

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

kominamariya00@mail.ru

УДК 618.11-006.2

ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ ЯИЧНИКОВ И ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ЖЕНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ Г.ЕКАТЕРИНБУРГА

Полина Игоревна Ведерникова, Константин Олегович Крестопанец, Анжелика Рагиповна Тен, Алексей Борисович Бакуринских

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Доброкачественные опухолеподобные образования яичников, к которым относятся фолликулярная киста яичника и киста жёлтого тела, встречаются в структуре гинекологических заболеваний достаточно часто, являются проявлением нарушения функции регулирующих центров репродуктивной системы, требуют дифференциальной диагностики с истинными опухолями - цистаденомами, поэтому важно своевременно диагностировать и лечить их. **Цель исследования** - определить факторы риска формирования опухолеподобных образований яичников и особенности ведения в условиях женских консультаций г.Екатеринбурга. **Материал и методы.** Проведено проспективное когортное исследование на выборке в 43 пациентки, поделённых на 2 группы: 1-группа: 16 человек получавших гормональную терапию; 2-группа: 27 человек, в отношении которых была принята выжидательная тактика. **Результаты.** 51,16% (n=22) имели бесплодие, аменорея отмечена у 6,98% (n=3), отсутствие овуляции - 13,95% (n=6), тазовая боль - 4,65% (n=2). Для контрольного исследования явились 11 пациенток. В 1-й группе через 3 месяца гормональной терапии отсутствие кист по данным УЗИ органов малого таза, была отмечена у 2 (12,5%) пациенток. Во 2-й группе - у 7 (25,9%) женщин, у 1 (3,7%) пациентки отмечено уменьшение размеров кисты в 2 раза, без положительной динамики – 1 (3,7%) пациентка. **Выводы.** Пациентки с опухолеподобными образованиями яичников имели гинекологическую и соматическую патологию, однако для контрольного обследования явилась лишь небольшая часть, что является фактором риска прогрессирования заболеваний в будущем.

Ключевые слова: опухолеподобные образования придатков, фолликулярная киста, кисты желтого тела, гормональная терапия.

RISK FACTORS FOR THE FORMATION OF OVARIAN RETENTION CYSTS AND FEATURES OF MANAGEMENT IN THE CONDITIONS OF WOMEN'S CONSULTATIONS IN YEKATERINBURG

Polina I. Vedernikova, Konstantin O. Krestopanets, Anzhelika R. Ten, Alexey B. Bakurinskikh

Department of Obstetrics and Gynecology

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Benign tumor-like ovarian formations, which include follicular ovarian cyst and corpus luteum cyst, occur quite often in the structure of gynecological diseases, are a manifestation of dysfunction of the regulatory centers of the reproductive system, require differential diagnosis with true tumors - cystadenomas, therefore it is important to diagnose and treat them in a timely manner.

The purpose of the study is to determine the risk factors for the formation of tumor-like ovarian formations and the peculiarities of management in the conditions of women's consultations in Yekaterinburg.

Material and methods. A prospective cohort study was conducted on a sample of 43 patients divided into 2 groups: 1-group: 16 people who received hormone therapy; 2-group: 27 people for whom a wait-and-see tactic was adopted. **Results.** 51.16% (n=22) had infertility, amenorrhea was noted in 6.98% (n=3), absence of ovulation - 13.95% (n=6), pelvic pain - 4.65% (n=2). 11 patients appeared for the control study. In group 1, after 3 months of hormone therapy, the absence of cysts according to ultrasound of the pelvic organs was noted in 2 (12.5%) patients. In group 2, 7 (25.9%) women, 1 (3.7%) patient had a decrease in cyst size by 2 times, without positive dynamics – 1 (3.7%) patient.

Conclusions. Patients with tumor-like ovarian formations had gynecological and somatic pathology, however, only a small part appeared for a control examination, which is a risk factor for the progression of diseases in the future.

Keywords: tumor-like formations of appendages, follicular cyst, corpus luteum cysts, hormone therapy.

