

УДК: 618.11-006.2

ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОМЕТРИОИДНЫХ КИСТ ЯИЧНИКА

Сатыбалдиева Чолпон Садирбековна¹, Богданова Анна Михайловна^{1,2}, Мамин Эдуард Леонидович²

¹Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Эндометриоз – это заболевание, характеризующееся разрастанием эндометрия за пределы матки. Патология является трудноизлечимой, что обуславливает ее распространенность в настоящее время. Согласно данным отечественной и зарубежной научной литературы, эндометриоз встречается у 15-45% пациенток репродуктивного возраста. **Цель исследования** - изучить хирургическое лечение эндометриоидных кист яичника. **Материал и методы.** На базе ГБУЗ СО Центральной городской больницы № 7 города Екатеринбурга были изучены истории болезней 26 женщин (за 2022 год) с диагнозом «эндометриоз, эндометриоидные кисты», у которых была проведена лапароскопическая операция по удалению эндометриоидных кист. На основании данных из историй болезни был проведен ретроспективный статистический анализ с помощью программы Microsoft Excel 2013. **Результаты.** После энуклеации эндометриоидных кист яичника у исследуемой группы в течение 1 года не наблюдалось рецидива. У 3 пациенток вновь наступила беременность, у 2 из них состоялись срочные самостоятельные роды, у 1 – неразвивающаяся беременность. **Выводы.** Были изучены клинические рекомендации и научная литература по лечению эндометриоидных кист яичника. Энуклеация кист яичника является целесообразным методом хирургического лечения для исследуемых женщин, что соответствует научным данным.

Ключевые слова: эндометриоз, эндометриоидная киста яичника.

TREATMENT OF ENDOMETRIOID OVARIAN CYSTS

Satybaldieva Cholpon Sadirbekovna¹, Bogdanova Anna Mikhailovna^{1,2}, Mamin Eduard Leonidovich²

¹Department of Anatomy, Topographic Anatomy and Operative Surgery

Ural State Medical University

²Central City Hospital № 7

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Endometriosis is a disease characterized by the growth of the endometrium outside the uterus. The pathology is difficult to treat, which determines its prevalence at present. According to domestic and foreign scientific literature, endometriosis occurs in 15 - 45% of patients of reproductive age. **The aim of the study** is to study the scientific literature and the application of clinical recommendations for the treatment of endometrioid ovarian cysts in practice. **Material and methods.** On the basis of the State Budgetary Healthcare Institution of the Central City Hospital № 7 of the city of Yekaterinburg, the medical records of 26 women (for 2022) diagnosed with «endometriosis, endometrioid cysts», who underwent laparoscopic surgery to remove endometrioid cysts, were studied. Based on data from medical records, a retrospective statistical analysis was carried out using Microsoft Excel 2013. **Results.** After enucleation of endometrioid ovarian cysts, no relapse was observed in the study group for 1 year. 3 patients became pregnant again, 2 of them had an urgent spontaneous birth, and 1 had a termination of pregnancy. **Conclusion.** Clinical guidelines and scientific literature on the treatment of endometrioid ovarian cysts were reviewed. Enucleation of ovarian cysts is the appropriate method of surgical treatment for the women studied, which is consistent with scientific data.

Keywords: endometriosis, endometrioid ovarian cyst.

ВВЕДЕНИЕ

Эндометриоз – это патологический процесс, при котором обнаруживается подобная эндометрию по морфологическим и функциональным характеристикам ткань вне полости матки - во внутренних (аденомиоз) и наружных половых органах (наружный генитальный эндометриоз), а также в других органах и тканях (экстрагенитальный эндометриоз) [1]. Эндометриоз остается одним из самых значимых заболеваний с социальной и демографической перспективой и требует комплексного подхода к лечению, что обусловлено разнообразием клинических проявлений, снижающих качество жизни: циклические и хронические боли, бесплодие, аномальные маточные кровотечения, нарушение функции соседних органов [2].

