частотой встречались патология суставов (7,9%), сахарный диабет (6,3%), заболевания мочевыводящих путей (5,3%). Средний возраст наступления менархе был (13,2±0,1) года (10–19). Из 306 пациенток у 225 (73,5%) менструации были регулярными, у 81 (26,5%) были нерегулярными.

Исследование особенностей генеративной функции в репродуктивном периоде позволили установить, что из 306 больных половая жизнь у 254 (83,0%) началась в (21,8±0,2) года (16–48), 52 (17,0%) женщины были незамужними. У 220 (71,9%) общее количество беременностей составило

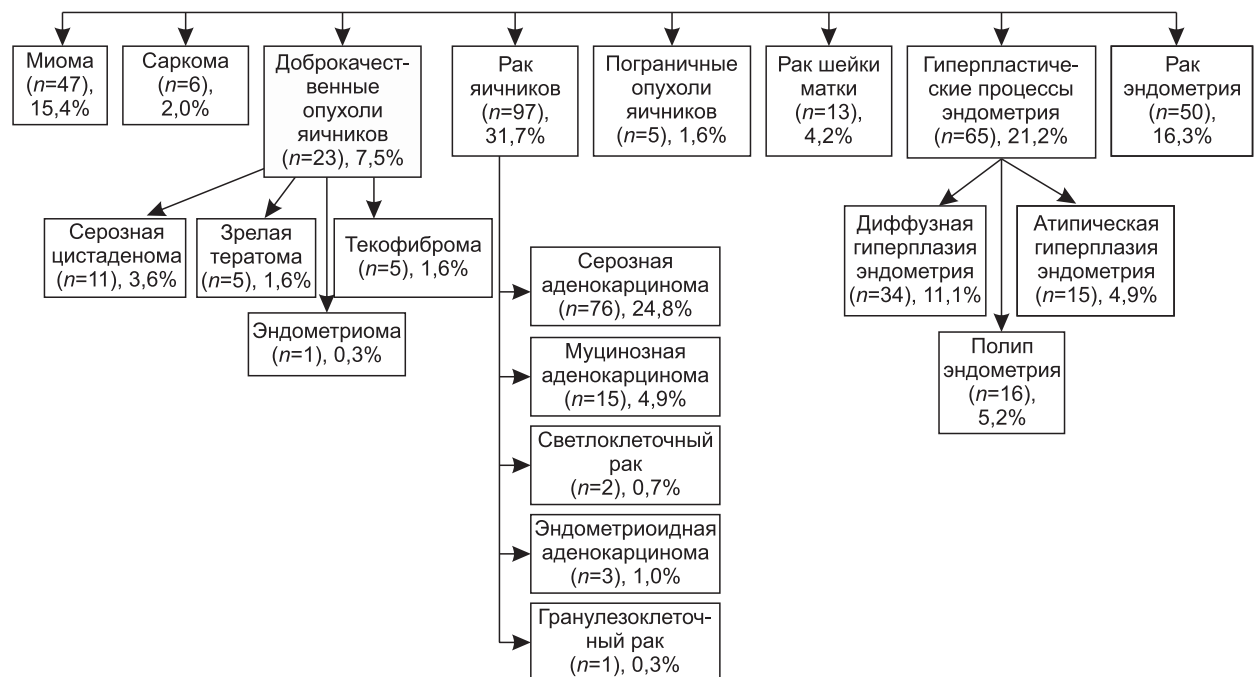
9,8±1,81 (1–18), из них родов было 3,6±0,79 (1–5), выкидышей 1,9±0,09 (1–3), медицинских аборт 4,3±0,98 (1–6).

Изучение частоты гинекологических заболеваний в репродуктивном периоде позволили определить высокую частоту хронических воспалительных заболеваний (29,7%), опухолевидных образований яичников (12%), очаговых и диффузных гиперпластических процессов эндометрия (7,5%), недостаточности мышц тазового дна (9,0%), доброкачественных опухолей матки (6,5%), доброкачественных опухолей яичников (4,3%). Время вступления в менопаузу у обследованных женщин находилось в возрасте (49,3±0,2) года (45–58). Длительность постменопаузального периода у обследованных больных составила (9,8±0,4) года (2–37).