ВВЕДЕНИЕ

Доброкачественные опухолеподобные образования яичников, к которым относятся фолликулярная киста яичника и киста жёлтого тела, встречаются в структуре гинекологических заболеваний достаточно часто, являются проявлением нарушения функции регулирующих центров репродуктивной системы, требуют дифференциальной диагностики с истинными опухолями - цистаденомами, поэтому важно своевременно диагностировать и лечить их. В России частота встречаемости ретенционных кист у женщин с нарушениями менструального цикла и болевым синдромом составляет 52,3%, в 7,8% случаев образование является диагностической находкой у клинически здоровых пациенток [1]. В Европе и США частота встречаемости по данным источников 15-30%. У женщин репродуктивного возраста большинство кист яичников являются функциональными и доброкачественными и не требуют хирургического вмешательства. Однако кисты яичников могут привести к таким осложнениям, как тазовая боль, разрыв кисты, кровопотеря и перекрут яичников, которые требуют оперативного лечения. Поэтому важно

своевременно диагностировать и лечить их, чтобы избежать высокой заболеваемости и смертности [2].

Цель исследования - определить факторы риска формирования опухолеподобных образований яичников и особенности ведения в условиях женских консультаций г. Екатеринбурга.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено проспективное когортное исследование на выборке в 43 пациентки, наблюдавшихся в женских консультациях г. Екатеринбурга.

Критерии включения в исследование - репродуктивный возраст от 18 до 45 лет, фолликулярная киста яичников, киста желтого тела яичников.

Критерии исключения из исследования - тека-лютеиновая киста яичников, параовариальная киста, эндометриоидная киста, мультифолликулярные яичники и синдром кистозных яичников, миома матки, патология эндометрия, опухоли яичников.

Пациентки были поделены на 2 группы, с учетом проводимого лечения:

1-группа: 16 человек, получавших гормональную терапию;

2-группа: 27 человек, в отношении которых была принята выжидательная тактика.

Статистическая обработка данных была проведена на базе программы Microsoft Excel 2010. Вычислялись средние величины показателя, ошибка средней и стандартное отклонение M(SD). Статистически значимыми различия считались при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст женщин M(SD) 34,77 (7,64) лет. Средний возраст начала половой жизни составил M(SD) 18,96 (2,95) лет. На момент обращения пациентки предъявляли жалобы: отсутствие беременности - 51,16% (n=22), отсутствие овуляции - 13,95% (n=6), аменорея - 6,98% (n=3), тянущие боли внизу живота - 4,65% (n=2).

Анализируя данные паритета «беременность – роды – аборты», статистически значимых различий выявлено не было. Средние показатели беременности M(SD) у женщин обеих групп составил 1 (1,33; 1,36), родов – 0,5 (0,73; 0,7), случаи прерывания беременности до 10 недели гестации – 0,1 (0,43; 0,16), количество абортов – 0,17 (0,53) и 0,2 (0,57) соответственно ($p > 0,05$). Первичное бесплодие встречалось у пациенток 1-группы в 8 (50%) случаях, во 2- группе у 11 (40,7%) женщин ($p = 0,9$). Нарушение менструального цикла, по типу олигоменореи отмечено у 4 (25%) пациенток 1-группы и 6 (22,2%) женщин 2-группы ($p > 0,05$).

При исследовании гормонального статуса пациенток, обращает на себя внимание показатель антимюллерового гормона (АМГ). Значение АМГ менее 1,5 отмечено у 3 (18,75%) женщин 1-группы и 2 (7,04%) женщин 2- группы ($p < 0,05$).

Экстрагенитальная патология была представлена ожирением с высоким индексом массы тела (ИМТ > 30), которое значимо чаще отмечено у пациенток 2-группы: 7 (25,9%) женщин, против 1 (6,25%) пациентки 1-группы ($p < 0,05$). Привычные интоксикации, в виде курения, регистрировались с одинаковой

частотой в обеих группах: у 3 (18,75%) женщин 1-группы и 3(11,11%) пациенток 2-группы, значимых различий выявлено не было ($p=1,5$).

