

УДК 618.11-006-:618-173] – 071

DOI: 10.17816/pmj37535-42

## АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

*Е.Г. Кобаидзе<sup>1\*</sup>, Ю.А. Шашурина<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера,

<sup>2</sup>Пермская краевая клиническая больница, Россия

## OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL ANAMNESIS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH OVARIAN TUMORS

*E.G. Kobaidze<sup>1\*</sup>, Yu.A. Shashurina<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>E.A. Vagner Perm State Medical University,

<sup>2</sup>Perm Regional Clinical Hospital, Russian Federation

**Цель.** Этиология, профилактика и лечение опухолей яичников у пациенток постменопаузального возраста представляют собой актуальную научную проблему.

**Материалы и методы.** Рассматриваются данные акушерского и гинекологического анамнеза, полученные при ретроспективном исследовании историй болезней пациенток в постменопаузе с доброкачественными опухолями яичников ( $n = 120$ ); приведены данные о ведущих жалобах больных при обращении за медицинской помощью, осуществлен анализ времени с момента обращения пациентки к врачу до проведения оперативного лечения.

**Результаты.** Результаты исследования показали, что опухоли яичников диагностированы преимущественно у пациенток в поздней постменопаузе (стадия +2 по STRAW+10, Stages of Reproductive Aging Workshop). Примечательно, что у подавляющего большинства пациенток выявлены в анамнезе хронические воспалительные заболевания придатков и шейки матки. Важно отметить, что для исследуемых больных не было характерно частое сочетание опухолей яичников с патологией эндометрия, выявленные случаи гиперплазии в большинстве своем имели доброкачественное течение, однако атипичная гиперплазия эндометрия была верифицирована у трех пациенток из 120. Ведущей жалобой при обращении за медицинской помощью у больных были боли в нижних отделах живота. Время с момента обращения к врачу до проведения оперативного лечения составило в среднем 5–6 месяцев.

© Кобаидзе Е.Г., Шашурина Ю.А., 2020

тел. +7 912 783 70 77

e-mail: eka7i@yahoo.com

[Кобаидзе Е.Г. (\*контактное лицо) – доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии №1; Шашурина Ю.А. – соискатель кафедры акушерства и гинекологии №1, акушер-гинеколог отделения гинекологии].

© Kobaidze E.G., Shashurina Yu. A., 2020

tel. +7 912 783 70 77

e-mail: eka7i@yahoo.com

[Kobaidze E.G. (\*contact person) – MD, PhD, Professor, Department of Obstetrics and Gynecology №1; Shashurina Yu. A. – scientific applicant, Department of Obstetrics and Gynecology №, obstetrician-gynecologist of Gynecological Unit].

**Выводы.** Опухоли яичников преимущественно были выявлены у пациенток позднего постменопаузального возраста с сопутствующей гинекологической патологией в анамнезе.

**Ключевые слова.** Опухоли яичников, особенности анамнеза, постменопаузальный возраст.

**Relevance.** Etiology, prevention and treatment of ovarian tumors in postmenopausal patients is an actual scientific issue.

**Materials and methods.** The paper presents the data of obstetric and gynecological anamnesis, obtained in retrospective study of case histories of postmenopausal patients with benign ovarian tumors ( $n = 120$ ); The data regarding patients' basic complaints are given, the period from the moment of addressing for medical aid to the moment of surgical treatment was analyzed.

**Results.** The study results showed that ovarian tumors were predominantly diagnosed in patients at late menopause (stage +2 по STRAW+10, Stages of Reproductive Aging Workshop). In most patients, chronic inflammatory diseases of the ovaries and uterus neck were detected in anamnesis. It is important to note that for the examined patients, frequent combination of ovarian tumors with endometrial pathology was not typical, hyperplasia cases had mostly benign course, however atypical hyperplasia of the endometrium was verified in 3 patients out of 120. The basic complaints were pains in the lower parts of the abdomen. The time from the moment of addressing for medical aid to the moment of surgery was on average 5–6 months.

**Conclusions.** Ovarian tumors were predominantly revealed in patients of late postmenopausal age with concomitant gynecological pathology in anamnesis.

**Keywords.** Ovarian tumors, peculiar features of anamnesis, postmenopausal age.

## ВВЕДЕНИЕ

Согласно мировой и отечественной статистике последних лет, как в развитых странах, так и в Российской Федерации увеличивается средний возраст населения. По данным Росстата, в 2019 г. средний возраст женщин в РФ составил 42 года, а средняя продолжительность жизни женщин выросла до 78,5 г. [1]. Таким образом, женщины позднего репродуктивного и постменопаузального возраста на сегодняшний день составляют большой и социально активный пласт населения нашей страны. В связи с этим перед клиницистами стоит очень важная задача: сохранить качество жизни женщин при увеличении ее продолжительности.

