Оригинальное исследование
УДК 618.173:618.11-006.03]-036.1-076.5
http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2025-2-6

АНАЛИЗ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПАЦИЕНТОК ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ

Юлия Александровна Шашурина[1]✉, Екатерина Глахоевна Кобаидзе[2]

[1]ГБУЗ Пермского края «Ордена «Знак Почета» Пермская краевая клиническая больница, Пермь, Россия, jusya15@yandex.ru
[2]Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера Министерства здравоохранения Российской Федерации, Пермь, Россия

Аннотация. Женщины постменопаузального возраста составляют большую, социально активную группу населения Российской Федерации. Важным медицинским аспектом сегодня является сохранение качества их жизни, в том числе, с помощью проведения скрининговых мероприятий, направленных на раннюю диагностику различных заболеваний, в том числе, новообразований яичников. Цель – проанализировать особенности ультразвуковой картины определенных гистотипов доброкачественных опухолей яичников (ДОЯ) у пациенток в постменопаузе и определить взаимосвязь новообразований яичников с сопутствующей гинекологической патологией.

Приводятся результаты ретроспективного исследования. Изучались данные протоколов ультразвуковой диагностики, выполненные до оперативного лечения у больных с ДОЯ, проведен подробный анализ гистологических исследований операционного материала, определен характер сопутствующей гинекологической патологии.

Ультразвуковые характеристики ДОЯ в постменопаузе были следующими: односторонний характер поражения определялся в 86,25±3,39 % (345) случаев, образования были однокамерными в 77,25±4,12 % (309) случаев; ДОЯ чаще имели диаметр 30-50 мм – в 54,75±4,89 % (219) случаев. Серозная цистаденома была наиболее часто встречающейся опухолью яичников в постменопаузе – 65,25±4,68 % (261) случаев, вторым по частоте встречаемости гистотипом опухоли был серозная грубососочковая цистаденома – 11±3,08 % (44). Сопутствующая гинекологическая патология у пациенток в постменопаузе с ДОЯ была представлена хроническим сальпингитом в 52±4,91 % (208) случаев, лейомиомой матки – 40,5±4,83 % (162), хроническим цервицитом – у 37,5±4,76 % (150) и аденомиозом – 8,77±2,78 % (35). Патология эндометрия была диагностирована в 25,75 % (103) случаев, среди которого в 12,5±3,25 % (50) случаев выявлен железисто-фиброзный полип эндометрия, железистый полип – в 5,51±2,25 % (22), гиперплазия эндометрия без атипии – в 4±1,93 % (16), хроническим эндометритом – в 3±1,68 % (12).

ДОЯ у больных в постменопаузе – это преимущественно однокамерные, односторонние новообразования в диаметре 30-50 мм, ведущий гистотип опухоли яичников – серозная цистаденома. ДОЯ чаще сочетается с воспалительными и пролиферативными заболеваниями женской репродуктивной системы.

Ключевые слова: постменопауза, доброкачественные опухоли яичников, хронический сальпингит, цервицит, лейомиома

Для цитирования: Шашурина Ю.А. Анализ клинико-морфологических характеристик пациенток постменопаузального возраста с доброкачественными опухолями яичников / Ю.А. Шашурина, Е.Г. Кобаидзе // Дальневосточный медицинский журнал. – 2025. – № 2. – С. 34-38. http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2025-2-6.

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF POSTMENOPAUSAL PATIENTS WITH BENIGN OVARIAN TUMORS

Julia A. Shashurina[1]✉, Ekaterina G. Kobaidze[2]

[1]✉Perm Regional Clinical Hospital, Perm, Russia
[2]Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Academician Ye.A. Wagner Perm State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Perm, Russia

Abstract. Women of postmenopausal age are a huge and socially active part of population in Russia. Their life quality is an important aspect of medical care today, mainly by organizing screening activities for early determination of different diseases, such as ovarian tumors.

The goal of the study was to evaluate ultrasonographical (US) characteristics of different histological types of benign ovarian tumors in postmenopausal patients and to figure out the correlations between benign ovarian neoplasms and other gynecological pathology.

We presented the data of the retrospective study, in which the ultrasonographic protocols of postmenopausal patients with benign ovarian tumors were analyzed and compared to the data of the histological examination of the postoperative material. Concomitant gynecological pathology was evaluated.

