

Л.Н. Васильева, К.Ф. Агабеков*, Е.В. Никитина, Т.В. Котова, Е.В. Котова

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТОК В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
УЗ «ГКБ№6», г. Минск*

Изложены результаты сравнительного анализа данных ультразвукового исследования эндометрия, эндоцервикса, опухолей и опухолевидных образований яичников и результатов гистологического исследования соскоба из полости матки и цервикального канала, удаленных образований яичников. По данным исследования сделан вывод, что высокая информативность ультразвукового исследования органов малого таза позволяет рассматривать метод УЗИ как альтернативу инвазивным методам исследования при предоперационной подготовке женщин с опухолями опухолевидными образованиями яичников.

Ключевые слова: опухоли и опухолевидные образования яичников, ультразвуковое исследование, предоперационное обследование.

L.N. Vasilyeva, K.F. Agabekov, E.V. Nikitina, T. V. Kotova, E. V. Kotova

OPTIMIZATION OF PREOPERATION PREPARATION OF PATIENTS IN GYNECOLOGIC PRACTICE

The results of the comparative analysis of the ultrasound findings of endometrial endocervical tumors and tumor-like formations of the ovaries and the results of histological examination of scrapings from the uterus and cervix, ovaries removed formations. According to the study concluded that the high information content of ultrasound pelvic ultrasound technique can be considered as an alternative to invasive methods of investigation in the pre-training for women with ovarian tumors of tumor formation.

Key words: ovarian tumors and tumor formation, ultrasound, preoperative examination.

Актуальность проблемы лечения опухолей и опухолевидных образований яичников не вызывает сомнения. По данным разных авторов, частота данной патологии яичников за последние 10 лет увеличилась с 6-11% до 19-25% среди других опухолей половых органов. Доброкачественные опухоли составляют 75-80% всех истинных опухолей яичников.

Известно, что лечение опухолей и некоторых опухолевидных образований яичника оперативное. Предоперационное обследование таких пациенток включает, в частности, раздельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала, цитологическое исследование пунктата брюшной полости. Данные исследования предполагают выявление сопутствующей патологии женских половых органов, возможный характер опухоли, что важно для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения.

Ультразвуковое сканирование на сегодняшний день является одним из ведущих методов исследования в акушерстве и гинекологии. Сочетание высокой информативности, безопасности метода делает его альтернативным некоторым инвазивным методам исследования.

Рациональный подход к предоперационному обследованию пациенток с опухолями и опухолевидными образованиями яичников предполагает минимальную инвазивность и максимальную информативность методик. Это особенно важно с точки зрения сохранения здоровья молодых женщин, представляющих основной репродуктивный потенциал общества в условиях существующей демографической ситуации в Республике Беларусь в соответствии с Глобальной стратегией охраны здоровья женщин и детей (ВОЗ), Национальной программой демографической безопасности Респу-

блики Беларусь на 2011-2015 годы (Указ Президента Республики Беларусь от 11.08.2011года №357.

Цель исследования: оптимизация предоперационной подготовки пациенток с опухолями и опухолевидными образованиями яичников.

Задачи исследования:

1. Сопоставить данные ультразвуковой картины состояния эндометрия, эндоцервикса с полученным гистологическим исследованием соскоба из полости матки и цервикального канала;
2. Сопоставить данные ультразвукового заключения о характере образования яичника с гистологическим заключением удаленной опухоли;
3. Проанализировать данные цитологического исследования пунктата из брюшной полости;
4. Проанализировать уровень СА-125 у пациенток с опухолями яичников.

Нами был проведен ретроспективный анализ 68 историй болезни женщин, оперированных по поводу доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников в УЗ «6 городская клиническая больница» г. Минска с января 2011 года по октябрь 2012 года. Обязательное условие - наличие заключения ультразвукового исследования органов малого таза, данных гистологического и цитологического исследования соскобов эндометрия и эндоцервикса, цитологического исследования пунктата позадиаточного пространства, гистологического заключения о характере опухоли.

