

УДК 61

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КИСТ ЯИЧНИКА

Г.А. Хакимова¹, Ж.Ф. Арифджанова²¹ ассистент кафедры патологической анатомии, ² студентка 3 курса педиатрического факультета
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Аннотация. Заболевания женских половых органов чаще всего ведет к бездетности, что, в свою очередь, оставляет след на социальном аспекте населения и поэтому в нашей работе мы раскрыли патофизиологические стороны кист яичников у молодых женщин по данным литературы.

Ключевые слова: киста, яичник, омоложение, жидкость.

Доброкачественное новообразование яичника, которое относится к опухолевидным процессам, представляющее собой полость, которая наполнена жидким содержимым, т.е. кисты – наиболее чаще встречаемая патология женского организма.

Киста яичника очень часто наблюдается у молодых женщин, значительно реже она отмечается у женщин после 50 лет.

Киста желтого тела являет собой опухоль с утолщенными стенками, заполненную жидкостью желтого цвета, к ней может добавляться кровь. Обычно такое новообразование бывает только с одной стороны. Причина появления заключается в том, что после овуляции не происходит наполнение фолликула клетками желтого тела, вместо этого фолликул увеличивается и наполняется жидкостью. Лютеиновые кисты чаще выявлялись в виде двухсторонних и одиночных образований. Внутренняя поверхность стенки выстлана слоем текалютеиновых клеток, под которым расположена гранулеза без лютеинизация [1, 3].

Фолликулярная киста и киста желтого тела относятся к функциональным образованиям, которые формируются в самом яичнике. Стенки доброкачественных новообразований образуются из сильно растянутой оболочки фолликула или желтого тела. Причина их формирования – гормональный дисбаланс.

Обычно такие образования не бывают обширных размеров и растут в сторону брюшной полости. Фолликулярные кисты были представлены чаще как одностороннее и однокамерное тонкостенное образование с гладкой внутренней стенкой. Гистологический соединительнотканная стенка выстлана многорядным фолликулярным эпителием, под которым располагаются клетки theca interna, в некоторых случаях наблюдалась ее гиперплазия и лютеинизация [2].

Параовариальная киста образовывается из придатка, который расположен над яичником и представляет собой однокамерное новообразование овальной или округлой формы, наполненное прозрачной жидкостью. Стенки такой кисты прозрачные и тонкие, имеющие сеть мелких кровеносных сосудов. Очень часто опухоль диагностируется у женщин 20-40 лет. Размер новообразования может быть самым разным: от маленького до огромного. Обычно яичник не привлекается в патологический процесс.

Эндометриоидные кисты характеризуются наличием эндометриоподобных очагов. Эндометриоидные опухоли схожи с опухолями эндометрия и характеризуются выстилкой стенки кисты однорядным низким цилиндрическим эпителием эндометриального типа. Вокруг стенки часто наблюдаются кровоизлияния и накопление гемосидерина. Муцинозные опухоли представлены муцинозной цистаденомой (или муцинозная киста), обычно многокамерной и крупных размеров. Внутренняя поверхность стенки выстлана однорядным высоким призматическим эпителием, цитоплазма которого содержит слизь [2, 4].

Особенно отмечены по данным литературы муцинозные кисты, которые заполнены слизистым содержимым, часто состоят из нескольких камер и могут достигать больших размеров. Муцинозные и эндометриоидные кисты способны перерождаться в злокачественные опухоли яичников. Дермоидные кисты содержат в своем составе части эмбриональных зародышевых листков, производные соединительной ткани (волосы, жир, зубы и т.д.).

Фолликулярная киста яичника формируется в результате скопления фолликулярной жидкости в не овулировавшем фолликуле; чаще наблюдается в период полового созревания и у молодых женщин. Представляет собой тонкостенное однокамерное образование, диаметр которого редко превышает 8 см. По мере увеличения кисты, клетки, выстилающие внутреннюю поверхность ее стенки, атрофируются. Небольшие фолликулярные кисты, выстланные гранулезными клетками, обладают умеренной гормональной активностью.

Диагноз фолликулярной кисты устанавливается на основании клинических проявлений, данных гинекологических ультразвуковых исследований. При влагалищно-брюшностеночном и прямокишечно-брюшностеночном исследовании спереди и сбоку от матки пальпируется опухолевидное образование тугоэластической консистенции с гладкой поверхностью, в большинстве случаев подвижное, малоболезненное. При ультразвуковой сканограмме фолликулярная киста представляет собой однокамерное округлое образование с тонкими стенками и однородным содержимым. Больные с фолликулярными кистами диаметром до 8 см подлежат

динамическому наблюдению с повторным ультразвуковым исследованием. Как правило, в течение 1,5-2 месяцев происходит обратное развитие кисты. Для его ускорения применяют эстроген-гестагенные препараты типа оральных контрацептивов с 5-го по 25-й день менструального цикла в течение 2-3 циклов.