The US-characteristics of benign ovarian tumors in postmenopausal patients were the following: monoliteral ovarian lesion took place in 86,25±3,39 % (345) of cases; single-chamber formations were diagnosed in 77,25±4,12 % (309) of patients**.** The diameter of the neoplasm, when diagnosed, was most frequently 30-50 mm – 54,75±4,89 % (219). Serous cystadenoma was the leading histological type – 65,25±4,68 % (261) of cases, serous papillary cystadenoma was the second most common histological type, diagnosed in 11±3,08 % (44) of cases. The concomitant gynecological pathology was represented with chronic salpingitis 52±4,91 % (208), myoma 40,5±4,83 % (162), chronic cervicitis 37,5±4,76 % (150) and adenomyosis 8,77±2,78 % (35). Endometrial pathology was detected in 12,5±3,25 % (50) of cases.

Benign ovarian neoplasms in postmenopausal patients are mostly detected as mono-lateral, one-chamber ovarian lesion, 30-50 mm in diameter. The leading histological type of benign tumors in postmenopause are serous cystadenomas. Benign ovarian tumors are often associated with other inflammatory and proliferative gynecological diseases.

Keywords: postmenopause, benign ovarian tumors, chronic salpingitis, chronic cervicitis, myoma

For citation: Shashurina J.A. Clinical and morphological characteristics of postmenopausal patients with benign ovarian tumors / J.A. Shashurina, E.G. Kobaidze // Far Eastern medical journal. – 2025. – № 2. – P. 34-38. http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2025-2-6.

Женщины постменопаузального возраста составляют большую, социально активную часть населения России, что налагает на практикующих врачей, в том числе, акушеров-гинекологов, ответственность за сохранение качества их здоровья и жизни. С угасанием менструальной функции зачастую снижается бдительность самих пациенток в отношении здоровья органов репродуктивной системы, также как и настороженность акушеров-гинекологов амбулаторного звена. Мониторинг состояния здоровья женской репродуктивной системы в постменопаузе осложняется еще и тем, что в настоящее время не существует каких-либо алгоритмов наблюдения и диспансеризации пациенток этой возрастной категории по раннему выявлению опухолей репродуктивной системы. Однако важно помнить, что женщины в постменопаузе – группа риска по развитию новообразований яичников, как доброкачественных (ДОЯ), так и злокачественных [1]. По данным литературы, 75-80 % новообразований яичников являются доброкачественными [2]. Однако окончательно исключить злокачественных характер опухоли яичника можно только при гистологическом исследовании, которое, в свою очередь констатирует рак яичников в 13-21 % случаев оперативного лечения по поводу предполагаемого доброкачественного новообразования [1].

Первоочередным диагностическим методом в верификации образования яичников является ультразвуковое исследование (УЗИ) [3]. Чувствительность данного диагностического метода составляет 88 до 100 %, а специфичность составляет 39–89 % [4]. Важно отметить, что диагностическая точность метода зависит от опыта специалиста ультразвуковой диагностики.

Материалы и методы

На базе гинекологического отделения ГБУЗ Пермского края «Ордена “Знак почета” Пермская краевая клиническая больница (ПККБ)» были проанализированы 400 историй болезней пациенток постменопаузального возраста, направленных на стационарное лечение по поводу новообразований яичников за 2019–2022 гг. Проведена оценка жалоб пациенток при обращении за медицинской помощью, основных ультразвуковых характеристик ДОЯ, оценка протоколов гистологического исследования операционного материала и анализ взаимосвязей ДОЯ с имеющейся в анамнезе сопутствующей гинекологической патологией. Количественные признаки представлены в виде доверительного (95 %) интервала Me (Q_1–Q_3), качественные признаки представлены в виде доверительного (95 %) интервала (n) % ± 2m. Оценка достоверности различий по группам проводилась с помощью критерия хи-квадрат Пирсона, достоверными считались различия при уровне значимости $p<0,05$.

Результаты и обсуждение

Ведущей жалобой у больных с новообразованиями яичников при обращении к гинекологу были боли внизу живота – 57,25±4,86 % (229) случаев (χ^2=318,0, p< 0,001); аномальное маточное кровотечение в постменопаузе имели 2,25±1,46 % (9) пациенток (χ^2=7,2, p=0,07). В 40,5±4,86 % случаев (169) (χ^2=211,7, p<0,001) опухоль яичника имела бессимптомное течение и была случайной находкой при УЗИ малого таза.