Серьезной патологией в гинекологии является опухоль яичника. По разным источникам, на данную нозологию приходится от 19 до 25 % всех опухолей женской репродуктивной системы, и до 10 % пациенток с

диагностированными опухолями яичников подвергаются радикальному оперативному лечению [2, 3]. В постменопаузальном возрасте частота встречаемости рака яичников у женщин возрастает и составляет от 4–6 до 45 % всех опухолей яичников [2–4], и в среднем у 2 из 3 пациенток отмечается поздняя диагностика [3–6]. Именно такой широкой распространенностью в популяции обусловлена значимость изучения опухолей яичников, выявление ведущих этиологических факторов риска этой патологии, оптимизация ранней диагностики и лечения, в том числе – создание алгоритмов наблюдения за женщинами из группы риска, создание практических рекомендаций по профилактике опухолей яичников в постменопаузе.

На сегодняшний день в научных кругах активно изучаются факторы риска развития опухолей яичников, проводится совершенствование скрининговых мероприятий по ранней диагностике злокачественных опу-

холей. Однако, к сожалению, до сих пор многие вопросы остаются открытыми: так, по-прежнему нет рекомендаций по профилактике опухолей яичников в постменопаузе, diskutabelны факторы риска развития этой патологии у пациенток с разным акушерско-гинекологическим анамнезом, нет единого, усовершенствованного алгоритма ранней диагностики доброкачественных и пограничных опухолей яичников, рака, пока ни один из имеющихся методов диагностики не может быть назван оптимальным [4–9].

Таким образом, проблема опухолей яичников является активно изучаемым клиническим направлением. Представляется интересным вопрос выявления клинически значимых, информативных маркеров патологии яичников и введение их в рутинную практику специалистов. Более глубокое изучение данной нозологии позволит дать врачам точные прогнозы, касающиеся жизни и здоровья пациенток, относящихся к одной из самых социально активных групп населения.

*Цель исследования* – анализ акушерско-гинекологического анамнеза у пациенток, находящихся в постменопаузальном периоде, с диагностированными доброкачественными опухолями яичников.

#### **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

На базе гинекологического отделения Пермской краевой клинической больницы было проведено ретроспективное исследование с применением специально разработанных карт; проанализированы истории болезней ( $n = 120$ ) пациенток постменопаузального возраста с доброкачественными опухолями яичников, которые были госпи-

тализированы в 2018–2019 гг. Все женщины получили оперативное лечение, морфологическое исследование подтвердило доброкачественный характер новообразования яичников. Критериями исключения были: злокачественный характер образования яичников, репродуктивный возраст больной. При анализе обращалось внимание на возраст пациенток, продолжительность постменопаузального периода по шкале Straw+10, на ведущие жалобы больных и анамнез заболевания до госпитализации, на наличие сопутствующей гинекологической патологии.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Возраст пациенток с диагностированными опухолями яичников – 43–81 год, средний возраст больных составил  $61,25 \pm 5,7$  г. С применением шкалы Straw+10 больных разделили следующим образом: 80 % (95) пациенток вошли в группу «Стадия +2», к группе «Стадия +1a» было отнесено 2 % (3) больных, 6 % (7) были в «Стадии +1b», 12 % (15) относились к «Стадии +1c».

При анализе акушерско-гинекологического анамнеза выявлено, что возраст наступления менархе у пациенток соответствовал 11–19 годам, средний возраст –  $13,8 \pm 1,21$  г. В 90 % (108) случаях больные не имели в анамнезе нарушений менструального цикла, аномальные маточные кровотечения (АМК) выявлены только у 7,5 % больных (10), выраженную альгоменорею, требующую приема анальгетических препаратов, имели 2,5 % (4) женщин (рис. 1).