Возраст исследуемых женщин от 18 до 65 лет. Средний возраст - 34 года. Женщины в возрасте с 18-34 лет, которые несут основной репродуктивный потенциал общества, составили 61,6% всех исследуемых женщин. Больше половины пациенток (41 жен-

□ В помощь практикующему врачу

щина (60,3%) жалоб не предъявляли. Средний возраст менархе составил 13 лет. Нормальный менструальный цикл отмечен у 28 женщин (41%), нарушенный менструальный цикл (гиперполименоррея, дисменоррея, нерегулярные менструации) отмечены у 33 женщин (49% исследуемых женщин), 7 пациенток (10%) находились в постменопаузе. Сопутствующая гинекологическая патология (эндометриоз, миома матки, хронические воспалительные заболевания женских половых органов, дmk и др.) выявлена у 51 женщины (75% исследуемых женщин).

Родов не было у 32 женщин (47% исследуемых женщин). У 2 нерожавших пациенток единственная беременность закончилась медицинским абортom (6,25%), у одной - самопроизвольным выкидышем (3,1%). Остальные 34 пациентки рожали 1-4 раза.

При проведении ультразвукового исследования органов малого таза у исследуемых женщин образования в яичниках были выявлены у всех 68. Длительность существования образования от момента его выявления до операции составила от 1 месяца до 8 лет. 45 женщин (66,1%) были прооперированы в течение 1 года, в течение 2-3 лет операция выполнена 19 пациенткам (27,9%). Интраоперационно диагноз подтвержден у всех пациенток.

По данным оперативного лечения и гистологического исследования опухоли яичника были выявлены у 40 женщин (58,82% исследуемых женщин).

Эпителиальные опухоли у 22 пациенток (32,35% исследуемых женщин):

-серозная цистаденома у 13 пациенток (59% всех эпителиальных опухолей)

-муцинозная цистаденома у 8 пациенток (36,4% всех эпителиальных опухолей)

-эндометриоидная цистаденома у 1 пациентки (4,6% всех эпителиальных опухолей).

Герминогенные опухоли (зрелая тератома) у 17 пациенток (25% исследуемых женщин).

Опухоли стромы полового тяжа (гранулёзноклеточная опухоль) у 1 женщины (1,47%).

Опухолевидные образования были выявлены у 28 женщин (41,18% исследуемых женщин):

-эндометриоидная киста выявлена у 23 женщин (82% от всех опухолевидных образований);

-функциональные кисты (желтого тела и фолликулярная) - у 1 пациентки (4% от всех опухолевидных образований). Также у 5 пациенток данные опухолевидные образования яичников выявлены в сочетании с эндометриоидной кистой и зрелой тератомой);

-параовариальные кисты выявлены у 4 пациенток (14% от всех опухолевидных образований).

Мы провели диагностическую параллель «предполагаемый характер образования яичников по данным УЗИ-данные гистологического исследования удаленного образования». При проведении УЗИ исследования органов малого таза предположение о характере образования яичника (эндометриоидная киста, параовариальная киста, зрелая тератома) было сделано у 35 пациенток. Совпадение предположения с гистологическим ответом удаленного образования в нашем исследовании отмечено в 31 случае (88,6%). Так предположение эндометриоидной кисты яичника по результатам УЗИ оказалось верным у 15 пациенток из

19 (79%), зрелой тератомы у 13 из 13 (100%), параовариальной кисты у 3 из 3 (100%).

При анализе диагностической параллели «данные гистологического исследования удаленного образования- предполагаемый характер образования яичников по данным УЗИ» выявлено следующее. Гистологическое заключение «эндометриоидная киста» получено у 23 женщин, из них такое предположение по УЗИ сделано у 15 (65,2%), у 8-характер образования на УЗИ не уточнялся. Гистологическое заключение «зрелая тератома» получено у 17 женщин, из них такое предположение по УЗИ сделано у 13 (76,5%), у 4 пациенток характер образования на УЗИ не уточнялся. У 3 пациенток с гистологическим заключением «параовариальная киста» таковая и предполагалась при ультразвуковом исследовании.