Результаты и их обсуждение. При проведении данного исследования были обследованы 306 женщин с различными опухолями гениталий в постменопаузальном периоде.

Методом случайной выборки была установлена частота опухолей органов репродуктивной системы (рисунки).

Как видно из рисунка, в постменопаузальном периоде у 31,7% женщин определялся рак яичников. Из них в 24,8% определялась серозная аденокарцинома, несколько меньше диагностировалась муцинозная аденокарцинома (4,9%). В единичных случаях выявлялись светлоклеточный рак (0,7%), эндометриоидная аденокарцинома (2,0%), гранулезоклеточный рак (0,3%). Следует отметить, что у 3 больных из 76 с серозной аденокарциномой яичников отмечался вторичный рак яичников. У 21,2% больных были диагностированы гиперпластические процессы эндометрия, включая диффузную гиперплазию эндометрия (11,1%), полип эндометрия (5,2%), атипическую гиперплазию эндометрия (4,9%).



Частота опухолей репродуктивной системы в постменопаузе (n=306)

При проведении данного исследования было установлено, что частота миомы в постменопаузе составила 15,4%. Саркома встречалась в 2,0% случаев. Одной из часто встречающихся опухолей гениталий в постменопаузе является рак эндометрия, частота которого составляет 16,3%.

Частота доброкачественных опухолей яичников в постменопаузе составила 7,5%. При этом наиболее часто определялись серозная цистаденома (3,6%), зрелая тератома (1,6%), текофиброма (1,6%) и эндометриома (0,3%).

При проведении настоящего исследования было установлено, что частота рака шейки матки составила 4,2%. Частота пограничных опухолей яичников находилась в пределах 1,6%. У больных с различными опухолями гениталий в постменопаузе определялась сочетанность нескольких опухолей репродуктивной системы.

В результате проведенного исследования было установлено, что из 97 больных раком яичников у 79 (81,4%) больных сочетанности с другими опухолями не наблюдалось. У 18 (18,6%) больных раком яичников наблюдалось сочетание основного заболевания с другими опухолями гениталий, частота которых представлена в *табл. 1*.

Таблица 1

Частота сочетанности опухолей при раке яичников в постменопаузе

Сопутствующие опухоли	Рак яичников (n=18)	
	Абс. число	%
Миома матки	13	72,2
Гиперплазия эндометрия	3	16,7
Полип эндометрия	2	11,1

Как видно из *табл. 1*, наиболее часто (72,2%) рак яичников сочетается с миомой матки. У больных раком яичников существенно меньше отмечались диффузная гиперплазия эндометрия (16,7%) и полип эндометрия (11,1%). Из 65 больных с гиперпластическими процессами эндометрия у 42 (64,6%) сочетания с другими опухолями гениталий не наблюдалось.

Частота сочетания гиперпластических процессов эндометрия с другими опухолями гениталий представлена в *табл. 2*.

Таблица 2

Частота сочетания гиперпластических процессов эндометрия с другими опухолями гениталий в постменопаузальном периоде

Сопутствующие опухоли гениталий	Гиперпластические процессы эндометрия (n=23)					
	Диффузная гиперплазия эндометрия (n=11)		Полип эндометрия (n=7)		Атипическая гиперплазия эндометрия (n=5)	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Миома матки	8	72,7	7	100	4	80
Опухелевидное образование яичников	–	–	–	–	1	20
Опухоли яичников	3	27,3	–	–	–	–

Как видно из *табл. 2*, у 23 (35,4%) больных с гиперпластическими процессами эндометрия в постменопаузальном периоде отмечалась сочетанность с другими неоплазиями гениталий. У 11 больных с диффузной гиперплазией эндометрия отмечалось сочетание с миомой матки (72,7%) и доброкачественными опухолями яичников (27,3%).

У 7 (100%) больных с очаговой гиперплазией эндометрия отмечалось наличие миомы матки.

У 5 (33,3%) пациенток с атипичической гиперплазией эндометрия в постменопаузе определялась сочетанность с другими опухолями гениталий – миомой (80%) и опухолевидными образованиями яичников (20%).

Из 47 больных с миомой матки у 29 (61,7%) сопутствующих опухолевых процессов гениталий не наблюдалось. Частота сопутствующих опухолей гениталий у больных с миомой матки в постменопаузе представлена в *табл. 3*.