Анализ данных паритета больных с опухолями яичников позволил выделить следующие особенности: количество беременностей у пациенток составило от 1 до 15 на



Рис. 1. Характеристика менструальной функции у пациенток в постменопаузе с опухолями яичников, %

одну женщину, в среднем число беременностей было  $5,15 \pm 2,13$  на одну пациентку. Количество родов варьировалось от 1 до 9 на одну пациентку, в среднем –  $2,15 \pm 0,72$ . По разным причинам оперативное родоразрешение в анамнезе было у 12 больных, что составило 10 % от всего количество родов. Нами также учитывались возможные оперативные вмешательства на яичниках во время оперативных родов – таких случаев в данной группе больных не выявлено. Внематочные беременности в анамнезе были у 8,3 % (10), у 25 % (30) пациенток имелись выкидыши в разные сроки гестации (от  $4 \pm 2,5$  до  $14 \pm 1,5$  недели). Преобладающая часть пациенток – 84 % (101) – делали медицинские аборт (в среднем от 2 до 10 абортов на пациентку) в разные сроки гестации – от  $7 \pm 1$  до  $12 \pm 2$  недель; бесплодие, первичная форма, было выявлено у 3 пациенток.

Согласно результатам, пациентки использовали следующие виды контрацепции: предпочтение барьерного метода контрацепции – 62 % (74) пациенток, внутриматочное контрацептивное средство (ВМС) с разной частотой (2 раза и более) использовали 49 % (59), никогда не использовали

контрацепцию 13 % (16) больных, прием гормональных контрацептивов в анамнезе – не выявлено.

Обращало на себя внимание наличие следующей сопутствующей гинекологической патологии: в 53 % (64) случаев больные имели хронический воспалительный процесс придатков матки в анамнезе, по поводу которого получали разное медикаментозное лечение до периода менопаузы (рис. 2). Хронический цервицит выявлен у 38 % (54) пациенток, по поводу которого у всех была осуществлена диатермокоагуляция шейки матки в разные возрастные периоды. Пролiferативные заболевания органов малого таза были представлены лейомиомой матки в 32 % (46) случаев, полипом эндометрия – в 18 (22), гиперпластическим процессом эндометрия (ГППЭ) – в 11,6 % (14). Примечательно, что атипичная гиперплазия эндометрия была верифицирована у 2,5 % (3) больных на момент госпитализации по поводу доброкачественных опухолей яичника. Доброкачественная дисплазия молочной железы (ДДМЖ) была диагностирована у 18 % (22) больных, злокачественное новообразование (ЗНО) молочной железы – у 2,5% (3) пациенток.

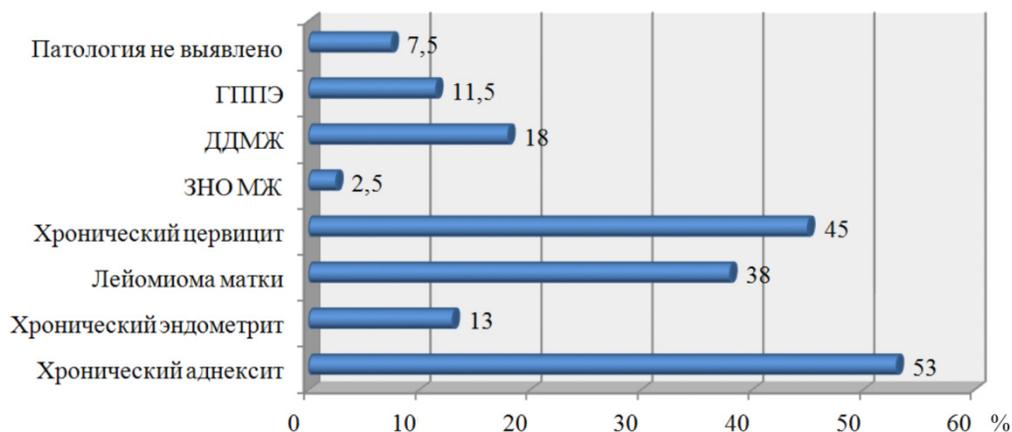


Рис. 2. Особенности гинекологического анамнеза у пациенток с опухолями яичников в постменопаузе: ДДМЖ – доброкачественная дисплазия молочной железы; ЗНО МЖ – злокачественное новообразование молочной железы; ГППЭ – гиперпластический процесс эндометрия

Ранее образование яичников (киста) в анамнезе было диагностировано у 16 % (19) пациенток, из них консервативная терапия проведена 2,5 % (3) больным; оперативное лечение проводилось в 58 % (11) случаев в объеме: цистэктомии – в 5 % (1) случаев, надвлагалищная ампутация матки с трубами – в 10,5 % (2), односторонняя аднекsectомия была выполнена у 16 % (3), экстирпация матки с трубами – у 26 % (4).

