

Асадчик Р. С.

АНАЛИЗ ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Научный руководитель ассист. Одинцова-Стожарова Д. А.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Опухоли и опухолевидные образования яичников у женщин в период менопаузы встречаются примерно в 5-17% случаев. Прекращение эндокринной деятельности яичников ведет за собой завершение циклических гормональных изменений в организме, что может провоцировать формирование функциональных кистозных новообразований. Однако при обнаружении опухоли, во всех без исключения случаях, необходимо выполнить полное обследование женщины, так как появление объемного образования яичника в период менопаузы является основанием для повышенной онконастороженности.

Цель: оценить факторы риска, причины развития, эффективность диагностики и тактику лечения женщин с опухолями и опухолевидными образованиями яичника в период менопаузы.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 62 медицинских карт стационарного больного гинекологического отделения № 1 УЗ «1 ГКБ» г. Минска, за период 2018-2019 гг. в возрасте от 53 лет и старше, находящихся в менопаузе, которым была проведена операция по удалению опухолевидного образования яичника как лапароскопическим, так и лапаротомическим методами. Исследовались женщины, у которых не было жалоб, а опухолевидное образование обнаружилось случайно во время профилактического осмотра. Статистическая обработка полученных данных проводилась посредством электронных таблиц Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Медиана возраста пациенток исследуемой группы составила 62 года (минимальный возраст – 53 года; максимальный – 89 лет). Медиана длительности менопаузы равна 12 годам (минимальная – 1 год, максимальная – 42 года). Лапароскопия была выполнена у 44 (71%) пациенток, лапаротомия у 15 (24%) пациенток, лапароскопия с последующим переходом на лапаротомию – у 3 (5%) пациенток. По результатам УЗИ органов малого таза у 34 (55%) пациенток исследуемой группы размеры кисты составили до 5 см, у 24 (39%) от 5 до 10 см, у 4 (6%) более 10 см. При обследовании пациенток на онкомаркеры выявлены следующие результаты: онкомаркер СА-125 выполнен у 79% женщин, из них у 4% наблюдается превышение нормы, на онкомаркер НЕ-4 обследовано всего 15% (превышение нормы не обнаружено) женщин, индекс ROMA – 13% (превышение нормы не обнаружено). Сопутствующая гинекологическая патология отмечалась у 66% женщин. Следует отметить высокую частоту встречаемости экстрагенитальной патологии в исследуемой группе: заболевания сердечно-сосудистой системы – 84%, варикозное расширение вен нижних конечностей наблюдалось у 44% женщин, заболевания эндокринной системы – 24%; заболевания мочевыводящих путей – 26%; заболевания органов зрения – 5%; заболевания ЖКТ – 37%; заболевания опорно-двигательной системы – 11%; заболевания ЦНС – 3%; отягощенный онкологический анамнез отмечался у 21% пациенток, индивидуальный онкоанамнез отягощен у 24% женщин. По результатам гистологического исследования у 63% женщин выявлено доброкачественное новообразования яичника, у 16% – пограничное новообразование, у 16% пациенток гистологическая картина соответствовала возрастной норме, в 5% случаев выявлено злокачественное новообразование яичника

Выводы. Для раннего выявления новообразования яичников важен ежегодный профилактический осмотр у гинеколога, даже при отсутствии жалоб с проведением полного перечня диагностических мероприятий. В результате исследования нами отмечено недостаточно полное лабораторное обследование пациенток с новообразованиями яичников на онкомаркеры (СА-125, НЕ-4, индекс ROMA). Необходимо дифференцировано подходить к выбору тактики лечения пациенток, относящихся к группам высокого периоперационного риска. Основным методом лечения кист яичника в менопаузе является оперативный, лапароскопический, что значительно сокращает время операции, сроки пребывания в стационаре, объем кровопотери и частоту осложнений. Необходимо учитывать риск возникновения злокачественных опухолей у пациенток с отягощенным семейным и индивидуальным онкоанамнезом.