Ультразвуковые характеристики выявленных ДОЯ в постменопаузе были следующими: односторонний характер поражения – в 86,25±3,39 % (345) случаев (χ^2=603,1, p<0,001); двухсторонние опухоли яичников были у 13,5±3,36 % (54) пациентов (χ^2=55,8, p<0,001); образования были однокамерными в 77,25±4,12 % (309) случаев (χ^2=500,2, p<0,001), многокамерными – в 24,5±4,23 % (98) случаев (χ^2=109,4, p<0,001). ДОЯ чаще имели диаметр 30-50 мм – 54,75±4,89 % (219) случаев (χ^2=298,8, p<0,001). Диаметр образования был менее 30 мм у 16,75±3,67 % (67) больных (χ^2=71, p<0,001), опухоли яичников более 50 мм в диаметре встречались – 34,25±4,66 % (137) женщин (χ^2=162,9, p<0,001) (таблица). К сожалению, проведение анализа данных ультразвукового исследования согласна критериям IOTA не представлялся возможным, так как в таком протоколе врачами практического здравоохранения были выполнены единичные исследования.

Таблица – Ультразвуковые характеристики ДОЯ у женщин в постменопаузе (n=400)

Признак	Количество, %	χ^2	P
Односторонняя опухоль	86,25±3,39 %	603,1	<0,001
Двухсторонние опухоли	13,5±3,36 %	55,8	<0,001
Однокамерная опухоль	77,25±4,12 %	500,2	<0,001
Многокамерная опухоль	24,5±4,23	109,4	<0,001
Опухоль 30-50 мм в диаметре	54,75±4,89	298,8	<0,001
Опухоль менее 30 мм в диаметре	16,75±3,67 %	71,0	<0,001
Опухоль более 50 мм в диаметре	34,25±4,66 %	162,9	<0,001

Примечание. p<0,001* – статистически значимое отличие частоты встречаемости изучаемого признака от 0.

Всем пациенткам было проведено оперативное лечение в объеме двухсторонней аднексэктомии либо экстирпации матки с придатками (выбор оперативного доступа и объем операции определялся индивидуально в зависимости от клинико-анамнестических данных, имеющейся у пациентки сопутствующей гинекологической и соматической патологии).

Гистологически были верифицированы следующие типы ДОЯ: серозная цистаденома – 65,25±4,68 % (261) случаев (χ^2=384,4, p<0,001), серозная грубососочковая цистаденома – 11±3,08 % (44) (χ^2=44,5, p<0,001), муцинозная цистаденома – 5,5±2,24 % (21) (χ^2=20,6, p<0,001), эндометриома – 3,5±1,81 % (14) (χ^2=12,3, p=0,000), зрелая тератома яичника – 7,25±2,33 % (29) (χ^2=22,7, p<0,001), фиброма яичника – 6,00±2,33 % (24) (χ^2=22,7, p<0,001), цистаденофиброма – 5,01±2,15 % (20) (χ^2=18,5, p<0,001), опухоль Бреннера – 1,5±1,19 % (6) (χ^2=4,2, p=0,040) (рис. 1).

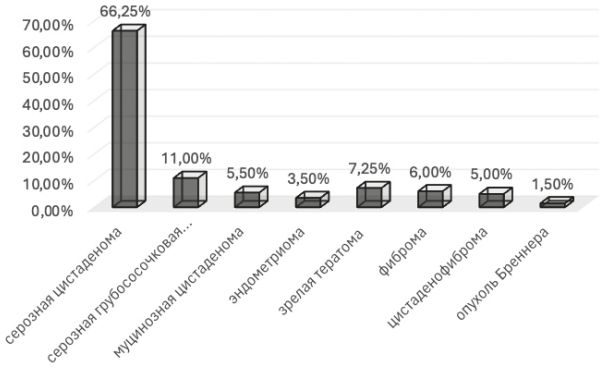


Рис. 1. Гистотипы ДОЯ у пациенток постменопаузального возраста

Сопутствующая гинекологическая патология, по анамнезу или подтвержденная по результатам гистологического исследования, была представлена хроническим сальпингитом в 52±4,91 % (208) случаев (χ^2=278,9, p<0,001), лейомиомой матки – 40,5±4,83 % (162) (χ^2=200,6, p<0,001), хроническим цервицитом – у 37,5±4,76 % (150) (χ^2=182,2, p<0,001) и аденомиозом 8,77±2,78 % (35) (χ^2=34,5, p<0,001). Патология эндометрия была диагностирована в 25,75 % (103) случаев: в 12,5±3,25 % (50) случаев железисто-фиброзным полипом эндометрия (χ^2=51,2, p<0,001), железистым полипом – в 5,51±2,25 % (22) (χ^2=20,6, p<0,001), гиперплазией эндометрия без атипии – в 4±1,93 % (16) (χ^2=13,3, p<0,001), хроническим эндометритом – в 3±1,68 % (12) (χ^2=10,3, p<0,001) (рис. 2).