Нормальное состояние эндометрия и эндоцервикса описано у 66 женщин. В 2 исследованиях выявлена патология эндометрия.

При гистологическом и цитологическом исследованиях соскобов эндометрия, эндоцервикса/аспирата полости матки у пациенток с нормальной уз картиной эндометрия и эндоцервикса патология отсутствовала у 65 женщин (98,4%). У 1 пациентки выявлена гиперплазия эндометрия.

Всем пациенткам проводилась пункция брюшной полости через задний свод с последующим цитологическим исследованием пунктата с целью определения характера опухоли яичника. У всех 68 пациенток в цитологическом исследовании пунктата обнаружены лишь клетки мезотелия и бесструктурное вещество.

Уровень СА-125 был исследован у 44 пациенток (64,7% исследуемых женщин), из них у 6 женщин (13,6%) с эндометриоидными опухолевидными образованиями яичников уровень СА-125 был повышен до 45-80Е/мл.

Выводы

1. УЗИ метод исследования является высокоинформативным в диагностике образований яичников.

2. УЗИ метод позволяет с высокой достоверностью диагностировать структуру ряда образований яичников (эндометриоидных кисты- около 62,5% достоверного диагноза, зрелых тератом до 76,5% достоверного диагноза).

3. При ультразвуковом исследовании органов малого таза с высокой вероятностью можно исключить патологию эндометрия, что подтверждается соответствием УЗИ заключения состояния эндометрия и гистологическим исследованием соскобов, проведенных в нашем исследовании.

4. По данным нашего исследования отмечена неинформативность цитологического исследования пунктата содержимого брюшной полости с целью определения характера опухоли яичника.

5. Повышение уровня онкомаркера СА-125 до 80Е/мл может наблюдаться при эндометриоидных опухолевидных образованиях яичников.

Таким образом, в целях оптимизации предоперационного обследования пациенток с образованиями яичников, целесообразно проводить выскабливание эндометрия и эндоцервикса только при наличии клинических или ультразвуковых признаков патологии эндометрия и шейки матки. Целесообразность исследо-

В помощь практикующему врачу

вания пункта брюшной полости крайне сомнительна, ввиду неинформативности получаемых результатов.

Высокая информативность ультразвукового исследования органов малого таза позволяет рассматривать метод УЗИ как альтернативу инвазивным методам исследования при предоперационной подготовке женщин с опухолями и опухолевидными образованиями яичников.

Предлагаемая оптимизация предоперационной подготовки пациенток с опухолями и опухолевидными образованиями яичников позволит создать условия для максимального сохранения репродуктивного здоровья женщины, сократить продолжительность предоперационного обследования, снизить затраты государства на диагностические манипуляции в условиях стационара.

Литература

1. *Об утверждении клинических протоколов наблюдения беременных, рожениц, родильниц, диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 9 октября 2012 г., № 1182.*
2. *Савельева, Г.М. Гинекология / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.-Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- с. 296- 333.*
3. *Опухоли женской репродуктивной системы / В. В. Баринов [и др.] ; под общ. ред. М. И. Давыдова, В. П. Летягина, В. В. Кузнецова. М. : Медицинское информационное агентство, 2007, 376 с.*
4. *Алгоритмы диагностики и лечения больных злокачественными новообразованиями: утв. М-вом здравоохранения Республики Беларусь 09.02.07. Минск, 2007. 512 с.*
5. *Шлома, Е. Н. Эпителиальные опухоли яичников. Учебно-методическое пособие. / Е. Н. Шлома. - Минск: БГМУ, 2010. – с. 3-26.*

Поступила 14.04.2013 г.