

Карпович А. А.

**ДИАГНОСТИКА, ОЦЕНКА РИСКА МАЛИГНИЗАЦИИ И ЛЕЧЕНИЕ
НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Вербицкая М. С.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Киста яичника в постменопаузе является довольно частой патологией (согласно ряду исследований, составляет от 5 до 17% среди женщин в постменопаузе). Согласно статистике 62,4 % вновь выявленных случаев рака яичника соответствует III и IV стадии заболевания. Поэтому перед врачами первичного звена и гинекологами женской консультации стоит вопрос о наиболее раннем выявлении кист яичников, прогнозировании их малигнизации и дальнейшего пути ведения данной патологии.

Цель: изучить факторы риска рака яичников (избыточный вес, позднее наступление менопаузы, наличие сахарного диабета 2-го типа, миомы матки в анамнезе) у женщин с кистами яичников в менопаузе и прогностическую значимость онкомаркеров и Индекса малигнизации (ИМ) кист яичников в сопоставлении с результатами патоморфологического исследования операционного материала после выполненной аднексэктомии.

Материалы и методы. На базе роддома №5 г. Минска был проведён анализ 31 историй болезней пациенток с кистозными образованиями яичников, находящимися в постменопаузе. Возраст пациенток - от 51 до 81 года. С целью расчёта риска перерождения кист яичников в злокачественные новообразования, производился расчёт ИМ, при котором учитывался возраст, данные УЗИ-исследования, онкомаркеры. В норме ИМ не превышает 200. Так же проводился анализ частоты встречаемости факторов риска, предрасполагающих к возникновению рака яичников: избыточный вес, позднее наступление менопаузы, наличие сахарного диабета 2-го типа, миомы матки в анамнезе. Статистическая обработка данных проводилась в программе AtteStat для Excel.

Результаты и их обсуждение. Всего было проанализировано 31 истории болезней пациенток, которым была выполнена двухсторонняя аднексэктомия лапароскопическим путём в 24 случаях (77,4%) и в 7 случаях - лапаротомически (22,6%) после обнаружения кистозных новообразований в яичниках. Медиана возраста в исследуемой группе составила 61 год [57;65]; минимальный возраст пациенток – 51 год, максимальный – 81 год. Медиана срока менопаузы – 51 год [48;52]. Минимальный – 36 лет, максимальный – 57 лет. При патоморфологическом исследовании было обнаружено: серозных цистаденом - 11 (35,47%), грубососочковых серозных цистаденом - 4 (12,9%), эндометриоидных кист - 3 (9,68%), зрелых тератом - 3 (9,68%), муцинозных цистаденом - 3 (9,68%), фибром-теком - 2 (6,45%), мезотелиальные кисты - 2 (6,45%), параовариальная киста - 1 (3,23%), опухоль Бренера - 1 (3,23%), аденокарцинома типа перстневидноклеточного рака с иммунофенотипом рака органов ЖКТ - 1 (3,23%). Индекс малигнизации (ИМ) в двух случаях оказался >200, по гистологическим данным опухоли соответствовали картине серозной цистаденомы. ИМ при аденокарциноме составил 59,52. Среднее значение ИМ при пограничных опухолях составило 51,46. Среди пациенток только 8 (25,81%) имели нормальный вес, а у 3 пациенток (9,68%) выявлен сахарный диабет 2-го типа. В анамнезе миома матки встречалась у 17 пациенток (54,84%).

Выводы. Отмечена большая вероятность развития новообразований яичников у пациенток с лишним весом (74,2%) и миомой матки (54,84%). По результатам гистологического исследования серозные цистаденомы встречаются у каждой 3 пациентки. Определение ИМ не является более специфичным показателем онкомаркеров. Для исключения метастатического рака в гинекологии требуется проведение дополнительных методов исследования.