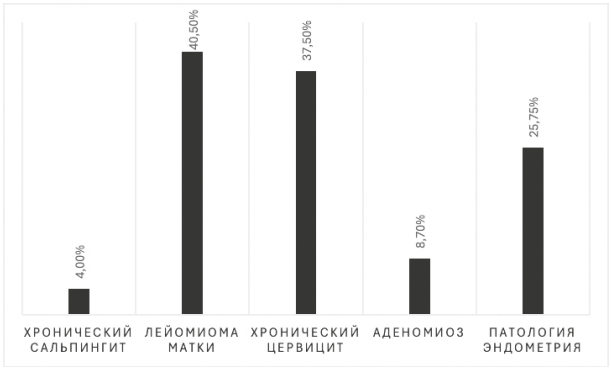


Рис. 2. Сопутствующая гинекологическая патология у пациенток с ДОЯ в постменопаузе

Нами была установлена взаимосвязь между жалобами пациенток при обращении за медицинской помощью и определенными характеристиками новообразования яичников: в частности, у больных с жалобами на боли внизу живота чаще выявлялись образования яичников в диаметре более 50 мм – в 66,42±7,98 % случаев (χ^2=6,61, p=0,010, ОШ 1,79,

ОШ 95 % ДИ 1,17; 2,75). При наличии жалоб на аномальные маточные кровотечения в постменопаузе, помимо ДОЯ, в 66,67±36,24 % случаев обнаруживался полип эндометрия (χ^2=11,59, *p*=0,001; ОШ 9,85, ОШ 95 % ДИ 2,4; 40,38). Определенные гистотипы опухолей яичников чаще прочих ассоциировались с полипами эндометрия: серозная грубососочковая цистаденома – 31,82±14,16 % случаев (χ^2=5,39, *p*=0,020; ОШ 2,39, ОШ 95 % ДИ 1,2; 4,8); серозная цистаденома – 14,56±4,3 % (χ^2=5,72, *p*=0,02; ОШ 0,526, ОШ 95 % ДИ 0,31; 0,88); фиброма яичника – 41,67±20,82 % (χ^2=8,1, *p*=0,05; ОШ 3,618, ОШ 95 % ДИ 1,54; 8,51). Серозная грубососочковая цистаденома имела еще ряд характерологических особенностей: двухсторонний характер поражения яичников – 33,33±11,7 % (χ^2=9,41, *p*=0,002; ОШ 3,22, ОШ 95 % ДИ 1,56; 6,65), диаметр образования на этапе первичной диагностики более 50 мм – у 32,43±15,61 % больных (χ^2=4,69, *p*=0,03; ОШ 2,096, ОШ 95 % ДИ 1,11; 3,94).

В ходе проведенного нами анализа установлено, что ДОЯ в постменопаузе практически в половине случаев имеют бессимптомное течение, что еще раз подчеркивает важность разработки алгоритмов их раннего выявления. По своим ультразвуковым характеристикам ДОЯ в постменопаузе – это преимущественно однокамерные и односторонние новообразования в диаметре 30-50 мм. Ведущий гистотип опухоли яичников в постменопаузе – серозная цистаденома. Серозная грубососочковая цистаденома чаще прочих гистотипов опухолей верифицируется у пациенток с пролиферативной патологией эндометрия. Важно помнить, что ДОЯ зачастую сопряжены с другими воспалительными и пролиферативными заболеваниями женской репродуктивной системы – в частности, хроническим сальпингитом, цервицитом, лейомиомой матки, аденомиозом и пролиферативной патологией эндометрия. Этот факт наблюдение вероятно указывает на общность патогенетических механизмов развития этих гинекологических заболеваний, требуется дальнейшее изучение вопроса.

