

17. Benedusi V., Meda C., Della Torre S., Monteleone G., Vegeto E., Maggi A. A lack of ovarian function increases neuroinflammation in aged mice. *Endocrinology*. 2012; 153 (6): 2777—88.
18. Novella S., Heras M., Hermenegildo C., Dantas A.P. Effects of estrogen on vascular inflammation. *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.* 2012; 32 (8): 2035—42.
19. Sutton-Tyrrell K., Najjar S.S., Boudreau R.M., Venkitachalam L., Kupelian V., Simonsick E.M. et al. Elevated aortic pulse wave velocity, a marker of arterial stiffness, predicts cardiovascular events in well-functioning older adults. *Circulation*. 2005; 111 (25): 3384—90.
20. Shimbo D., Newman J.D., Aragaki A.K., LaMonte M.J., Bavry A.A., Allison M. et al. Association between annual visit-to-visit blood pressure variability and stroke in postmenopausal women: data from the Women's Health Initiative. *Hypertension*. 2012; 60 (3): 625—30.
21. Hinderliter A., Sherwood A., Blumenthal J.A., Light K.C., Girdler S.S., McFetridge J. et al. Changes in haemodynamics and left ventricular structure after menopause. *Am. J. Cardiol.* 2002; 89 (7): 830—3.
22. Lee D.S., Gona P., Vasan R.S., Larson M.G., Benjamin E.J., Wang T.J. et al. Relation of disease pathogenesis and risk factors to heart failure with preserved or reduced ejection fraction. *Circulation*. 2009; 119 (24): 3070—7.
23. Aurigemma G.P., Zile M.R., Gaasch W.H. Contractile behavior of the left ventricle in diastolic heart failure. *Circulation*. 2006; 113 (2): 296—304.
24. Fradley M.G., Larson M.G., Cheng S., McCabe E., Coglianese E., Shah R.V. et al. Reference limits for N-terminal-pro-B-Type natriuretic peptide in healthy individuals (from the Framingham Heart Study). *Am. J. Cardiol.* 2011; 108 (9): 1341—5.
25. Kim B.J., Hwang S.J., Sung K.C., Kim B.S., Kang J.H., Lee M.H. et al. Assessment of factors affecting plasma BNP levels in patients with chronic atrial fibrillation and preserved left ventricular systolic function. *Int. J. Cardiol.* 2007; 118 (2): 145—50.
26. Loke I., Squire I.B., Davies J.E., Ng L.L. Reference ranges for natriuretic peptides for diagnostic use are dependent on age, gender and heart rate. *Eur. J. Heart Fail.* 2003; 5 (5): 599—606.
27. Hijazi Z., Oldgren J., Andersson U., Connolly S.J., Ezekowitz M.D., Hohnloser S.H. et al. Cardiac biomarkers are associated with an increased risk of stroke and death in patients with atrial fibrillation. *Circulation*. 2012; 125 (13): 1605—16.
28. Ammash N., Konik E.A., McBane R.D., Chen D., Tange J.I., Grill D.E. et al. Left atrial blood stasis and von Willebrand factor-ADAMTS13 homeostasis in atrial fibrillation. *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.* 2011; 31 (11): 2760—6.
29. Fukuchi M., Watanabe J., Kumagai K., Katori Y., Baba S., Fukuda K. et al. Increased von Willebrand factor in the endocardium as a local predisposing factor for thrombogenesis in overloaded human atrial appendage. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2001; 37 (5): 1436—42.
30. Conway D.S., Heeringa J., Van Der Kuip D.A., Chin B.S., Hofman A., Witteman J.C. et al. Atrial fibrillation and the prothrombotic state in the elderly: the Rotterdam Study. *Stroke*. 2003; 34 (2): 413—7.
31. Glader E., Stegmayr B., Norrving B., Terént A., Hulter-Asberg K., Wester P.O. et al. Sex Differences in management and outcome after stroke: A Swedish national perspective. *Stroke*. 2003; 34 (8): 1970—5.
32. Reid J.M. Gender differences in stroke examined in a 10-year cohort of patients admitted to a Canadian teaching hospital. *Stroke*. 2008; 39 (4): 1090—5.
33. Pancholy S.B., Sharma P.S., Pancholy D.S., Patel T.M., Callans D.J., Marchlinski F.E. Meta-analysis of gender differences in residual stroke risk and major bleeding in patients with nonvalvular atrial fibrillation treated with oral anticoagulants. *Am. J. Cardiol.* 2014; 113 (3): 485—90.

Поступила 21.04.14
Received 21.04.14

© ГИНЗБУРГ Е.Б., 2015

ГИГАНТСКАЯ ОПУХОЛЬ БОЛЬШОЙ ПОЛОВОЙ ГУБЫ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Гинзбург Е.Б.

ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, 119991, г. Москва; ГБУЗ Калужской области «Калужская областная клиническая больница», 248007, г. Калуга

Для корреспонденции: Гинзбург Елизавета Борисовна — аспирант кафедры акушерства и гинекологии № 1 лечебного факультета ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, врач отделения гинекологии ГБУЗ Калужской области «Калужская областная клиническая больница», ginzburg.elizaveta@ya.ru

Пациентка К., 53 лет, обратилась в консультативную поликлинику Калужской областной клинической больницы с жалобами на чувство дискомфорта в области промежности, эмоциональными переживаниями по поводу образования половых органов. Из анамнеза известно, что около 15 лет назад впервые диагностирована киста большой половой губы — небольших размеров, не доставлявшая какого-либо дискомфорта. За последние 2 года образование резко увеличилось в размерах, что вызывает выраженное неудобство у пациентки.

Пациентка находится в менопаузальном периоде, последняя менструация 5 лет назад. В анамнезе у пациентки 3 родов, 2 аборта и 1 выкидыш на малых сроках. В настоящее время замужем, половая жизнь регулярная.

При ультразвуковом исследовании органов малого таза обнаружена миома матки малых размеров, диаметром до 18 мм.

При осмотре: пациентка нормального телосложения, активная. По органам и системам — без патоло-

гии. При бимануальном обследовании: из правой половой губы исходит образование размером 15×20 см, с отходящим от него дочерним образованием 15×25 см, на ножке длиной 15 см (рис. 1, цв. вклейка), жидкостно-тканевой структуры. Кожа образования истонченная, перерастянутая, мацерированная. Шейка матки цилиндрическая, зев сомкнут. Тело матки увеличено до 6 нед беременности, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не увеличены.

Пациентка госпитализирована в гинекологическое отделение, где выполнено оперативное вмешательство — удаление образования правой половой губы массой 4,2 кг. Послеоперационный период протекал без осложнений. Гистологическое заключение: фибро-липома без признаков злокачественности. Заживление первичным натяжением. На 7-е сутки пациентка выписана в удовлетворительном состоянии, с удовлетворительным косметическим эффектом (рис. 2, цв. вклейка).

Поступила 5.09.14
Received 5.09.14



Рис. 1. Образование правой половой губы размером 15×20 см (а) и дочернее образование на ножке размером 15×25 см (б).



Рис. 2. Вид половой губы после оперативного вмешательства.