

М.В. Кривоносова
**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ
У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ И ПОСТМЕНОПАУЗЕ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Н.С. Акулич
Кафедра акушерства и гинекологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

M.V. Kryvanosava
**SURGICAL TREATMENT OF OVARIAN NEOPLASMS
IN PERIMENOPAUSE AND POSTMENOPAUSE WOMEN**

Tutor: PhD, associate professor N.S. Akulich
Department of Obstetrics and Gynecology
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье представлены результаты ретроспективного анализа 80 медицинских карт стационарного пациента по поводу хирургического лечения новообразований яичников у женщин в перименопаузе и постменопаузе.

Ключевые слова: новообразования яичников, СА-125, перименопауза, постменопауза, кисты яичников.

Resume. The article presents the results of a retrospective analysis of 80 medical records of an inpatient for surgical treatment of ovarian neoplasms in perimenopausal and postmenopausal women.

Keywords: ovarian neoplasia, CA-125, perimenopause, postmenopause, ovarian cysts.

Актуальность. В настоящее время проблема опухолей яичников приобрела особую актуальность, что обусловлено увеличением частоты данной патологии, в том числе злокачественных новообразований яичников, у женщин разных возрастных групп. За последние десятилетия отмечено увеличение частоты новообразований яичников почти в 2 раза. [1] Проблема рака яичников остается актуальной в связи с отсутствием эффективных скрининговых методов выявления данной патологии, низкими показателями пятилетней выживаемости, высокой частотой рецидивов. [2] Рост патологии обусловлен увеличением количества первых поздних родов, числа абортотворных у нерожавших женщин; внедрением вспомогательных репродуктивных технологий и широким применением гонадотропной стимуляции яичников при лечении бесплодия; увеличением количества овуляторных циклов у современных женщин; значительным распространением внутриматочной контрацепции, воспалительных заболеваний органов малого таза и др. [3]

Цель: изучить показания к хирургическому лечению новообразований яичников и исходы лечения у женщин в перименопаузе и постменопаузе.

Задачи:

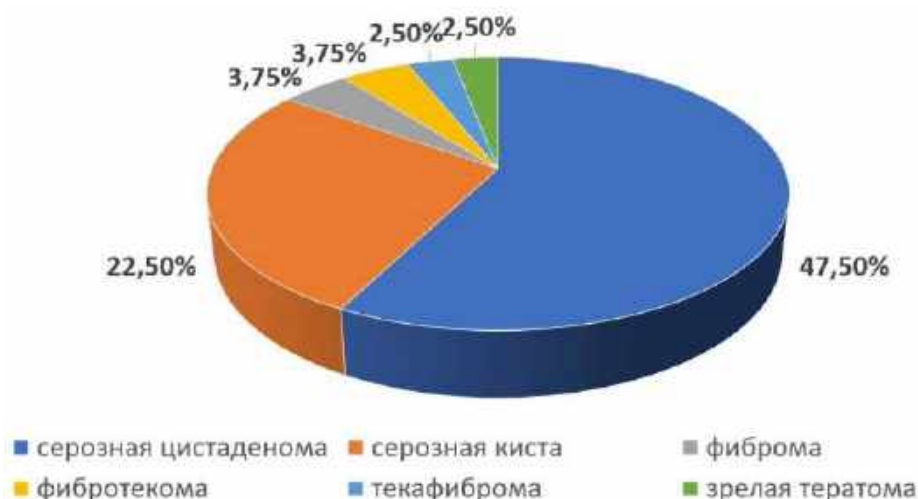
1. Изучить результаты гистологических исследований удаленных новообразований яичников.