При диаметре фолликулярной кисты 8 см и более показано вылущивание кисты и сшивании ее стенки или резекция яичника. В последние годы эти операции производят во время лапароскопии. При перекути ножки кисты яичника, разрыве яичника оперативное вмешательство осуществляется в экстренном порядке, в случае нарушения кровообращения в яичнике его удаляют. Прогноз благоприятный.

Частота фолликулярных кист у девочек и девушек в возрасте от 11 до 17 лет составляет до 10 %. Киста желтого тела образуется на месте нерегрессировавшего желтого тела, в центре которого в результате нарушения кровообращения накапливается геморрагическая жидкость. Диаметр кисты обычно не превышает 6-8 см. Киста желтого тела, как правило, протекает бессимптомно и подвергается обратному развитию в течение 2-3 месяцев.

Осложнения, которые могут привести к смертельному исходу из-за перекута ножки кисты и разрыва кисты в результате кровоизлияния в ее полость, сопровождаются картиной острого живота.

Многие ученые отмечали, что при гинекологическом исследовании определяется опухолевидное образование в области яичника, которое на ультразвуковом исследовании имеет такое же строение, как фолликулярная киста [1]. Иногда в кисте желтого тела выявляется мелкодисперсная взвесь (кровь). Больные с бессимптомными, небольшими кистами желтого тела (диаметром до 6-8 см) наблюдаются гинекологом в течение 2-3 месяцев.

При кистах большего размера, а также при разрыве кисты или перекута ее ножки проводится оперативное лечение. Вылущивание кисты и сшивание ее стенки, резекцию яичника в пределах здоровых тканей в последние годы выполняют во время лапароскопии. В случае некротических изменений яичника при перекути ножки кисты производят лапаротомию и удаление яичника, прогноз которых благоприятный.

Опухоль обычно односторонняя, растет медленно, больших размеров не достигает. Обнаруживается, как правило, у молодых женщин и девушек в периоде полового созревания.

Клинические проявления обусловлены размерами опухоли. Часто происходит перекут ножки опухоли, сопровождающийся симптомами острого живота. При двуручном гинекологическом исследовании дермоидная киста пальпируется сбоку и впереди от матки.

Кроме вышеуказанных кист яичников, иногда встречаются кисты, которые по своей структуре близки к опухолевым образованиям. Первая из них – простая киста из оболочек яичника, превышающая в диаметре 6 см, называется цистаденомой. Но она бывает не только простая, но и сосочковая, когда из внутренней выстилки пузыря формируются сосочки. Такая опухоль может быть пограничной и злокачественной.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Григорук, О. Г. Пункционная биопсия в диагностике онкологических заболеваний женских половых органов / Ю. Г. Григорук, Р. П. Беляева, Л. М. Базулина и др. // Акушерство и гинекология. – М., 2007. – 4. – С. 51–53.
2. Каухова, А. А. Синдром поликистозных яичников у девочек-подростков и девушек: диагностика и лечение. Научное издание / А. А. Каухова, Л. В. Затонских, В. Ф. Коколина // Акушерство и гинекология. – М., 2003. – 2. – С. 41–45.
3. Кузьмина, С. А. Множественные фолликулярные структуры в яичниках, принципы дифференциальной диагностики. Научное издание / С. А. Кузьмина // Эхография. – М., 2004. – 4. – С. 338–341.
4. Хамидов, М. Х. Эхографическая диагностика и лечение фолликулярных кист яичников / М. Х. Хамидова, З. М. Хамидов, Г. А. Махмудов и др. // Вестник врача общей практики. – Самарканд, 2006. – 1-2. – С. 119–121.

Материал поступил в редакцию 01.08.16.

PATHOPHYSIOLOGICAL ASSESSMENT OF OOTHECOMA

G.A. Khakimova¹, Zh.F. Arifdzhanova²

¹ Assistant of Department for Pathological Anatomy, ² Third-Year Student of Pediatrics Faculty
Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

Abstract. Diseases of female genital organs often lead to childlessness, which in its turn affects social aspect of population. That is why in our paper we consider pathophysiological factors of oothecoma at young women according to literature sources.

Keywords: cystic lesion, oothecal, rejuvenescence, liquid.