

УДК 618.2-008-084:618.11-006.11-006.03

© Авершин В.И., Дьяченко С.Р., Гордиенко Е.В., Красникова Е.Ю., 2012

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ЯИЧНИКОВ

Авершин В.И., Дьяченко С.Р., Гордиенко Е.В., Красникова Е.Ю.

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»; «Клиника новых медицинских технологий доктора Авершина»

Актуальность проблемы возникновения, диагностики и лечения доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников не имеет тенденции к снижению в связи с нарушениями репродуктивной, половой функций женского организма, ухудшением качества жизни и психологического состояния женщин, вызываемыми данной патологией. Особенно высок риск возникновения вышеперечисленных нарушений при хирургическом радикальном лечении вследствие развития спаечного процесса, длительной физической и социальной адаптации. Говоря об актуальности данной проблемы, достаточно указать, что из 5200 лапароскопических операций, произведенных в «Клинике новых медицинских технологий» с 2007 по 2011 годы, 859 операций было произведено по поводу доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников, что составило 16,52%.

Применение эндоскопических технологий решает следующие проблемы: повышает удельный вес органосохраняющих операций, что особенно важно в молодом возрасте; снижает выраженность и частоту проявления спаечной болезни; сокращает послеоперационный период; решает эстетическую проблему послеоперационных рубцов. Эндоскопию возможно использовать в качестве диагностики в трудных дифференциально-диагностических случаях, а также с ее помощью возможно гистологически дифференцировать опухоли и опухолевидные образования интраоперационно.

Целью настоящего исследования явилось определение направлений в первичной и вторичной профилактике доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников среди женского населения.

Статья является фрагментом итоговой научно-практической конференции студентов кафедры акушерства и гинекологии.

Материалы и методы. Исследование проведено в «Клинике новых медицинских технологий». Ретроспективно изучены 859 историй болезни прооперированных по поводу доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичника. Проведен анализ гистологической структуры опухолей с целью определения направлений во вторичной профилактике.

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенного ретроспективного анализа установлено, что факторами риска возникновения доброкачественных опухолей и опухолевидных образований явились: генитальная патология (нарушения менструальной функции - 6,5%, воспалительные

заболевания женских половых органов 29,8%, аборт в анамнезе - 14,2%, отсутствие контрацепции - 8,7%, нерегулярная или отсутствие половой жизни - 11,2%); экстрагенитальная патология (ожирение, гипертоническая болезнь, эндокринные заболевания - 60,4%). Выявлено наличие у половины прооперированных социальных факторов риска: ухудшение экономических условий, отсутствие возможности сочетания профессиональной деятельности и материнства, гиподинамия.

Следовательно, на процесс возникновения доброкачественных опухолей и опухолевидных образований возможно влиять:

1. Нейтрализацией факторов риска (первичная профилактика);

2. Выделением среди населения группы риска с постоянным мониторингом состояния (пациентки с хроническим аднекситом, нарушением менструального цикла); качественным лечением выявленных доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников, послеоперационной реабилитацией с целью предупреждения рецидива (вторичная профилактика).

При анализе гистологической структуры поражений яичника установлено, что наиболее часто прооперированы больные по поводу серозных опухолей яичников - 32,8%, частота фолликулярных опухолевидных образований составила 31,3%, эндометриоидные кисты являются показанием к оперативному лечению в 21,7%; кисты желтого тела - 18,8%; дермоидные кисты обнаружены у 13,3% больных; параовариальные - у 5%.

При проведении анализа показаний к эндоскопическим операциям при функциональных кистах в анализируемых случаях выявлено: размер более 6 см - 15%, существование более 3-х месяцев динамического наблюдения и отсутствие эффекта от консервативного лечения - 45%, развитие осложнений (кровоизлияние в полость образования, перекрут и некроз ножки кисты, яичника) - 35%.

Более чем в половине случаев выявлены сочетанные поражения яичников: эпителиальные опухоли с кистами желтого тела (12%), с дермоидными опухолями (7,8%); эндометриоидные с фолликулярными (27,8%), с кистами желтого тела (8%); дермоидные опухоли с фолликулярными кистами (23,5%).

Особенно интересные данные получены при анализе характера опухолей и возраста женщин: серозные опухоли яичников (282 случая) имели женщины со средним возрастом $42 \pm 4,3$ года; параовариальные кисты яичников (43 случая) чаще

имели женщины среднего возраста $41,3 \pm 2,7$ лет; эндометриодные опухоли яичников (187 случаев) были обнаружены в $37 \pm 1,5$ лет; дермоидные опухоли (115 случаев) – в $35,4 \pm 1,8$ лет; фолликулярные опухолевидные образования яичников (269 случаев) имеют женщины среднего возраста $33 \pm 5,3$ года и кисты желтого тела (162 случая) – $32,1 \pm 1,5$ лет. Вышеприведенные данные свидетельствуют о значительном влиянии ретенционных кист яичника на репродуктивную функцию женщины, так как возникают они у женщин детородного возраста. Необходимо помнить, что не смотря на все достоинства лапароскопического вмешательства, - это все-таки хирургическое вмешательство, и качественная вторичная профилактика призвана снизить частоту операций по поводу ретенционных кист. Под вторичной профилактикой кист яичников мы понимаем комплекс лечебно-охранительных мер, предпринимаемых после установления наличия заболевания и направленных на качественное лечение и предупреждение рецидива кисты: динамическое наблюдение в течение 3-х месяцев; нормализация гормонального фона; противовоспалительная и рассасывающая терапия; физиотерапевтические процедуры, санаторно-курортное лечение.

