

Новиков Ф.В.

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ХИРУРГИЧЕСКИЕ
ФАКТОРЫ РЕЦИДИВА ПОГРАНИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКА**

Научные руководитель канд. мед. наук, доц. Лунева И.С.

Кафедра акушерства и гинекологии

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Актуальность. Пограничные опухоли яичников (ПОЯ) – эпителиальные опухоли, являющиеся переходным звеном в канцерогенезе высокодифференцированных эпителиальных опухолей яичника из эндосальпингиоза. Их неоднозначное биологическое поведение характеризуется с одной стороны высокой выживаемостью пациенток с поздними стадиями опухолевого процесса, а с другой – риском возникновения рецидива. Средний возраст пациенток, страдающих ПОЯ составляет 38-40 лет, что определяет органосохраняющую тактику у больных репродуктивного возраста. Поиск возможных клинических и патоморфологических факторов риска возникновения рецидивов ПОЯ является одной из ведущих проблем онкогинекологии.

Цель: определить влияние хирургических факторов (повреждение капсулы кистомы, проведение органосохраняющих операций) и некоторых клинико-морфологических факторов (двустороннее поражение яичников, наличие неинвазивных имплантатов, псаммомных телец и фокусов малигнизации) на возникновение рецидива ПОЯ в пациенток репродуктивного возраста и больных, находящихся в перименопаузе.

Материалы и методы. Материалом для анализа послужили протоколы прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациенток с диагнозом ПОЯ за 18-летний период включительно по данным ОБУЗ «Областное патологоанатомическое бюро» г. Курска. Всего было проанализировано 110 протоколов впервые возникших ПОЯ и 14 протоколов рецидивов опухоли. Средний возраст пациенток составил $44,6 \pm 10,8$ и колебался от 19 до 75 лет

Результаты и их обсуждение. В нашем исследовании было выявлено, что органосохраняющие операции и репродуктивный возраст повышают риск развития рецидива ПОЯ, в то время как повреждение кистомы – нет. Согласно нашим данным, псаммомные тельца ассоциируются с повышенным риском возникновения рецидива ПОЯ ($p<0.05$), в то время как двухсторонне поражение яичников, наличие неинвазивных имплантатов и фокусов малигнизации в исследуемом гистологическом материале не повышают риск возникновения рецидива ($p>0.05$). Это объясняется более радикальной хирургической тактикой при обнаружении подобных клинико-морфологических факторов.

Выводы. Органосохраняющие операции и псаммомные тельца достоверно увеличивают риск рецидива ПОЯ.