Стоит обратить внимание на результаты анализа проводимой терапии до госпитализации больных по поводу операции опухолей яичника: консервативную терапию до госпитализации получали 12 % (14) пациенток, из них после выявления образований яичников НПВС (нестероидные противовоспалительные средства) были назначены 64 % (9) больным, у одной пациентки был проведен полугодовой курс агониста гонадотропного релизинг-гормона, в другом случае на протяжении шести месяцев пациентка получала комбинированный оральный контрацептив, содержащий эстрадиол валерат и диеногест, двум пациенткам проводилась

пункция образования яичника, в одном случае пациентке рекомендованы были препараты лидазы длительно (более чем два месяца), еще одной пациентке назначены НПВС в сочетании с антибактериальной терапией.

Выделены ведущие жалобы больных с доброкачественными опухолями яичников в постменопаузе: при обращении к врачу боли внизу живота отмечали 85 % (103) пациенток, в 5 % (4) причиной обращения за медицинской помощью стали кровянистые выделения из половых путей, в 4 % (3) были жалобы на увеличение размеров живота, в 0,8 % (одна больная) отмечались патологические вагинальные выделения, в 0,8 % (одна пациентка) – были жалобы на длительное (более двух месяцев) повышение температуры до субфебрильных значений.

Анализ времени с момента появления жалоб до обращения к врачу (рис. 3): в 68 % (82) случаев оно составило  $6,0 \pm 0,5$  мес., в 20 % (24) – от  $6,0 \pm 1,5$  до  $12,0 \pm 1,8$  мес., в 12 % (14) – более чем  $12,0 \pm 1,6$  мес. В 51 % (60) случаев женщины были прооперированы через  $6,0 \pm 1,5$  мес. с момента

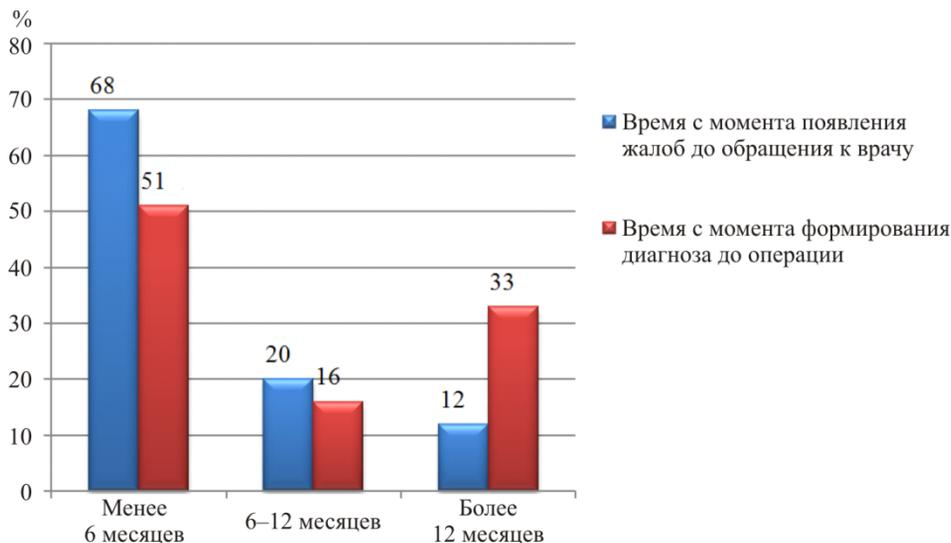


Рис. 3. Результаты по анализу времени с момента появления жалоб до обращения к врачу

формирования диагноза опухоли яичника, у 16 % (20) пациенток операция была выполнена в интервале от 6 до  $12,0 \pm 1,7$  мес., в 33 % (40) случаев – более чем через  $12,0 \pm 1,2$  мес.

### ВЫВОДЫ

1. Опухоли яичников преимущественно были выявлены у пациенток позднего постменопаузального возраста (стадия +2 по шкале STRAW +10).

2. Лидирующее место среди сопутствующей гинекологической патологии в анамнезе занимала хроническая воспалительная патология органов малого таза (хронический аднексит, цервицит). Однако у данной категории пациенток преимущественно не выявлено нарушения менструального цикла в анамнезе, кроме того, отмечался достаточно высокий паритет, бесплодием страдали лишь три женщины.

3. Доминирующей жалобой при обращении к врачу был болевой синдром,

что стоит учитывать врачам при работе с пациентками постменопаузального возраста.

