

Лебецкая А.В.

КИСТОЗНЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ: СТРУКТУРА И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дмитриева М.В.

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Кистозные новообразования яичников представляют собой полостные структуры, заполненные содержимым. Большинство являются доброкачественными, однако кистозные структуры могут наблюдаться и в злокачественных новообразованиях. Все они различны по этиологии, морфологии, клинической картине и прогнозу заболевания. По данным различных авторов чаще всего встречаются эпителиальные кистозные опухоли (76%), среди них преобладают серозные (69,9%), несколько реже наблюдаются муцинозные (14,8%) и эндометриодные (11,8%). В современном мире важна ранняя диагностика данной патологии, так как у этих пациенток клинические симптомы практически отсутствуют, а при наличии болевого синдрома женщин в возрасте 40-60 лет ошибочно направляют на консультацию к хирургам, где хирургическая патология не выявляется, а опухоль яичника продолжает дальше прогрессировать.

Цель: проанализировать частоту выявления и морфологическую характеристику различных кистозных новообразований яичников в удаленном операционном материале.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили заключения и гистологические препараты удаленных кистозных новообразований яичников 42 пациенток, оперированных в клинических больницах г. Минска. Микропрепараты были окрашены гематоксилином-эозином. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы Excel 13.0 и Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациенток варьировал от 14 до 76 лет. Средний возраст составил $37,9 \pm 14,1$ лет. Среди генитальных сопутствующих заболеваний чаще всего (12/28,6%) наблюдалась лейомиома матки, у 2 (4,9%) пациенток – хронический сальпингит, у одной (2,4%) – хронический цервицит. Экстрагенитальная патология встречалась в 3 (7,3%) случаях: по 2 (4,9%) случая – ожирение и гипотиреоз, в одном (2,4%) – хронический пиелонефрит. Размер кистозных новообразований был указан в 25 случаях, варьировал от 0,3 до 5 см, средний размер составил $2,1 \pm 1,5$ см. В большинстве случаев (34/82,9%) выявленные кистозные образования были одиночными. Среди всего исследуемого материала 12 (29,3%) составили тератомы, из которых зрелых было 10 (83,3%), незрелых – 2 (16,7%). В удаленном материале яичников в 9 (21,9%) случаях выявлены лютеиновые кисты, в 8 (19,5%) – эндометриодные кисты, в 6 (14,6%) – инклюзионные, в 3 (7,3%) – серозные цистаденомы, по 2 (4,9%) случая – муцинозные цистаденомы и фолликулярные кисты. Одна из муцинозных цистаденом имела участки пограничного строения, опасность этой опухоли заключается в частом рецидивировании и возможном развитии метастазов.

Выводы: кистозные новообразования яичников – заболевания женщин преимущественно молодого возраста ($37,9 \pm 14,1$ лет), которые наиболее часто имеют тератомы (29,3%), лютеиновые (21,9%) и эндометриодные (19,5%) кисты. Морфологическое исследование и определение формы кистозного новообразования в яичнике позволяют определить дальнейшую тактику ведения пациенток.