

УДК 618.1: 616.07 (584.5)

Э.Х.Хушвахтова

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

(Представлено членом-корреспондентом АН Республики Таджикистан М.Ф.Додхоевой 10.11.2008г.)

Доброкачественные опухоли (ДОЯ) и опухолевидные образования яичников (ООЯ) являются широко распространенными заболеваниями. Необходимость особого внимания к вопросам своевременного выявления и лечения доброкачественных опухолей обусловлена большой вероятностью их злокачественного перерождения. Несмотря на достижения в области химиотерапии, смертность от рака яичников очень высока и не имеет тенденции к снижению на протяжении последних десятилетий [1-3].

В настоящее время общепринятым является положение о том, что больные с опухолями яичников должны подвергаться оперативному лечению. Объем оперативного вмешательства зависит от типа опухоли, распространенности процесса и возраста больных [4-10].

Доброкачественные опухоли требуют разумного консерватизма в отличие от злокачественных. Однако проведенная нерадикальная операция, особенно в перименопаузальном возрасте, чревата возникновением рецидивов и малигнизацией опухолей, следовательно, в старшем возрасте необходимо проявлять онкологическую настороженность. В связи с этим до настоящего времени остается актуальным вопрос выбора объема оперативного вмешательства у пациенток с ДОЯ старшей возрастной группы.

Целью настоящего исследования явилась оценка гинекологического и соматического статуса пациенток с доброкачественными новообразованиями яичников и определение морфологической картины удаленных макропрепаратов ДОЯ и ООЯ.

Методы исследования

Обследовано 58 женщин с ДОЯ и ООЯ. Возраст обследованных больных колебался от 46 до 54 лет (средний возраст 48.7 ± 0.2 года).

Всем пациенткам проведено клинико-лабораторное обследование, УЗИ органов гениталий, молочных желез, щитовидной железы, печени, гистологическое исследование удаленного макропрепарата и определение концентрации онкомаркера (ОМ) СА-125, по показаниям – маммография.

Полученные результаты обработаны с использованием компьютеризированного пакета программ (Statistica 6.0).

Результаты и их обсуждение

Исследование показало, что возраст менархе у пациенток колебался от 12 до 18 лет (средний возраст 14.1 ± 0.3). Средний возраст начала половой жизни составил 19.5 ± 0.5 лет.

При анализе акушерско-гинекологического анамнеза выявлены высокая частота перенесенных гинекологических заболеваний, воспалительные процессы матки и придатков у 36 (62.1%) и 19 (37.2%) женщин соответственно; заболевания шейки матки у 18 (31.03%) больных, а также 8 (13.8%) женщинам произведена диатермокоагуляция по поводу патологии шейки матки.

Анализ репродуктивной функции исследуемых пациенток показал, что 3/4 (72.4%) женщин были многорожавшими.

При анализе перенесенных заболеваний установлена высокая частота детских и общих инфекционных заболеваний, так более чем 4/5 (84.5%) женщин перенесли корь, ветряную оспу и скарлатину 72.4% и 53.4% пациенток соответственно, ОРВИ болели неоднократно 48 (82.7%) пациенток, другие инфекционные болезни имели в анамнезе 25 (43.1%) женщин.

Следует подчеркнуть, что отягощенный соматический статус имели все больные. При этом первое место занимала анемия различной степени тяжести – 45 (77.6%), затем заболевания гепатобилиарной системы – 46 (79.3%). Патология щитовидной железы и заболевания мочевыводящих путей выявлены у 35 (60.3%) и 30 (51.7%) соответственно. У преимущественного большинства женщин установлены соответственно заболевания желудочно-кишечного тракта (74.1%) и ожирение различной степени (63.7%).

При поступлении все больные с ДОЯ и ООЯ предъявляли те или иные жалобы. Нерезкие боли внизу живота и в пояснице отметили 8 (40%) и 15 (39.5%) пациенток с ДОЯ и ООЯ соответственно. С одинаковой частотой встречались различные типы нарушения менструального цикла (НМЦ) – у 12 (60%) при ДОЯ и 23 (60.5%) у женщин с ООЯ. Кровотечение в менопаузе имело место у 4 (6.9%) пациенток.

Из сопутствующих гинекологических заболеваний у подавляющего большинства (55.2%) больных с ДОЯ и ООЯ обнаружена миома матки и хронический метроэндометрит соответственно. Кольпиты выявлены у 31 (53.4%) женщины.

