

---

## ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ВОССТАНОВЛЕНИЮ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ

**Е.П. Кузнецова, Ф.К. Тетелютина**

Кафедра акушерства и гинекологии  
Факультет повышения квалификации и последипломной подготовки  
ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»  
*ул. Коммунаров, 281, Ижевск, Россия, 426034*

**К.Г. Серебренникова**

Кафедра семейной медицины с курсом экстрагенитальной  
патологии в акушерстве и гинекологии, ФППОВ  
ГОУ ВПО «Московская медицинская академия им. Сеченова»  
*ул. Трубецкая, 8, Москва, Россия, 119992*

**Р.З. Халилов**

Гинекологическое отделение, МСЧ № 3  
*ул. Промышленная, 52, Ижевск, Россия, 426000*

Прооперированы 923 больные с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников. Органосохраняющее оперативное лечение с последующей послеоперационной терапией позволило восстановить репродуктивную функцию у 70 больных ( $7,58\% \pm 0,008$ ), среди которых у 24 больных ( $34,28\% \pm 0,05$ ) с первичным бесплодием и у 44 ( $62,86\% \pm 0,05$ ) с вторичным.

**Ключевые слова:** опухолевидные образования, доброкачественные опухоли яичника, хирургическое лечение.

Доброкачественные опухоли яичников — одна из самых актуальных проблем современной гинекологии, так как они возникают в любом возрасте, снижают репродуктивный потенциал женщины. В современных условиях в связи с ростом частоты опухолей яичников в популяции эта проблема приобрела высокую актуальность. Ежегодно в Удмуртской Республике (УР) оперируется по поводу новообразований яичников более 500 пациенток в возрасте от 11 до 80 лет. При этом хирургическая активность ежегодно увеличивается с 502 случаев в 2004 году до 745 к 2008 году. При этом в  $75,8\% \pm 0,9$  случаев диагностируются опухолевидные образования и в  $24,2\% \pm 1,2$  — доброкачественные опухоли яичников.

Современная терапия доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников является комплексной и включает в себя как консервативное предоперационное лечение [6], так и оперативное лечение. Благодаря использованию в лечебной практике современных малоинвазивных методик хирургические вмешательства стали играть более значительную роль в восстановлении фертильности [4, 5, 9].

**Цель исследования** — проведение органосохраняющего оперативного лечения на яичниках при опухолевидных образованиях и доброкачественных опухолях яичников с целью сохранения репродуктивного здоровья женщин Удмуртской Республики.

**Материалы и методы.** В клиническое исследование включены 923 больные (средний возраст  $32,33 \pm 9,73$  года) с новообразованиями яичников. Предоперационная подготовка включала в себя: тщательное клинико-лабораторное обследование, определение уровней СА-125, СА-19-9, оценку овариального резерва, ультразвуковое исследование с доплерометрией (по показаниям выполнялась магнитно-резонансная томография). Оперативное лечение выполнялось нами как лапароскопическим (760/923 случаев), так и лапаротомным доступом (163/923 случаев). Формирование клинических групп было проведено после оперативного лечения по результатам морфологического исследования удаленных тканей яичника, согласно основным нозологическим формам заболеваний (МКБ X, 1999) [2]. Выделены следующие группы больных: больные с опухолевидными образованиями яичников ( $n = 734$ ) и больные с доброкачественными опухолями яичников ( $n = 189$ ). Средний возраст больных по двум группам наблюдения составил  $32,40 \pm 9,49$  и  $33,38 \pm 10,25$  года соответственно ( $p = 0,213$ ).

Статистическая обработка полученного материала проводилась с помощью программы обработки электронных таблиц Statistica 6.0 с использованием общепринятых параметрических и непараметрических статистических методов.

**Обсуждение результатов.** Практически все вмешательства были выполнены в плановом порядке (700/923 случаев). На этапе подготовки к оперативному лечению с целью деконтаминации проводилась подготовка бетадином (повидон-йод, Эгис®), при наличии показаний проводилась антибактериальная, противовоспалительная, гормональная терапия. Показанием к проведению планового оперативного лечения у больных с новообразованиями яичников явилось наличие одного или нескольких новообразований в яичнике, размеры более 5 см в диаметре, отсутствие эффекта от консервативной терапии. Остальные больные (223/923 случаев) были прооперированы на этапе обследования и подготовки к оперативному лечению по экстренным показаниям: разрывы кист яичника — 143 случая из 923 ( $15,49\% \pm 0,01$ ) и нарушения кровоснабжения опухолей яичника при перекуте последних — 30 из 923 ( $3,25\% \pm 0,005$ ).