По протоколам УЗИ (Рис. 1, Рис. 2) [4] значимо чаще визуализировались фолликулярные кисты яичников (тонкостенные, однокамерные, объемные образования с низкой эхогенностью – анэхогенные) у 33 (76,7%) женщин, а кисты желтого тела (однокамерное, объемное образование с неоднородной стенкой и полиморфным содержимым) у 10 (23,3%) женщин ($p<0,05$).

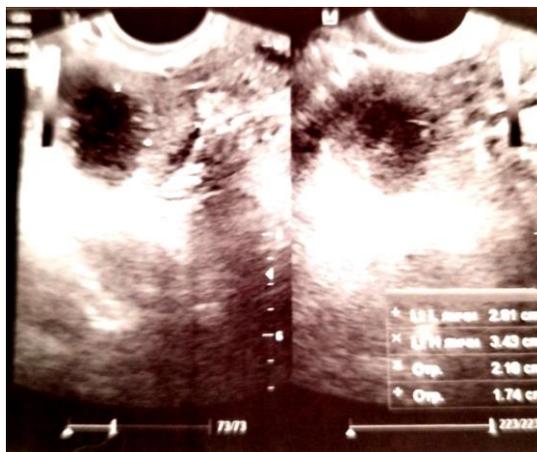


Рис. 1 Киста желтого тела яичника.

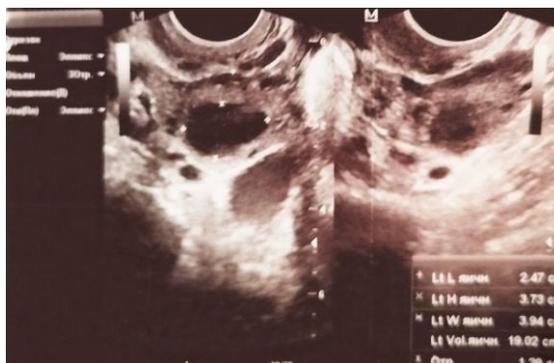


Рис. 2. Фолликулярная киста яичника.

Пациенткам 1-группы с целью элиминации ретенционных кист назначались разнообразные гормональные прогестеронсодержащие препараты. Дидрогестерон назначался в дозировке 10 мг 2 раза в сутки, при этом 9 (56,3%) пациенток получали препарат с 11 по 25 день менструального цикла, из них 1 (6,3%) пациентка принимала дидрогестерон в сочетании с даназолом (200 мг 2 раза в сутки) и 1 (6,3%) женщина – в сочетании с «Фемостоном 2/10» (1 раз в сутки с 11 по 25 день менструального цикла). Кроме того, 2 (12,5%) женщинам дидрогестерон был назначен 10 по 25 день, 1 (6,3%) – с 5 по 25 день, 1 (6,3%) – с 14 по 25 день менструального цикла. Также 1 (6,3%) пациентке был назначен комбинированный гормональный контрацептив «Регивидон» в непрерывном режиме на 3 месяца. Через 3 месяца гормональной терапии элиминация кист по данным УЗИ органов малого таза, была отмечена у 2 (12,5%) пациенток. Судьба 14 (87,5%) пациенток неизвестна, так как на повторное обследование не явились.

Элиминация ретенционных кист среди пациенток 2-группы, которым была избрана выжидательная тактика, через 3 месяца отмечена у 7 (25,9%) женщин, у 1 (3,7%) пациентки отмечено уменьшение размеров кисты в 2 раза, без положительной динамики – 1 (3,7%) пациентка. При этом 18 (66,7%) женщин не явились на повторную консультацию.

ОБСУЖДЕНИЕ

Пациентки с фолликулярными и лютеиновыми кистами яичников имеют нарушения репродуктивной функции в виде бесплодия, хронической ановуляции, олигоменореи. Снижение антимюллерового гормона указывает на утрату фолликулярного аппарата при наличии кистозного образования в яичниках. Высокий процент бесплодия (51,16%) соотносится с этим показателем. Согласно ультразвуковым исследованиям, преобладали фолликулярные кисты, как следствие длительного периода ановуляции, чем, вероятно и обусловлено бесплодие и олигоменорея у этих женщин.

