

УДК 618.17:618.211:616-006-055.2

© Коллектив авторов, 2012.

## РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН С ОСЛОЖНЕННЫМИ ОПУХОЛЕВИДНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ЯИЧНИКОВ

**А. Н. Рыбалка, Т. Ю. Бабич, Я. А. Егорова, В. А. Заболотнов, З. С. Румянцева**

*Кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии (зав. – профессор А. Н. Рыбалка), Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского», г. Симферополь.*

### REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN WITH THE COMPLICATED TUMULAR PROCESSES OF OVARIES

**A. N. Rybalka, T. U. Babitsch, Y. A. Egorova, V. A. Zabolotnov, Z. S. Rummyantseva**

#### SUMMARY

Treatment of 345 women with tumor formation processes ovarian is resulted. The most effective methods of diagnostics and the developed technique of conservative therapy are presented. It has allowed to refuse in 92 % surgical treatment, to restore reproductive function at 51,6% of the women, suffering primary and secondary barrenness.

### РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК З УСКЛАДНЕНИМИ ПУХЛИНОПОДІБНИМИ ПРОЦЕСАМИ ЯЄЧНИКІВ

**А. М. Рибалка, Т. Ю. Бабіч, Я. А. Єгорова, В. О. Заболотнов, З. С. Румянцева**

#### РЕЗЮМЕ

Проведено лікування 345 жінок з пухлиноподібними процесами яєчників. Представлено найбільш ефективні методи діагностики і розроблену методику консервативної терапії. Це дозволило в 92,0% відмовитися від хірургічного лікування, відновити репродуктивну функцію у 51,6% жінок, що страждали первинним і вторинним безпліддям.

**Ключевые слова:** опухолевидные образования яичников, осложнения, репродуктивное здоровье женщин.

В настоящее время опухолевидные процессы яичников являются одной из наиболее часто встречающихся патологий в гинекологии, а в структуре неотложной гинекологической патологии занимают 2-3 место. Частота этой патологии продолжает расти [1-4].

Придется отметить, что профилактикой опухолевидных образований яичников целенаправленно и системно не занимаются. Эффективность диагностики оставляет желать лучшего. Нет единой стратегии в лечении. Это приводит к большому проценту хирургических вмешательств. Все указанные вопросы остаются окончательно не решенными и отрицательно влияют на репродуктивное здоровье женщин. Поэтому разработка системы профилактики, ранней диагностики и лечения опухолевидных процессов яичников, особенно их рецидивов и осложнений, восстановления репродуктивного здоровья женщин, является, безусловно, актуальной [2, 3, 5].

Цель исследования: восстановление репродуктивного здоровья женщин на основе разработки и внедрения в практику системы профилактики, ранней диагностики, принципов консервативного и хирургического лечения женщин репродуктивного возраста с опухолевидными процессами яичников.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом исследования послужили данные, полученные от 345 женщин в возрасте от 19 до 39 лет: с фолликулярными кистами – 68, с кистами желтого тела – 242 женщины, с эндометриоидными кистами – 35. В качестве контроля обследовано 30 здоровых женщин аналогичного возраста, проходивших профилактическое обследование. Из них в процессе исследования были выделены группы женщин: I группа – 60 пациенток, которым проводилось экстренное хирургическое лечение, затем консервативная терапия с целью профилактики рецидивов и нормализации гормонального фона; II группа – 25 женщин, у которых кисты выявлены на профосмотрах. Консервативное лечение не проводилось в связи с отказом пациенток. Затем все они экстренно прооперированы. Рецидивы в течение 2 лет возникли у 24,0%, эти женщины были прооперированы повторно; III группа – 25 женщин, у которых кисты выявлены на профосмотрах. Им проводилось консервативное лечение. Осложненных форм заболевания у этих женщин не было. Рецидивы на протяжении двух лет наблюдения выявлены у 8,0% женщин. Всем им проводилась только консервативная терапия.