Кодирование заболевания по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем:

- N80.0 – Эндометриоз матки;
- N80.1 – Эндометриоз яичников;
- N80.2 – Эндометриоз маточных труб;
- N80.3 – Эндометриоз тазовой брюшины;
- N80.4 – Эндометриоз ректовагинальной перегородки и влагалища;
- N80.5 – Эндометриоз кишечника;
- N80.6 – Эндометриоз кожного рубца;
- N80.8 – Другой эндометриоз;
- N80.9 – Эндометриоз неуточненный [3].

«Золотым стандартом» диагностики и лечения эндометриоза является лапароскопия [4]. Для полного удаления патологического процесса применяется удаление капсулы эндометриоидной кисты после ее опорожнения. Данный способ позволяет снизить риск рецидивирования эндометриоза, повысить вероятность пациенток с эндометриоз-ассоциированным бесплодием реализовать репродуктивный потенциал [5]. В данном исследовании мы рассмотрим эндометриоидные кисты яичника.

Цель исследования – изучить хирургическое лечение эндометриоидных кист яичника.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На базе гинекологического отделения №1 ГБУЗ СО Центральной городской больницы № 7 города Екатеринбурга были изучены истории болезней 26 женщин (за 2022 год) с последующим проведением ретроспективного статистического анализа. Критерии включения в исследование: диагноз «эндометриоз», «эндометриоидные кисты», лапароскопическая операция по удалению эндометриоидных кист. Критерии исключения: консервативное лечение эндометриоза и эндометриоидных кист.

Для анализа данных и расчетов применялась программа Microsoft Excel 2013. Для оценки полученных данных использовались формулы «Счет если», «Медиана», «Перцентиль», «Ошибка доли».

РЕЗУЛЬТАТЫ

Было проанализировано 26 историй болезни на базе гинекологического отделения №1 ГБУЗ СО ЦГБ №7. Средний возраст в исследовании составил 32 года (ME 32 p25 26 - p75 37), средний ИМТ - 21,77 (ME 21 p25 20 - p75 22). Аллергический анамнез у всех исследуемых женщин не отягощен. Сопутствующие заболевания отсутствуют у 20 пациенток, что составляет $76,9 \pm 0,02\%$ от общего количества исследуемых. В 2 случаях ($7,7 \pm 0,01\%$) были выявлены заболевания органов ЖКТ. У 2 пациенток ($7,7 \pm 0,01\%$) наблюдались заболевания органов мочевыделительной системы. Частота встречаемости 3 групп заболеваний (эндокринные нарушения, заболевания крови, эпилепсия) составила по $3,9 \pm 0,004\%$ каждая (по 1 случаю).

Среднее менархе у пациенток 13 лет (ME 13 p25 12 - p75 14). Продолжительность менструаций пациенток составляет в среднем 5 дней (ME 5 p25 4 - p75 6), менструальный цикл - 27 дней (ME 28 p25 24 - p75 29). Большая часть исследуемых женщин ($73 \pm 0,02\%$) отмечают умеренный объем менструаций, у 7 женщин ($27 \pm 0,01\%$) менструации обильные. У всех пациенток был регулярный менструальный цикл. У 22 женщин ($84,6 \pm 0,02\%$) менструальный цикл установился сразу, у 4 пациенток ($15,4 \pm 0,01\%$) - через 1-2 года. У 12 женщин ($46 \pm 0,01\%$) менструации протекают безболезненно, у 14 пациенток ($54 \pm 0,01\%$) - с болями. Средний возраст начала половой жизни у исследуемых женщин составляет 19 лет (ME 18 p25 17 - p75 20). 25 пациенток используют барьерные методы контрацепции. Бесплодие имеется в анамнезе 1 пациентки ($38,5 \pm 0,01\%$), стаж бесплодия - 3 года. Количество пациенток, у которых была беременность - 12 ($46,2 \pm 0,01\%$ от общего числа исследуемых женщин). Роды были у 10 женщин ($38,5 \pm 0,01\%$), аборт - у 3 женщин ($11,5 \pm 0,01\%$), выкидыши - у 6 пациенток ($23 \pm 0,01\%$).