Объем оперативного вмешательства на яичнике зависел от ряда различных факторов: возраста ( $r = 0,094$ ,  $p = 0,004$ ); срочности проведения операции ( $r = 0,166$ ,  $p < 0,001$ ); интраоперационного диагноза ( $r = 0,122$ ,  $p < 0,001$ ), вида новообразования ( $r = -0,182$ ,  $p < 0,001$ ), сочетания с наружным генитальным эндометриозом ( $r = -0,230$ ,  $p = 0,03$ ) или другой патологией малого таза ( $r = -0,195$ ,  $p = 0,021$ ), а также от необходимости проведения вмешательства на втором яичнике при двустороннем процессе ( $r = 0,246$ ,  $p = 0,002$ ).

В группе больных с опухолевидными образованиями яичников, по данным гистологии, наиболее часто ( $p = 0,008$ ) встречались простые кисты яичников —

(248/734 случаев). Доля ретенционных образований — фолликулярных кист яичников и кист желтого тела составила  $17,30\% \pm 0,01$  и  $22,62\% \pm 0,01$  соответственно. Эндометриоидные кисты составили  $20,98\% \pm 0,01$  от всех кист яичников. В группе доброкачественных опухолей яичников обращало на себя внимание увеличение абсолютного количества больных с диагнозом зрелая кистозная тератома (105/189 случаев), что не являлось достоверно значимым ( $p = 0,269$ ) при сравнении с подгруппой больных с эпителиальными опухолями (66/189 случаев).

В плановом порядке ( $37,48\% \pm 0,02$ ) достоверно чаще ( $p = 0,003$ ), чем в экстренном ( $7,58\% \pm 0,008$ ), выполнялись цистэктомии. Средний возраст больных, которым была выполнена цистэктомия, составил  $30,31 \pm 8,1$  лет. У больных I группы ( $p = 0,010$ ) данный объем оперативного лечения выполнялся чаще среди больных с параовариальными кистами яичников ( $79,17\% \pm 0,08$ ), а среди больных II группы ( $p = 0,004$ ) у пациенток с дермоидными кистами яичников ( $60,95\% \pm 0,05$ ). Резекция яичников достоверно чаще ( $p = 0,053$ ) выполнялась среди больных I группы ( $36,37\% \pm 0,02$ ), чем среди больных II группы ( $22,22\% \pm 0,03$ ). Возраст больных с резекцией яичников в среднем составил  $32,78 \pm 9,22$  года. В небольшом проценте случаев оперированным больным выполнялась сальпинговарэктомия ( $17,98\% \pm 0,01$ ) как в плановом ( $14,52\% \pm 0,01$ ), так и в экстренном порядке ( $3,46\% \pm 0,005$ ). Средний возраст этих больных составил  $38,1 \pm 11,92$  лет. Оварэктомия была выполнена 6 ( $0,65\% \pm 0,003$ ) больным по строгим показаниям. У 14 ( $1,52\% \pm 0,001$ ) больных были выполнены коагуляции кист яичников, так как последние не превышали 1—2 см. Во всех этих случаях небольшие кистозно-измененные участки яичника были отправлены на гистологическое исследование. Трем больным были выполнены биопсии яичников при подозрительных изменениях в яичниках.

У 152 больных ( $16,47\% \pm 0,01$ ) встречалось двустороннее поражение яичников. При двусторонних процессах, на втором яичнике соответственно выполнялись объемы оперативного лечения согласно правилам онкологической наступоженности с учетом возраста и репродуктивных планов больной.

Таким образом, независимо от вида доступа и срочности проведения оперативного вмешательства при наличии интраоперационных условий нами выполнялись органосохраняющие операции, направленные на сохранение репродуктивной функции больных. Как при опухолевидных образованиях яичников ( $45,5\% \pm 0,02$ ), так и при доброкачественных опухолях яичника ( $43,38\% \pm 0,02$ ) достоверно чаще ( $p = 0,00$  и  $p = 0,02$  соответственно) проводились цистэктомии.