При УЗИ у 55 (94.8%) пациенток из 58 обнаружены объемные образования в яичниках диаметром от 4.0 до 20 см. У 3 (5.2%) больных ООЯ обнаружены во время операции гистерэктомии. Также при УЗИ установлен аденомиоз и гиперплазия эндометрия у 12 (20.7%) и 9 (15.5%) женщин соответственно.

Анализ оперативной деятельности показал, что в большинстве случаев (88.4%) операции произведены в плановом порядке. Выполнен следующий объем хирургического лечения: Надвлагалищная ампутация матки с придатками – 24 (55.8%), экстирпация матки с придат-

ками – 11 (25.6%), аднексэктомия – 5 (11.6%) и цистэктомия – 3 (7%). Гистерэктомия произведена тем больным, у которых имелось сочетание ДОЯ и ООЯ с миомой матки.

При морфологическом исследовании препаратов установлено, что чаще всего встречались ООЯ – 23 (53.5%). Из них фолликулярная киста – 15 (65.2%), киста желтого тела – 5 (21.7%) и эндометриоидная киста – 3 (13.04%). ДОЯ обнаружена в 20 (46.5%) случаях. По нозологическим формам среди ДОЯ в подавляющем большинстве случаев была серозная цистаденома – 18 (90%) и только в 2 (10%) случаях установлена фиброма яичника (рис.).

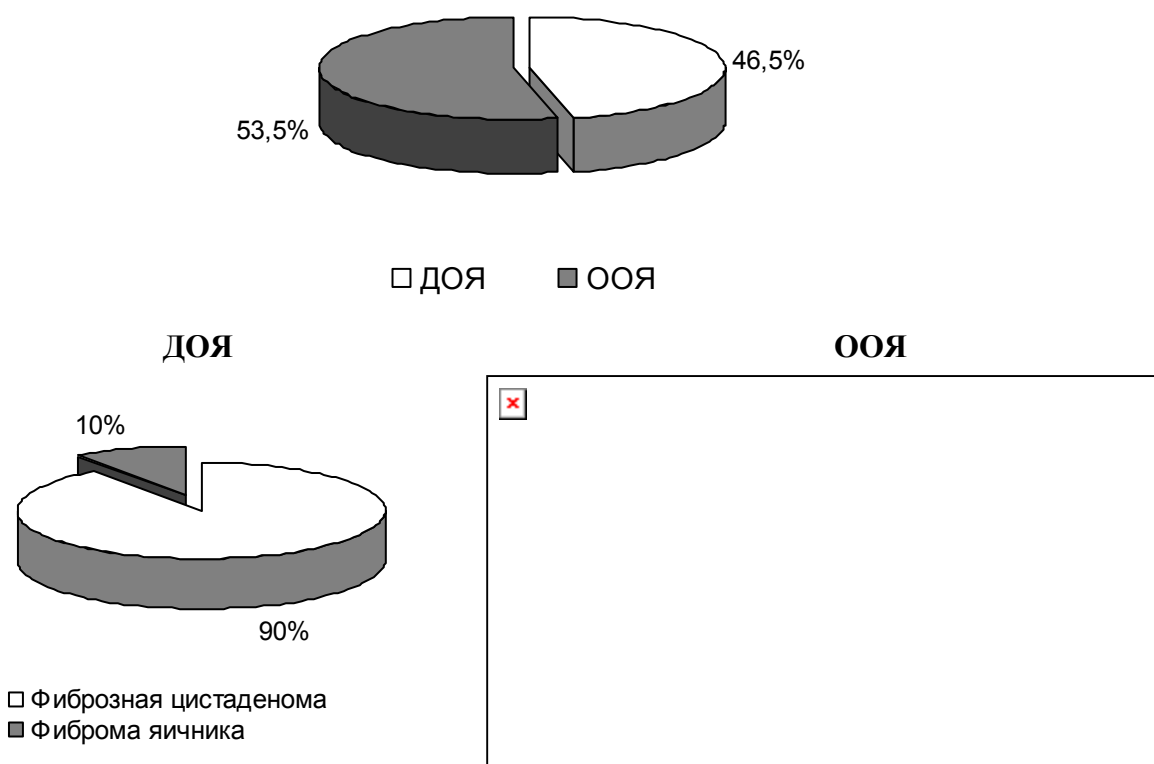


Рис. Гистологическая структура новообразований яичников.

Частота сочетания нескольких видов патологических процессов в одном или обоих яичниках выявлена в 16 (37.2%) случаях, то есть сочетанная патология обнаружена у каждой третьей больной.