Таблица 3

Частота сочетания опухолей гениталий у больных с миомой матки в постменопаузе

Сопутствующие опухоли	Миома матки (n=18)	
	Абс. число	%
Гиперплазия эндометрия	15	83,3
Опухелевидные образования яичников	2	11,1
Полип эндометрия	1	5,5

У 18 (38,3%) больных с миомой матки в 83,3% случаев определялась гиперплазия эндометрия, в 11,1% случаев – опухолевидные образования яичников, в 5,5% случаев – полип эндометрия.

Из 13 больных раком шейки матки у 9 (69,2%) отмечались сопутствующие неоплазии гениталий. Частота сопутствующей патологии у больных раком шейки матки в постменопаузе представлена в *табл. 4*.

Таблица 4

Частота сочетанности опухолевых процессов гениталий у больных раком шейки матки в постменопаузе

Сопутствующие опухоли гениталий	Рак шейки матки (n=9)	
	Абс. число	%
Миома	6	66,7
Диффузная гиперплазия эндометрия	2	22,2
Полип	1	11,1

Как видно из *табл. 4*, в 66,7 % случаев рак шейки матки сочетается с миомой матки. В единичных случаях отмечалось сочетание с диффузной (22,2%) и очаговой (11,1%) гиперплазией эндометрия.

Таким образом, в постменопаузальном периоде у женщин с опухолями гениталий наиболее часто диагностируется рак яичников (24,8%), гиперпластические процессы эндометрия (21,2%), рак эндометрия (16,3%), миома матки (15,4%).

Частота сочетания гиперпластических процессов эндометрия с другими опухолями гениталий составляет 35,4%. Наиболее часто гиперпластические процессы эндометрия сочетаются с миомой матки, частота которой колеблется от 72,7 до 100%.

В постменопаузе частота сочетанности миомы матки с сопутствующими опухолями гениталий определяется в пределах 38,3%. У больных с миомой матки наиболее часто выявляются диффузная гиперплазия эндометрия (83,3%), опухолевидные образования яичников (1,1%) и очаговая форма гиперплазии эндометрия (5,5%).

У больных раком шейки матки в постменопаузе в 69,2% случаев отмечаются сопутствующие опухолевые процессы гениталий: в 66,2% – миома матки, в 33,3% – гиперпластические процессы эндометрия. Данное исследование позволяет утверждать, что постменопаузальный период является периодом высокого риска неопластических процессов репродуктивной системы.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Автор участвовала в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена автором. Автор не получала гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бреусенко, В.Г. Течение гиперпластических процессов эндометрия в периоде постменопаузы / В.Г. Бреусенко, Г.М. Савельева, Ю.А. Голова // *Акушерство и гинекология*. – 2009. – № 4. – С.19–24.
2. Ахундова, Н.Э. Состояние гипоталамо-гипофизарной системы у женщин с хирургической менопаузой / Н.Э. Ахундова, Н.Н. Гасанова, Э.М. Алиева, Л.И. Садыхова // *Сагламлыг*. – 2009. – № 4. – С.38–41.
3. Рагимова, В.В. Особенности проявлений климактерического синдрома у женщин в постменопаузальный период в современных условиях / В.В. Рагимова, Э.М. Алиева, С.Г. Султанова // *Здоровье женщины*. – 2018. – № 1 (127). – С.68–72.
4. Рымашевский, А.Н. Патогенетические особенности развития полипов эндометрия у больных с ожирением в постменопаузе / А.Н. Рымашевский, С.В. Воробьев, Ю.А. Андриященко // *Вестник новых медицинских технологий*. – 2011. – Т. XVIII, № 4. – С.109–111.
5. Особенности диагностики гиперпластических процессов в эндометрии у женщин в период длительной постменопаузы / Г.П. Честнова, Е.А. Кулюшина, В.Г. Абашин, Н.А. Ефименко // *Клиническая медицина*. – 2013. – № 9. – С.46–47.
6. Association of seedling myomas with myometrial hyperplasia / S.F. Cramer, L. Mann, E. Calianese [et al.] // *Am. J. Human Pathology*. – 2009. – Vol. 40 (2). – P.218–225.
7. Dietary weight loss and exercise interventions effects on quality of life in overweight/obese postmenopausal women a randomized controlled trial / I. Imayama, C.M. Alfano, A. Kong, K.E. Foster-Schubert // *Int. J. Behav Nutr. Phys. Act.* – 2011. – Vol. 8. – P.118–121.
8. Duration of menopausal hot flushes and associated risk factors / E.W. Freeman, M.D. Sammet, H. Lin [et al.] // *Am. J. Obstet. Gynecol.* – 2011. – Vol. 117. – P.1095–1104.
9. Menopausal hormone therapy and risk of ovarian cancer in the European prospective investigation into cancer and