После оперативного лечения все удаленные ткани отправлялись на морфологическое исследование с целью верификации диагноза. После подтверждения диагноза рекомендовалась патогенетическая терапия — витаминотерапия, метаболическая терапия, гормональная терапия, системная энзимотерапия [1, 7, 8]. В результате проведения послеоперационной терапии беременность наступила у 70 ( $7,58\% \pm 0,008$ ) из 923 больных. Средний возраст этих больных составил  $29,96 \pm 5,66$  лет.

Из числа забеременевших после комплексной терапии беременность наступила у 24 больных ( $34,28\% \pm 0,05$ ) с первичным бесплодием и у 44 ( $62,86\% \pm 0,05$ ) с вторичным. Среди больных, не страдающих бесплодием и получавших лечение после операции, беременность наступила у двух ( $2,86\% \pm 0,02$ ) больных. В связи с неэффективностью предложенного комплексного лечения 85 больным было предложено продолжить лечение в отделениях ВРТ.

**Выводы.** Своевременное проведение органосохраняющего оперативного лечения на яичниках при опухолевидных образованиях и доброкачественных опухолях яичников с последующим патогенетическим лечением является наиболее перспективным направлением в плане сохранения овариального резерва и репродуктивной функции у женщин [3].

### ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Валиулина Н.З., Ящук А.Г., Даутова Л.А. и др.* Комплексная реабилитация гинекологических больных в послеоперационном периоде: Материалы IV съезда акушеров-гинекологов России. — М., 2008 — С. 320.
- [2] *Кузнецова Е.П.* Анализ гистологической характеристики объемных образований яичников у оперированных женщин репродуктивного возраста: Материалы IV съезда акушеров-гинекологов России. — М., 2008. — С. 388—389.
- [3] *Кузнецова Е.П., Серебренникова К.Г., Халилов Р.З.* Подготовка больных с опухолевидными образованиями яичников к методам ВРТ: Материалы IX всероссийского научно-го форума «Мать и дитя». — М., 2007. — С. 436.
- [4] *Манухин И.Б., Высоцкий М.М., Кайтукова Е.Р. и др.* Ретроспективный анализ выбора объема и доступа оперативного лечения опухолей яичников // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. — М., 2006. — С. 137—138.
- [5] *Пономарев В.В., Жуйко А.А., Артиков В.В. и др.* Опыт лапароскопического лечения пациенток с опухолями и опухолевидными образованиями яичников: Материалы IV съезда акушеров-гинекологов России. — М., 2008. — С. 455.
- [6] *Серебренникова К.Г., Кузнецова Е.П., Халилов Р.З. и др.* Использование оральных контрацептивов в комплексной терапии при фолликулярных кистах яичников: Материалы первого регионального научного форума «Мать и дитя». — Казань, 2007. — С. 332—333.
- [7] *Серебренникова К.Г., Кузнецова Е.П., Хмелевская В.Ф. и др.* Исходы комплексной терапии бесплодия у пациенток после оперативных вмешательств на репродуктивных органах: Материалы IV съезда акушеров-гинекологов России. — М., 2008. — С. 476.
- [8] *Muzii L., Marana R.* Postoperative administration of monophasic combined oral contraceptives after laparoscopic treatment of ovarian endometriomas: a prospective, randomized trial // *Am. J Obstet Gynecol.* — 2000. — 183. — P. 588—592.
- [9] *Taylor E., Williams C.* Surgical treatment of endometriosis: location and patterns of disease at reoperation // *J. Fertil Steril.* — 2008.

## **SURGICAL APPROACH TO RESTORING REPRODUCTIVE FUNCTION IN PATIENTS WITH TUMORS OVARIAN**

**E.P. Kuznetsova, F.K. Tetelytina**

Chair obstetrics and gynecology  
Izhevsk state medical academy  
*Komunarov str., 281, Izhevsk, Russia, 426034*

**K.G. Serebrennicova**

Medicine of female with a obstetrics and gynecology course  
Moscow state medical academy name Sechenova  
*Moscow, Trubeckaya str., 8, Moscow, Russia, 426034*

**R.Z. Halilov**

MSP № 3  
*Promushlenay str., 52, Izhevsk, Russia, 426000*

Operated 923 patients with benign ovarian tumors. Organ-operative treatment with subsequent post-operative therapy helped restore have 70 patients (7,58%  $\pm$  0,008). Among the 24 patients (34,28%  $\pm$  ~~0~~0,05) with the primary infertility and 44 (62,86%  $\pm$  0,05) with secondary.

**Key words:** benign ovarian tumors, surgical treatment.