Следует отметить, что лейомиома матки наблюдалась более часто при ООЯ, чем при ДОЯ – 20 (86.9%) и 12 (60%) соответственно. 15 (39.5%) женщин из 38 пациенток с ООЯ находились под динамическим клинико-эхографическим контролем. Возраст этих пациенток колебался от 46 до 47 лет (средний возраст 46.5 ± 0.02 лет). При комбинированном УЗИ у этих женщин выявлены фолликулярные кисты яичников одностороннего характера. Диаметр образований варьировал от 3 до 6 см, в среднем 4.7 ± 0.6 см.

Принимая во внимание сопутствующий воспалительный процесс, этим пациенткам проводилась противовоспалительная терапия. Отмечался регресс образований в течение 3-5 месяцев.

Таким образом, проведенный анализ удаленных макропрепаратов выявил, что чаще всего в структуре ДОЯ встречается серозная цистаденома, а при ООЯ – фолликулярные кисты яичников. В заключение необходимо отметить, что ДОЯ и ООЯ у женщин перименопаузального возраста часто сочетается с миомой матки и гиперплазией эндометрия, в связи с чем проведение органосохраняющих операций является оправданным у пациенток поздней возрастной группы.

*Научно-исследовательский институт
акушерства, гинекологии и перинатологии
МЗ Республики Таджикистан*

Поступило 10.11.2008 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностическая значимость определений онкомаркеров СА-125, СА-19-9 и РЭА в гинекологии: Методические рекомендации /Адамян Л.В., Данченко Н.Д. и др. – М., 1994, 32 с.
2. Чиссов В.И., Новикова Е.Г., Сухина Е.Г. – Российский онкологический журнал. 2002, № 2, с.32-37.
3. Новикова Е.Г., Чиссов В.И., и др. Органосохраняющее лечение в онкогинекологии – М., 2000, с.108.
4. Винокуров В.Л. – Вопросы онкологии. – М., 1989, № 7, с. 870-874.
5. Гус А.И. Современные принципы ранней дифференцированной диагностики и мониторинга больных с опухолевидными образованиями и доброкачественными опухолями яичников, гиперпластическими процессами миомы и эндометрия – дисс...д-ра мед. наук. – М., 1996, 307 с.
6. Козаченко В.П. – Вестник Российской ассоциации акушеров и гинекологов – М., 1996, №3, с. 106-107.
7. Макаров О.В., Борисенко С.А. – Российский медицинский журнал. – М., 1996, №3, с. 36-41.
8. Попов А.А., Пшеничникова Т.Я., Романов В.А. – Акушерство и гинекология. – М., 1991, №10, с. 64-67.
9. Селезнева Н.О., Железнов Б.И. Доброкачественные опухоли яичников. – М.: Медицина, 1982, 213 с.
10. Серов В.Н., Кудрявцева Л.И. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников – М.: Трида-Х, 2001, 149 с.

Э.Х.Хушвахтова

**ХИСЛАТҲОИ ГИСТОЛОГИИ ОМОСҲОИ ХУШСИФАТ ВА ОМОСҲОИ
ОМОСШАКЛИ ТУХМДОН ДАР ЗАНҲОИ СИННУ СОЛИ
ПЕРИМЕНОПАУЗАЛӢ**

Таҳлили морфологии макропрепаратҳои узвбурри нишон дод, ки дар таркиби омоси хушсифати тухмдон бештар цистаденомаи серозӣ дида мешавад, дар ҳолати омосии тухмдонҳо – кистаҳои фолликулярӣ тухмдон дида мешавад. Бояд қайд кард, ки омосҳои тухмдонҳо бештар дар занҳои синну солӣ перименопаузали дар якҷояги бо миомаи бачадон ва гиперплазияи эндоетрӣ вомехӯранд, аз ин сабаб гузаронидани ҷарроҳии узвбурри тарзи дурусти ҷарроҳи барои занҳои синну соли калон мебошанд.

E.H.Hushvahtova

**THE HISTOLOGIC CHARACTERISTIC OF GOOD-QUALITY TUMOURS
AND TUMOUR FORMATIONS OF ADNEXIS AT WOMEN
WITH PERIMENOPAUSAL AGE**

The lead analysis of the removed macropreparations has revealed, that more often in structure good-quality tumors meets serous cistadenome, and at ovarian tumors formations – follicular cist of adnexes. In the conclusion it is necessary to note, that good-quality tumors and ovarian tumors formations at women perimenopausal age it is often combined with a myoma of a uterus and giperplasia endometri in this connection carrying out to cutt of body operations is justified at patients of late age group.