Каждая четвёртая пациентка имела ожирение, что могло быть последствием дисгормонального состояния. Каждая пятая применяла табакокурение, которое негативно влияет на овариальную функцию.

По данным литературы отмечается эффективность как гормональной терапии, так и выжидательной тактики [5,6]. В проведенном исследовании мы установили, что лечение, назначаемое врачами, было бессистемным, с применением препаратов различных групп и схем. Только 2 пациентки из этой группы пришли на повторный приём, и у них было установлено отсутствие кисты. Самопроизвольная ликвидация кисты без лечения была зафиксирована в 7 случаях, что указывает на возможность пассивного наблюдения за пациентками в случаях достоверно установленных фолликулярных или лютеиновых кист. Низкая явка пациенток для контрольного обследования указывает на недостаточную информированность женщин о важности динамического наблюдения, а также недооценку ими рисков возможных осложнений.

ВЫВОДЫ

1. Наличие ожирения, привычных интоксикаций, раннее начало половой жизни служат факторами риска развития фолликулярных и лютеиновых кист яичника.

2. Наличие фолликулярных и лютеиновых кист яичника объясняет бесплодие и олигоменорею у пациенток, как следствие длительной ановуляции.

3. Лечебная тактика, избранная врачами, не носит системного и патогенетического характера, поэтому необходима разработка соответствующих клинических рекомендаций.

4. Низкая явка пациенток для контрольного обследования требует от врача эффективных коммуникативных навыков для формирования у пациенток мотивации на регулярное наблюдение и лечение.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Серов, В. Н. Гинекологическая эндокринология / В. Н. Серов; ФГБУ НЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова Министерство здравоохранения РФ. - 6-е изд. - Москва: МЕДпресс-информ, 2019. - 504 с.

2. Scoring systems for the evaluation of adnexal masses nature: current knowledge and clinical applications / M. Terzic, G. Purposeagambetova, M Norton [et al.] // J Obstet Gynaecol. - 2021. – Vol. 41 (3). – P.340-347.
3. Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции / ВОЗ. - 2015
4. Озерская, И. А. Руководство по ультразвуковой диагностике в акушерстве и гинекологии: учеб.-метод. пособ. / И. А. Озерская. - Москва : МЕДпресс-информ, 2021. – 304 с.
5. Oral contraceptive type and functional ovarian cysts / S. Lanes, B. Birmann, A. Walker, S. Singer // J Obstet Gynecol. – 1992. - №166. - P.956–61.
6. Clinical management of functional ovarian cysts: a prospective and randomized study / A. MacKenna, C. Fabres, V. Alam, V. Morales // Hum Reprod. – 2000. - №15. – P. 2567.

Сведения об авторах

П.И. Ведерникова* – студент

К.О. Крестопанец – студент

А.Р. Тен – доцент

А.Б. Бакуринских – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

P.I. Vedernikova* – student

K.O. Crusader - student

A.R. Ten – Associate Professor

A.B. Bakurinskikh – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

p.vedernikova01@mail.ru

УДК 618-019

АНАЛИЗ ПОТРЕБНОСТИ В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК г. ЕКАТЕРИНБУРГА НА ОСНОВЕ АНКЕТИРОВАНИЯ

Олеся Николаевна Вернер, Елена Александровна Росюк

Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В связи с увеличением количества девушек-студенток различных ВУЗов г. Екатеринбурга, а также с трудностями в посещении врача акушера-гинеколога, наметилась тенденция к ухудшению репродуктивного здоровья населения. **Цель исследования** - провести анализ потребности в акушерско-гинекологической помощи девушек-студенток г. Екатеринбурга на основании анкетирования. **Материал и методы.** В ходе работы был проведен анализ результатов анкетирования на кафедре акушерства и гинекологии ЛПФ ФГБОУ ВО УГМУ МЗ РФ. **Результаты.** По результатам опроса 174 резидента (58.59%)