Отдельно стоит выделить результаты исследования, касающиеся рекомендуемой терапии пациенток в постменопаузе с подозрением на новообразования яичников. Стоит обратить внимание на временной интервал от формирования диагноза до полноценной хирургической терапии. Можно предположить, что на данные результаты определенное влияние оказало отсутствие четких критериев, рекомендаций по ранней диагностике доброкачественных, пограничных опухолей и рака яичников у больных постменопаузального возраста. Все еще дискуссионны вопросы, касающиеся факторов риска развития осложнений этой патологии.

### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Федеральная служба государственной статистики, available at: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>.

2. Диагностика и лечение доброкачественных новообразований яичников с позиции профилактики рака яичников: клинические рекомендации (протокол лечения). М. 2018; 52.

3. The Management of Ovarian Cysts in Postmenopausal Women. RGOG (Green-top Guideline No 34) 2016; 32.

4. Клиническая онкогинекология. Под ред. В.П. Козаченко. М.: Бином. Лаборатория знаний 2016; 250.

5. *Мартынов С.А.* Хирургическая тактика при лечении с опухолевидными образованиями и опухолями яичников: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М. 2015; 35.

6. *Reid B., Permeth J., Sellers T.* Epidemiology of ovarian cancer: a review. *Cancer Biology & Medicine* 2017; 14 (1): 9–32.

7. *Stewart L.M., Stewart C., Spilsbury K., Cohen P., Jordan S.* Association between pelvic inflammatory disease, infertility, ectopic pregnancy and the development of ovarian serous borderline tumor, mucinous borderline tumor and low-grade serous carcinoma. *Gynecologic Oncology* 2020; 156 (3): 611–615.

8. *Rasmussen C., Kjaer S., Albieri V., Bandera E., Doberty J., Høgdall E., Webb P., Jordan S., Rossing M., Wicklund K., Goodman M., Modugno F., Moysich K., Ness R., Edwards R., Schildkraut J., Berchuck A., Olson S., Kiemeny L., Massuger L., Narod S., Phelan C., Anton-Culver H., Ziogas A., Wu A., Pearce C., Harvey A., Jensen A.* Pelvic Inflammatory Disease and the Risk of Ovarian Cancer and Borderline Ovarian Tumors: A Pooled Analysis of 13 Case-Control Studies. *American Journal of Epidemiology* 2017; 185 (1): 8–20.

9. *Reid B., Permeth J., Sellers T.* Epidemiology of ovarian cancer: a review. *Cancer Biology & Medicine* 2017; 14 (1): 9–32.

## REFERENCES

1. Federal State Statistics Service, available at: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (in Russian).

2. Diagnostics and treatment of benign ovarian neoplasms from the perspective of ovarian cancer prevention: clinical guidelines (treatment protocol). Moscow 2018; 52 (in Russian).

3. The Management of Ovarian Cysts in Postmenopausal Women. RGOG (Green-top Guideline No 34) 2016; 32.

4. Clinical gynecological oncology. Ed. V.P. Kozachenko. Moscow: Binom. Knowledge Laboratory 2016; 250 (in Russian).

5. *Martynov C.A.* Surgical tactics in the treatment of tumor-like formations and ovarian tumors: avtoref. dis. ... dr. med. nauk. Moscow; 2015; 35 (in Russian).

6. *Reid B.M., Permeth J.B., Sellers T.A.* Epidemiology of ovarian cancer: a review. *Cancer Biology & Medicine* 2017; 14(1): 9–32.

7. *Stewart L.M., Stewart C., Spilsbury K., Cohen P., Jordan S.* Association between pelvic inflammatory disease, infertility, ectopic pregnancy and the development of ovarian serous borderline tumor, mucinous borderline tumor and low-grade serous carcinoma. *Gynecologic Oncology* 2020; 156 (3): 611–615.

8. *Rasmussen C., Kjaer S., Albieri V., Bandera E., Doberty J., Høgdall E., Webb P., Jordan S., Rossing M., Wicklund K., Goodman M., Modugno F., Moysich K., Ness R., Edwards R., . Schildkraut J., Berchuck A., Olson S., Kiemeny L., Massuger L., Narod S., Phelan C., Anton-Culver H., Ziogas A.,*

Wu A., Pearce C., Harvey A., Jensen A. Pelvic Inflammatory Disease and the Risk of Ovarian Cancer and Borderline Ovarian Tumors: A Pooled Analysis of 13 Case-Control Studies. *American Journal of Epidemiology* 2017; 185 (1): 8–20.

9. Reid B., Permuth J., Sellers T. Epidemiology of ovarian cancer: a review. *Cancer Biology & Medicine* 2017; 14 (1): 9–32.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Материал поступил в редакцию 28.07.2020