

*Кривоносова М.В.***ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН
В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ И ПОСТМЕНОПАУЗЕ***Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Акулич Н.С.**Кафедра акушерства и гинекологии**Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

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. Рост патологии обусловлен увеличением количества первых поздних родов, числа аборт 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.

Цель: изучить показания к хирургическому лечению новообразований яичников и исходы лечения 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 5% пациентов по результатам гистологического исследования были диагностированы пограничные серозные опухоли на фоне цистаденомы яичника, у 1 пациентки с раком печени в анамнезе – яичник с ростом серозной аденокарциномы high grade с участками светлоклеточного строения. У остальных 93,75% исследуемых были диагностированы доброкачественные опухоли яичников: серозная цистаденома (47,5%), серозная киста (22,5%), фиброма (3,75%), фибротерома (3,75%), текафиброма (2,5%), зрелая тератома (2,5%). 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 5 женщин (2,5%) осложнен наследственный анамнез по раку молочной железы. Молекулярно-генетические исследования на BRCA-1 и 2 не проводились.

Выводы: минимальный размер образования яичника, по данным УЗИ, который явился показанием к оперативному вмешательству у женщин перименопаузального периода составил 25*24*27 мм, у женщин в постменопаузе – 20*11*11 мм. Средний размер образования составил 37*34*32 мм. 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%). Пограничные новообразования выявлены в 20 % случаев у женщин в перименопаузе, в 1,25% случаев у женщин в постменопаузе. Злокачественное новообразование выявлено у 1 женщины в постменопаузе (1,54%).