nutrition / K.K. Tsilidis, N.E. Allen, T.J. Key [et al.] // *Am. J. Cancer Causes Control*. – 2011. – Vol. 22. – P.1075–1084.

10. Biennial Report 2008–2009 / IARC. – Lyon: Am. J. International Agency for Research on Cancer, 2009. – 145 p.
11. The prognostic significance of age in surgically staged patients with type II endometrial carcinoma / S. Vance, R. Yechieli, C. Cogan, C. Hanna // *Am. J. Gynecol. Oncol.* – 2012. – Vol. 126. – P.16–19.

REFERENCES

1. Breusenko VG, Savel'eva GM., Golova YuA. Tечenie giperplasticheskikh processov endometriya v periode postmenopauzy [The course of endometrial hyperplastic processes in the postmenopausal period]. *Akusherstvo i ginekologiya* [Journal of Obstetrics and Gynecology]. 2009; 4: 19-24.
2. Ahundova NE, Gasanova NN, Alieva EM, Sadyhova LI. Sostoyanie gipotalamo-gipofizarnoy sistemy u zhenshchin s hirurgicheskoy menopauzoy [The state of the hypothalamic-pituitary system in women with surgical menopause]. *Saglamlyg* [Health]. 2009; 4: 38-41.
3. Ragimova VV, Alieva EM, Sultanova SG. Osobennosti proyavlenij klimaktericheskogo sindroma u zhenshchin v postmenopauzal'nyj perid v sovremennyh usloviyah [Features of the manifestations of menopausal syndrome in women in postmenopausal periods in modern conditions]. *Zdorov'e zhenshchiny* [Health of a woman]. 2018; 1 (127): 68-72.
4. Rymashevskij AN, Vorob'ev SV, Andryushchenko YuA. Patogeneticheskie osobennosti razvitiya polipov endometriya u bol'nyh s ozhireniem v postmenopauze [Pathogenetic features of the development of endometrial polyps in patients with obesity in postmenopause]. *Vestnik novyh medicinskih tekhnologij* [Bulletin of new medical technologies]. 2011; 18 (4): 109-111.
5. Chestnova GP, Kulyushina EA, Abashin VG, Efimenko NA. Osobennosti diagnostiki giperplasticheskikh processov v endometrii u zhenshchin v period dlitel'noj postmenopauzy [Features of diagnosis of hyperplastic processes in the endometrium in women in the period of prolonged postmenopause]. *Klinicheskaya Medicina* [Clinical Medicine]. 2013; 9: 46-47.
6. Cramer SF, Mann L, Calianese E, Daley J, Williamson K. Association of seedling myomas with myometrial hyperplasia. *Am J Human Pathology*. 2009; 40 (2): 218-225.
7. Imayama I, Alfano CM, Kong A, Foster-Schubert KE. Dietary weight loss and exercise interventions effects on quality of life in overweight/obese postmenopausal women a randomized controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011; 8: 118-121.
8. Freeman EW, Sammet MD, Lin H, Liu Z, Gracia CR. Duration of menopausal hot flushes and associated risk factors. *Am J Obstet Gynecol*. 2011; 117: 1095-1104.
9. Tsilidis KK, Allen NE, Key TJ, Dossus L, Kaaks R. Menopausal hormone therapy and risk of ovarian cancer in the European prospective investigation into cancer and nutrition. *Am J Cancer Causes Control*. 2011; 22: 1075-1084.
10. IARC. Biennial Report 2008-2009. Lyon: Am J International Agency for Research on Cancer. 2009; 145 p.
11. Vance S, Yechieli R, Cogan C, Hanna C. The prognostic significance of age in surgically staged patients with type II endometrial carcinoma. *Am J Gynecol Oncol*. 2012; 126: 16-19.