Список источников

1. Brun J-L. Management of presumed benign ovarian tumors: updated French guidelines // European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology. – 2014 Dec. – P. 183.
2. Гинекология: нац. руководство / Г.М. Савельева, Н.В. Серов, В.Е. Радзинский, И.Б. Манухин. – Второе изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – С. 704.
   Gynecology: national guidelines / G.M. Savelyeva, N.V. Serov, V.E. Radzinsky, I.B. Manukhin. – Second edition, revised and updated. – M.: GEOTAR-Media, 2020. – P. 704.
3. Кобаидзе Е.Г. Опухоли яичников у пациенток позднего репродуктивного и постменопаузального возраста / Е.Г. Кобаидзе, Ю.А. Шашурина, В.С. Заплатина // Уральский медицинский журнал. – 2020. – № 122 (6).
   Kobaidze E.G. Ovarian tumors in patients of late reproductive and postmenopausal age / E.G. Kobaidze, Yu.A. Shashurina, V.S. Zaplatina // Ural Medical Journal. – 2020. – № 122 (6).
4. Носова Ю.В. Мультипараметрическая магнитно-резонансная томография в дифференциальной диагностике эпителиальных опухолей яичников // Gynecology. – 2020. – № 22 (6).
   Nosova Yu.V. Multiparametric magnetic resonance imaging in the differential diagnosis of epithelial ovarian tumors // Gynecology. – 2020. – № 22 (6).
5. Евтушенко И.Д. Объемные образования яичников в постменопаузе: морфологическая структура и дифференциальная диагностика на дооперационном этапе [Электронный ресурс] // Гинекологическая эндокринология. – 2017. – № 13 (142). – URL: https://cyberleninka.ru/ article/n/obemnye-obrazovaniya-yaichnikov-v-postmenopauze-morfologicheskaya-struktura-i-differentsialnaya-diagnostika-na-predoperatsionnom/viewer (дата обращения: 01.03.2024).
   Evtushenko I.D. Ovarian masses in postmenopause: morphological structure and differential diagnostics at the preoperative stage [E-resource] // Gynecological Endocrinology. – 2017. – № 13 (142). – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/obemnye-obrazovaniya-yaichnikov-v-postmenopauze-morfologicheskaya-struktura-i-differentsialnaya-diagnostika-na-predoperatsionnom/viewer (Date of access: 01.03.2024).
6. Ефимова О.А. Комплексная лучевая диагностика опухолевых образований яичников на дооперационном этапе // Поволжский онкологический вестник. – 2017. – № 3. – С. 61-64.
   Efimova O.A. Comprehensive radiation diagnostics of ovarian tumors at the preoperative stage // Volga region oncological bulletin. – 2017. – № 3. – P. 61-64.
7. Озерская И.А. Стандартизация ультразвукового исследования патологии придатков матки по IOTA и O-RADS: метод. рекомендации / И.А. Озерская. – М.: МЕДпресс-информ, 2022. – С. 64.
   Ozerskaya I.A. Standardization of ultrasound examination of uterine appendage pathology according to IOTA and O-RADS: method. recommendations / I.A. Ozerskaya. – M.: MEDpress-inform, 2022. – P. 64.
8. Подзолкова Н.М. Возможности применения стратификационной системы O-RADS и ультразвукового исследования с контрастным усилением в дифференциальной диагностике опухолей яичников // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2021. – Т. 20, № 6. – С. 101-109.

Podzolkova N.M. Possibilities of using the O-RADS stratification system and contrast enhanced ultrasound examination in the differential diagnosis of ovarian tumors // Issues of Gynecology, Obstetrics and Perinatology. – 2021. – Vol. 20, № 6. – P. 101-109.

9. Озерская И.А. Методические рекомендации «Стандартизация ультразвукового исследования патологии придатков матки по IOTA и O-RADS», 2022.
Ozerskaya I.A. Standardization of ultrasound examination of uterine appendage pathology according to IOTA and O-RADS: method. recommendations, 2022.

Вклад авторов:
Шашурина Ю.А. – идея статьи, сбор и обработка материала, написание статьи;
Кобаидзе Е.Г. – научное редактирование статьи.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Contribution of the authors:
Shashurina Yu.A. – the idea of the article, collection and processing of the material, writing the article;
Kobaidze E.G. – scientific editing of the article.
The authors declare no conflicts of interests.

Статья принята к публикации 12.04.2025.
The article was accepted for publication 12.04.2025.

❑❑❑