2. Определить минимальный размер образования яичника, по данным УЗИ, который явился показанием к оперативному вмешательству у женщин перименопаузального и постменопаузального периода

3. Выявить частоту пограничных и злокачественных образований яичников у женщин в перименопаузе и постменопаузе.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ данных 80 медицинских карт стационарного пациента – женщины, у которых выявлены образования яичников по результатам ультразвукового исследования (УЗИ), были прооперированных в УЗ «1-я ГКБ» в 2022 году. Пациенты были разделены на две группы – женщины в перименопаузальном периоде и в постменопаузе. Статистическая обработка проводилась с помощью программной среды для статистического анализа Jamovi.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациенток колебался от 40 до 84 лет (средний возраст – 56 лет). Размер опухоли яичника по данным УЗИ варьировал от 20*11*11 мм, до 215*120*11 мм. У 8,75% пациентов по результатам гистологического исследования были диагностированы пограничные серозные опухоли на фоне цистаденомы яичника, у 2 пациенток с раком печени и молочной железы в анамнезе – серозная аденокарцинома. У остальных 88,75% исследуемых были диагностированы доброкачественные опухоли яичников: серозная цистаденома (47,5%), серозная киста (22,5%), фиброма (3,75%), фибротекома (3,75%), текафиброма (2,5%), зрелая тератома (2,5%).



Диагр. 1 – Структура доброкачественных образований

У 11 женщин (13,75%) наблюдалось повышение онкомаркера СА-125, но только у 1 из них, со значением СА-125 выше 35 МЕ/мл, была диагностирована пограничная серозная опухоль яичника на фоне цистаденомы, у остальных – серозная цистаденома (8), муцинозная цистаденофиброма (1), серозная киста (1).

У женщин в постменопаузе с злокачественными образованиями значение СА-125 колебалось от 15 до 24,32 МЕ/мл, с пограничными образованиями от 10,92 до 12,94 МЕ/мл, с доброкачественными от 4,9 до 113 МЕ/мл. У женщин в перименопаузе с пограничными образованиями – от 21 до 33 МЕ/мл, с доброкачественными от 14,3 до 142 МЕ/мл. У женщин в перименопаузе злокачественных образований яичников по результатам гистологического исследования не было выявлено.



Диагр. 2 – Структура образований в постменопаузе



Диагр. 3 – Структура образований в перименопаузе

У 5 женщин (2,5%) осложнён наследственный анамнез по раку молочной железы. Молекулярно-генетические исследования на BRCA-1 и 2 не проводились.

Выводы:

1. Минимальный размер образования яичника, по данным УЗИ, у женщин перименопаузального периода составил 25*24*27 мм, у женщин в постменопаузе – 20*11*11 мм.

2. Средний размер новообразования составил 37*34*32 мм.

3. Частота озлокачествления образований различная в группах перименопаузального и постменопаузального периодов.

4. При срочном гистологическом исследовании удаленных новообразований яичников у женщин перименопаузального периода чаще диагностировались серозная цистаденома (33,3%) и эндометриоидная киста (20%), в постменопаузальном – серозная цистаденома (50,8%) и серозная киста (24,6%). Частота озлокачествления образований различная в группах перименопаузального и постменопаузального периодов.

5. Пограничные новообразования выявлены в 20% случаев у женщин в перименопаузе, в 6,15% случаев у женщин в постменопаузе.

Литература

1. Морфологическая оценка функционального слоя эндометрия женщин, прооперированных по поводу кистозных образований яичников / Аврукевич Е. А., Саланович А. С. // Смоленский медицинский альманах. – 2017. – С. 238–249.
2. Объемные образования яичников в постменопаузе: морфологическая структура и дифференциальная диагностика на предоперационном этапе / Евтушенко И.Д., Егунова М.А., Жабина Е.С., Завьялова М.В., Законова И.А., Куценко И.Г. // Доктор. Ру. – 2017. № 13 (142) –14 (143). – С. 7–11.
3. Киста яичника в постменопаузе (обзор литературы) / Тайчинова С.Ф., Ганцев Ш.Х., Муллагалина А.З., Акбердина Г.Р. // Креативная хирургия и онкология. – 2019;9(2). – С. 144-150.