Предварительно было выполнено УЗИ органов малого таза и брюшной полости для установления числа, размеров и местоположения кист, а также наличия эндометриоидных инфильтратов. Средний объем правого яичника у исследуемой группы 114 см³ (ME 36 p25 18 - p75 185). Эндометриоидная киста в правом яичнике присутствует у 8 пациенток, средний диаметр кисты - 4,25 см³ (ME 4 p25 3 - p75 5).

В зоне правого яичника был обнаружен спаечный процесс со стенкой таза у 1 пациентки (3,9 ± 0,04%), с широкой связкой - у 9 (34,6 ± 0,09%), с маточной трубой - у 2 (7,7 ± 0,05%), с кишечником - у 2 (7,7 ± 0,05%). Средний объем левого яичника у исследуемой группы составил 112 см³ (ME 80 p25 39 - p75 150). Эндометриоидная киста в левом яичнике присутствует у 9 пациенток, средний диаметр кисты - 5,11 см³ (ME 5 p25 4 - p75 6). В зоне левого яичника был обнаружен спаечный процесс со стенкой таза у 4 пациенток (15,4 ± 0,07%), с широкой связкой - у 17 (65,4 ± 0,09%), с маточной трубой - у 2 (7,7 ± 0,05%), с кишечником - у 4 (15,4 ± 0,07%).

22 пациентки имеют эктопические очаги эндометрия в различных тканях и органах. Из 26 исследуемых у 42 ± 0,1% отмечается наличие очагов эндометриоза на крестцово-маточной связке, очаги распространены на брюшину заднего свода у 38 ± 0,1% исследуемых, на широкую связку - у 12 ± 0,06%, на маточную трубу - у 3,9 ± 0,04%, на прямую кишку - у 8 ± 0,05%, на мочевой пузырь - у 3,9 ± 0,04%, на стенку таза - у 3,9 ± 0,04%, на воронко-газовую связку - у 3,9 ± 0,04%.

В соответствии с клиническими рекомендациями было проведено оперативное вмешательство с использованием лапароскопического доступа: удаление капсулы кисты яичника, иссечение и коагуляция эндометриоидных очагов, рассечение спаек. Женщины выписаны на 6 день (ME 6 p25 5 - p75 6), с выздоровлением. Рецидива заболевания в течение 1 года не было. Беременность после проведенной операции наступила у 3 пациенток, что составляет 11,5 ± 0,06% от общего числа исследуемых женщин. Срок родов в среднем составляет 38 недель (ME 38 p25 37,5 - p75 38,5). У 2 пациенток (7,7 ± 0,05%) состоялись срочные самостоятельные роды. У 1 пациентки (3,9 ± 0,04%) наблюдалось прерывание беременности вследствие неразвивающейся беременности на сроке 5-6 недель.

ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, в данном исследовании было рассмотрено хирургическое лечение эндометриоидных кист. Для всех пациенток в качестве оперативного лечения заболевания была выбрана энуклеация, в ходе которой используется техника вылушивания (в англоязычной литературе — «stripping technique»): капсула кисты преимущественно тупым путем отделяется (слущивается) со здоровой ткани яичника. Обязательным является гистологическое исследование удаленного материала для морфологической верификации диагноза.

После лечения заболевания рецидива у исследуемой группы в течение 1 года не было. Повторная беременность после операции наступила у 3 пациенток (11,5 ± 0,06%), при этом у двоих были самостоятельные срочные роды, а у одной диагностирована неразвивающаяся беременность.

ВЫВОДЫ

1. Энуклеация кист яичника с использованием лапароскопического доступа – правильно выбранный метод лечения для исследуемых женщин.

2. Данный способ согласуется с клиническими рекомендациями и данными научной литературы.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Адамян Л. В. Состояние репродуктивной системы больных доброкачественными опухолями внутренних половых органов и принципы ее восстановления после хирургического лечения : дис. – Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова, 1985.
2. Кира Е. Ф. Эндометриоидная болезнь / Е.Ф. Кира, Ю. В. Цвелев //Гинекология: Руководство для врачей. Под ред. В.Н. Серова, ЕФ Кира. М. – 2008. – Т. 840.
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Эндометриоз». – 2020. – 17 с. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/259_1 (дата обращения: 20.02.2024). – Текст: электронный.

