

**Фаррахова К.Л., Лалаева Л.Р., Кокорина В.С., Матейкович Е.А.  
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕВИДНЫЕ  
ОБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В  
ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ.**

Кафедра акушерства и гинекологии  
Тюменский государственный медицинский университет  
Тюмень, Российская Федерация

**Farrahova K.L., Lalaeva L.R., Kokorina V.S.  
BENEFICIAL TUMORS AND TUMOR FORMATIONS OF OVARIANS.  
MODERN APPROACHES IN DIAGNOSTICS AND TREATMENT.**

Department of Obstetrics and Gynecology  
Tyumen state medical university  
Tyumen, Russian Federation

E-mail: [tgmu@tyumsmu.ru](mailto:tgmu@tyumsmu.ru)

**Аннотация.** В статье рассмотрены наиболее часто встречающейся нозологические формы доброкачественных опухолей яичников и наиболее информативные методы их диагностики, репродуктивное и соматическое состояние пациенток.

**Annotation.** The article describes the most common nosological forms of benign ovarian tumors and the most informative methods for their diagnosis, the reproductive and somatic condition of the patients.

**Ключевые слова:** опухоли, яичники, диагностика, лечение.

**Keywords:** tumors, ovaries, diagnosis, treatment.

**Введение**

Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников распространены повсеместно. Об этом свидетельствует второе занимаемое место в структуре всех опухолевых образований женских половых органов. Частота их распространения за последние годы выросла с 6–11 % до 9–25 % [1, 2]. В структуре новообразований яичников доля опухолевидных образований у женщин репродуктивного возраста составляет 75–87 % [3]. Несмотря на столь высокую распространенность этого заболевания среди женщин, обращает на себя внимание отсутствие четко обозначенных рекомендаций по тактике ведения таких пациенток. В частности, в настоящее время отсутствуют стандарты Минздрава РФ по этой нозологии, в отличие от неоднократно отредактированных протоколов ведения пациенток с миомой матки, эндометриозом и рядом других гинекологических заболеваний.[4] Из всех

оперативных вмешательств, производимых на органах малого таза, на опухоли яичников приходится до 11-12%, и тенденции к снижению нет. [5]

**Цель исследования** - повышение эффективности лечебных мероприятий у женщин с различными формами кист яичников.

#### **Материалы и методы исследования**

Проведено сплошное ретроспективное исследование гинекологического и соматического здоровья женщин, анализ диагностики и лечения различных форм кист яичников у женщин репродуктивного возраста на базе ГБУЗ ТО «Родильный дом № 3 » (г. Тюмень) 2017 -2018 года. Материалом для исследования явились 350 карт стационарных больных. Для обработки материала использованы программы Microsoft Excel и Statistica 6.0.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Возрастной диапазон исследуемых женщин составил от 19 до 86 лет. Процент пациенток, поступивших с жалобами, составил 43%, среди которых тянущие боли внизу живота составили 41%, посткоитальные боли 8%, кровянистые мажущие выделения 3%. Морфологический характер кист был различным. Наиболее часто встречалась киста желтого тела 27%, фолликулярная 18%, параовариальная 16%, эндометриодная 16%, реже - дермоидная 8%, паратубарная 6%, ретенционная 3%. Грубососочковая муцинозная цистаденома яичника выявлена у 7% женщин. Причем кисты левого яичника наблюдались в 42% случаев, правого в 38%, билатеральные в 20%. При анализе гинекологических заболеваний был выявлен высокий процент женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза, среди которых наиболее часто - хронический сальпингоофорит 22%, хронический метроэндометрит 10%, псевдоэрозия шейки матки 27%. Спаечный процесс органов малого таза наблюдался в 6%. Наблюдался немалый процент миом матки (30%), среди которых интерстициально-субсерозная форма составила 14 %, интерстициальная форма - 11 %, субсерозная форма - 1%. Встречаемость эндометриоза составила 11%. Минимальный возраст начала половой жизни – 14 лет, максимальный – 28 лет. Заболевания, передающиеся половым путем имели 10% женщин, из них наиболее часто встречающиеся - уреаплазмоз, хламидиоз, трихомониаз. Нарушения менструального цикла в виде нерегулярности, болезненности менструаций имели место у 32% пациенток. В менопаузе находилось 30% больных. У половины женщин, имеющих в анамнезе беременность, были также искусственные прерывания - 52%. Максимальное число аборт у одной из пациенток - 19. Не вынашивали ребенка 25% всех женщин. Процент бесплодия составил 7 %. Количество пациенток с выкидышами составило 18 %. Касаясь гинекологических операций, в анамнезе отмечались кесарево сечение 12%, гистероскопия 5%, ДХС 4%, ампутация матки без придатков 3%, экстирпация матки 1%.

Наиболее часто хирургическое лечение различных форм кист состояло в проведении лапароскопий 73%, лапаротомий по Пфанненштилю 25%, нижнесрединной лапаротомии 2%. Процент осложнений во время операций

составил 0. При изучении данных СА-125 и РЭА было выявлено, что значения РЭА, соответствующие нормальным наблюдались у 56 % пациенток, повышение РЭА наблюдалось у 6 %, нормальные значения СА-125 были у 83 % пациенток, повышенные – у 31 %, отсутствовали результаты исследований у 49 % пациенток. Также, было выявлено, что точность УЗ-исследования в диагностике различных форм кист яичника составила 99 %.

#### **Выводы:**

1. Наиболее часто встречающейся нозологической формой опухолевидных процессов яичников является киста желтого тела (27 %).

2. Нарушения репродуктивной функции у пациенток с опухолевидными процессами яичников были представлены бесплодием (7 %) и выкидышами (18%).

3. Основным и наиболее информативным методом в диагностике различных форм кист яичника является УЗ-исследование (точность 99 %), значения исследований РЭА и СА-125 представляют значимую роль в диагностике данных нозологий.

#### **Список литературы:**

1. Союнов Б.М., Союнов М.А., Каранашева А.Х. Восстановление репродуктивного здоровья женщин после операций по поводу доброкачественных опухолей и кист яичников // Вестник Российского университета дружбы народов. – 2015.

2. Адамян Л.В. Белоглазова С.Е. Лапароскопия и лапаротомия в диагностике и лечении овариальных образований // Эндоскопия в гинекологии / Под ред. Л.В. Адамян, В.И. Кулакова. – М., 2013. – С. 375–388.

3. Гилязутдинова З.Ш., Михайлова М.К. Онкогинекология: руководство для врачей. – М.: МЕДпресс, 2012. – 384 с.

4. Серебренникова К.Г., Кузнецова Е.П. Тактика ведения больных с фолликулярными кистами в амбулаторных условиях // Вестник Уральской медицинской академической науки. 2014. № 3 (49). С. 5

5. Меджидова К. К. К вопросу о дифференциальной диагностике и лечении опухолевидных образований яичников. // Медицина, наука и практика. - Махачкала - 2011 - С.48-50.

УДК 616.3

**Фаткуллина М.И., Писарева Д.В., Билалов Р.Ф., Росюк Е.А.  
ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ**

Кафедра акушерства и гинекологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Fatkullina M.I., Pisareva D.V., Bilalov R.F., Rosuk E.A.  
IMPACT OF OBESITY ON PREGNANCY**