Методы исследования: 1. Клинические; 2. Эхографические; 3. Гормональные (исследовали

концентрацию в плазме крови): фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), лютеинизирующий гормон (ЛГ), коэффициент соотношения ЛГ/ФСГ, пролактин, прогестерон, тестостерон, эстрадиол, кортизол, соматотропный гормон; 4. Морфологические: гистологические, электронномикроскопические и иммуногистохимические. 5. Статистические.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В возникновении опухолевидных образований яичников существенную роль играет ряд факторов, приводящих к нарушению гипоталамо-гипофизарно-яичниковой регуляции фолликулогенеза и овуляции: возраст женщин от 20 до 30 лет, экологические факторы, нарушения овуляции, менструального цикла, патология эндокринной системы, экстрагенитальные и гинекологические заболевания в анамнезе, анемия и др.

Наиболее часто встречающейся жалобой у 88,6% женщин были боли внизу живота различной интенсивности и длительности. Характерной чертой болевого синдрома была его периодичность (61,0%). Четкой зависимости интенсивности болей от размеров образования не прослеживается. Вторым, а иногда единственным, симптомом были различные нарушения менструальной функции – 78,6%.

Из 322 женщин, поступивших в стационар с клиникой «острого живота», разрыв кисты был в 93,5% (фолликулярные кисты – 93,2%, кисты желтого тела – 92,7%, эндометриоидные кисты – 100,0%); перекрут «ножки» кисты был в 6,5% (фолликулярные кисты – 6,8%, кисты желтого тела – 7,3%, эндометриоидные кисты – 0%), т.е. в 14,3 раза реже.

Низкая выявляемость опухолевидных образований на мед. осмотрах (31,6%) свидетельствует о нетипичной клинике. У 15,1% женщин не было никаких жалоб.

Точность ультразвукового исследования (УЗИ) опухолевидных процессов яичников составляет 89,7% (при однократном исследовании – 72,0%, при многократном – 96,0%). Из 10,3% неточных заключений УЗИ у 65,0% пациенток выявлено несоответствие его с данными гистологии.

С целью профилактики опухолевидных процессов яичников у женщин репродуктивного возраста проводились: на профосмотрах и в женской консультации тщательно собирался анамнез, и проводилось обследование, выявлялись женщины с факторами риска, проводилась коррекция выявленных патологических состояний и заболеваний, в основном, дисгормональных нарушений и воспалительных процессов, которые нередко приводят к появлению опухолевидных процессов яичников. Для лечения выявленной патологии использовали общепринятые методики: гормональную, противовоспалительную, десенсибилизирующую и другую терапию.

С целью раннего выявления и диагностики опухолевидных процессов яичников проводили, кроме

общеклинических методов, целенаправленную эхографию, гормональные методы диагностики, бактериологические, бактериоскопические и другие методы.

У всех женщин с опухолевидными образованиями яичников до лечения наблюдались значительные отклонения в показателях большинства гормонов.

После хирургического лечения наблюдалась нормализация показателей гормонов, они приближались к уровню здоровых женщин. Однако почти у половины пациенток через 3-6 месяцев вновь обнаруживались нарушения, аналогичные нарушениям до хирургического лечения, которые в 24,0% приводили к рецидиву заболевания. После хирургического лечения и последующей консервативной терапии уже через 3 месяца уровень гормонов приближался к норме, а через 6 месяцев не отличался от показателей здоровых женщин. Наблюдение в течение 1 года показало, что концентрация гормонов у них была в норме, рецидивов не было.

Все женщины, которым не проводилась консервативная терапия на протяжении 2-х лет прооперированы в связи с возникшими осложнениями. 24,0% этих женщин прооперированы повторно по поводу рецидивов кист и их осложнений.

При выявлении и подтверждении опухолевидных образований яичников с целью профилактики осложнений и рецидивов заболевания мы проводили комплексные лечебно-профилактические мероприятия с эхографическим и гормональным контролем. Применялись низкодозированные монофазные КОК (наилучший эффект был от применения линдинет-20) по 1 таблетке 1 раз в день, в течение 21 дня с семидневным перерывом на протяжении 3-6 менструальных циклов; препараты хеель (траумель по 1 таблетке 3 раза в день под язык, на протяжении 3-4 месяцев; энгистол по 1 таблетке 3 раза в день под язык, на протяжении 6-12 месяцев с перерывом 1 месяц); аевит по 1 таблетке 1 раз в день, в течение 3 месяцев; ременс по 10 капель 3 раза в день, на протяжении 6-12 месяцев; индиол (Индиол-3-кариол) до или во время еды по 400 мг (2 капсулы 2 раза в день) ежедневно, в течение 3-6 месяцев.