4. National Guideline Alliance (UK). Endometriosis: diagnosis and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2017 Sep. PMID: 29787038. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29787038/> (дата обращения: 22.02.2024). – Текст: электронный.

5. Hwang, H. Clinical evaluation and management of endometriosis: guideline for Korean patients from Korean Society of Endometriosis / H. Hwang //Obstetrics & gynecology science. – 2018. – Т. 61. – №. 5. – P. 553-564. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30254991/> (дата обращения: 22.02.2024). – Текст: электронный.

Сведения об авторах

Ч.С. Сатыбалдиева* – студент педиатрического факультета

А.М. Богданова – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры

Э.Л. Мамин – заместитель главного врача по акушерству и гинекологии ГБУЗ СО ЦГБ 7 г. Екатеринбург

Information about the authors

Ch.S. Satybaldieva* – Student of Pediatric Faculty

A.M. Bogdanova – Candidate of Sciences (Medicine), Department assistant

E.L. Mamin – Deputy Chief Physician for Obstetrics and Gynecology

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

chsatybaldieva2@gmail.com

УДК: 618.5-06

ЧАСТОТА РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ПРИ ПОМОЩИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПО СРАВНЕНИЮ С ЕСТЕСТВЕННЫМ ЗАЧАТИЕМ

Скокова Арина Олеговна¹, Каримова Валентина Нажмидиновна¹, Марков Арсений Геннадьевич¹, Росюк Елена Александровна^{1,2}, Обоскалова Татьяна Анатольевна^{1,2}

¹Кафедра акушерства и гинекологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГБУЗ СО «Екатеринбургский клинический перинатальный центр»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В последнее время все чаще используют вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), что зачастую приводит к возникновению многоплодной беременности, а это, в свою очередь, сопровождается риском рождения детей с низкой массой тела (НМТ). **Цель исследования** – сравнить частоту рождения детей с НМТ, зачатых при помощи ВРТ, а также при естественном зачатии, и оценить взаимосвязь между многоплодной беременностью и рождением детей с НМТ. **Материал и методы.** Проведено ретроспективное исследование исходов родов 130 пациенток. Материалом для исследования послужили данные журнала родоразрешений на базе ГБУЗ СО ЕКПЦ в период с января по 31 марта 2022 года. **Результаты.** Низкая масса тела у новорожденных, зачатых с помощью ВРТ, встречается незначительно чаще, чем среди детей, зачатых естественным путем (20% и 13,33% соответственно). Среди пациенток, использовавших ВРТ, доля многоплодных беременностей составила 14%, у женщин, которые не использовали ВРТ, многоплодная беременность встречается в 10% случаев. У пациенток с многоплодной беременностью, наступившей в результате ВРТ, частота рождения детей с НМТ составила 53,6%, а при многоплодной беременности вследствие естественного зачатия - 50%. **Выводы.** Низкая масса тела у детей, зачатых с помощью ВРТ (20%), имеет приблизительно одинаковую частоту, по сравнению с детьми с НМТ, зачатых без использования ВРТ (13,33%). Среди женщин, использовавших ВРТ, многоплодная беременность встречается с той же частотой (14%), что и среди женщин с многоплодной беременностью, которые не использовали ВРТ (10%). Число детей с НМТ, рожденных вследствие многоплодной беременности у пациенток, использовавших ВРТ (53,6%), незначительно отличается от количества детей, рожденных при многоплодной беременности, наступившей вследствие естественного зачатия (50%).

Ключевые слова: вспомогательные репродуктивные технологии, низкая масса тела, многоплодная беременность.

THE FREQUENCY OF BIRTH OF CHILDREN WITH LOW BODY WEIGHT USING ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES COMPARED WITH NATURAL CONCEPTION

Skokova Arina Olegovna¹, Karimova Valentina Nazhmidinovna¹, Markov Arseniy Gennadievich¹, Rosyuk Elena Aleksandrovna^{1,2}, Oboskalova Tatyana Anatolyevna^{1,2}

¹Department of Obstetrics and Gynecology with the course of Medical Genetics

Ural State Medical University

²Yekaterinburg Clinical Perinatal Center