Выводы:

1. Оперативное лечение по поводу доброкачественных

опухолей и опухолевидных образований яичников в течение пяти лет остается показателем стабильным и составляет 16,52% среди всех эндоскопических операций.

2. Наиболее частой патологией яичников, требующей оперативного лечения являются: серозные опухоли яичников - 32,8% и функциональные опухолевидные образования яичников – 31,3%.

3. Гистологически подтверждены функциональные кисты яичников у женщин со средним возрастом $33 \pm 1,2$ года, т.е. преимущественно поражение указанной патологией у женщин репродуктивного возраста.

4. Высокая частота операций по поводу ретенционных кист яичника диктует необходимость качественного усиления вторичной профилактики патологии яичников: нормализации гормонального фона, своевременного противовоспалительного лечения и рассасывающей терапии, применения физиотерапии и санаторно-курортного лечения.

В перспективе дальнейших исследований лежит анализ вторичной профилактики доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников в гинекологической службе города, а также пути усиления вторичной профилактики данных заболеваний с целью снижения оперативных вмешательств у данной категории больных.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Адамьян Л. А. Лапароскопия при кистах яичников и брюшной полости у девочек / Л. А. Адамьян, И. В. Поддубный, Т. М. Глыбина, Е. В. Федотова // – М. – 2007. – С. 86– 88.
2. Серов В.Н. Доброкачественные опухоли и опу-

холевидные образования яичников / В. Н. Серов, Л. И. Кудрявцева // – М. – 2001. – С. – 149.

3. Урманчиева А. Ф. Диагностика и лечение опухолей яичника / А. Ф. Урманчиева, Г. Ф. Кутушева // – Санкт-Петербург. – 2001. – С. 79.

Авершин В.И., Дьяченко С.Р., Гордиенко Е.В., Красникова Е.Ю. Вторичная профилактика нарушений репродуктивного здоровья женщин при доброкачественных опухолях и опухолевидных образованиях яичников // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, №4. – С. 7-8.

Ретроспективно проанализированы 859 лапароскопических операций по поводу доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников, что составило 16,52% среди всех эндоскопических вмешательств. Выявлено, что наиболее частой патологией яичников, требующей оперативного лечения являются : серозные опухоли яичников - 32,8% и функциональные опухолевидные образования яичников – 31,3%. Высокая частота операций по поводу ретенционных кист яичника диктует необходимость качественного усиления вторичной профилактики патологии яичников.

Ключевые слова: доброкачественные опухоли яичников; опухолевидные образования яичников; лапароскопическая операция.

Авершин В.І., Д'яченко С.Р., Гордієнко О.В., Краснікова К.Ю. Вторинна профілактика порушень репродуктивного здоров'я у жінок з доброякісними пухлинами та пухлиноподібними утвореннями яєчників // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, №4. – С. 7-8.

Ретроспективно проаналізовано 859 лапароскопічних операцій з приводу доброякісних пухлин і пухлиноподібних утворень яєчників, що склало 16,52% серед усіх ендоскопічних втручань. Виявлено, що найчастішими патологіями яєчників, які потребують оперативного втручання є : серозні пухлини яєчників – 32,8% та функціональні пухлиноподібні утворення яєчників – 31,3% . Висока частота операцій з приводу ретенційних кіст яєчників диктує необхідність якісного посилення вторинної профілактики патології яєчників.

Ключові слова: доброякісні пухлини яєчників, пухлиноподібні утворення яєчників, лапароскопія операція.

Avershin V.I., Dyachenko S.R., Gordienko E.V., Krasnikova E.Yu. Secondary prevention of disorders of women's reproductive health in benign tumors and ovarian tumor formation // Український медичний альманах. – 2012. – Том 15, №4. – С. 7-8.

We retrospectively analyzed 859 laparoscopic operations for benign tumors and ovarian tumor formation. It consisted for 16.52% of all endoscopic operations. As a result of conducted investigations we determined that serous ovarian tumors(32.8%) and functional ovarian tumor formation(31.3%) are the most common ovarian pathology, requiring surgical treatment. High frequency of surgery for ovarian retention cysts requires a qualitative increase secondary prevention of ovarian pathology.

Key words: benign ovarian tumors; ovarian tumor formation; laparoscopic operation.

Надійшла 15.05.2012 р.
Рецензент: проф. Ю.В.Вовк