Консервативная терапия, которая проводилась в течение 3-6 месяцев, позволила отказаться от хирургического лечения. Уровень большинства гормонов у этих пациенток нормализовался. Кистозные образования динамически уменьшились в размерах. Через 2 года 92,0% женщин – здоровы.

Рецидивы возникли у 8,0% женщин. Уровень гормонов у них изменился незначительно, соответствовал уровню гормонов до лечения. Эти женщины были прооперированы. После операции была предложена описанная выше терапия.

Основной целью проведения всех профилактических, диагностических и лечебных мероприятий у женщин с опухолевидными процессами яичников

явилось восстановление репродуктивного здоровья. Первичное бесплодие было у 15,4% женщин (с кистами желтого тела – 10,3%; с фолликулярными кистами – 26,5%; с эндометриоидными кистами – 28,6%), вторичное бесплодие – у 12,2%. Всего бесплодие было у 27,6% женщин. После комплексного лечения беременности на протяжении двух лет наступили у 45,3% женщин с бесплодием I и у 59,5% женщин – с бесплодием II.

Разработанный комплекс организационных, диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, в отличие от общепринятой методики, способствовал: нормализации гормонального статуса женщин – у 92,0%; улучшению общего состояния, нормализации менструальной функции – у 60,1%, ликвидации предменструального синдрома – у 37,5%; исчезновению болевого синдрома – у 87,4%; исчезновению кист после 6 месяцев лечения – у 92,0%; снижению частоты рецидивов через 18 месяцев от начала лечения – с 24,0% до 8,0%, т.е. в 3 раза; снижению частоты оперативного лечения – на 92,0%; восстановлению репродуктивной функции – у 51,6% женщин, страдавших первичным и вторичным бесплодием.

#### ВЫВОДЫ

1. Использование УЗИ органов малого таза на профосмотрах и у всех женщин с факторами риска, особенно нарушениями менструальной функции, способствует выявлению патологии яичников. Использование доплерографического исследования улучшает качество диагностики.

2. Отсутствие четкой схемы диагностики, неадекватное лечение и профилактики осложнений повышает показатель оперативных вмешательств по поводу рецидивов.

3. Определение концентрации ряда гормонов в плазме крови дает возможность своевременно диа-

гностировать опухолевидные процессы яичников, контролировать эффективность лечения и предотвратить появление рецидивов, прогнозировать репродуктивное здоровье женщин.

4. Проведение консервативной терапии в течение 3-6 месяцев позволило отказаться от хирургического лечения. Уровень большинства гормонов в периферической крови женщин нормализовался.

5. Проведение комплекса профилактических, диагностических и лечебных мероприятий у женщин с опухолевидными процессами яичников привело к восстановлению их репродуктивного здоровья. Первичное бесплодие было у 15,4% женщин с кистами, вторичное бесплодие – у 12,2%. После комплексного лечения беременности на протяжении двух лет наступили у 45,3% женщин с бесплодием I и у 59,5% женщин – с бесплодием II.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бохман Я. В. Руководство по онкогинекологии / Я. В. Бохман. – СПб : Фолиант, 2002. – 542 с.

2. Гормональные методы диагностики и тактика лечения опухолевидных процессов яичников у женщин репродуктивного возраста / Я. А. Егорова, А. Н. Рыбалка, В. А. Заболотнов, И. А. Хомуленко / Зб. наук. праць Асоц. акуш.-гинекол. України. – К. : Інтермед, 2011. – С. 318–325.

3. Рыбалка А. Н. Онкологическая гинекология / А. Н. Рыбалка, В. А. Заболотнов. – Симферополь : ИЦ КГМУ, 2006. – 616 с.

4. Серов В. Н. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников / В. Н. Серов, Л. И. Кудрявцева. – М. : Триада X, 2001. – 268 с.

5. Effects of progesterone and anti-progestin treatment on proliferation and apoptosis of the human ovarian cancer cell line, OVCAR-3 / R. Fauvet, D. Etienne, C. Poncelet [et al.] // *Oncol. Rep.* – 2006. – Vol. 15, № 4. – P. 743–748.