

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОК С КИСТОЗНЫМИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ

Мурашко О. В., Захарко А. Ю., Подгорная А. С.

ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь

Актуальность. Изучение сопутствующей патологии у пациенток с кистозными доброкачественными опухолями яичников (КДОЯ) имеет большое значение. Изучение возможной взаимосвязи развития новообразований с гормональной дисфункцией, инфицированием описано в научных исследованиях [1, 2].

Цель исследования – изучение сопутствующей патологии у пациенток с КДОЯ и возможной взаимосвязи опухолей яичников с экстрагенитальными заболеваниями.

Материалы и методы. Нами проанализированы 133 медицинские стационарные карты пациентов репродуктивного возраста, прошедших лечение на базе гинекологического отделения ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека» за 2020-2021 гг. Пациенты были разделены на 2 группы: I группа (n=98): 2 подгруппы 1.1 (n=72) – пациентки, прошедшие консервативное лечение, подгруппа 1.2 (n=26) – прошедшие консервативное и хирургическое лечение, группа II (n=35) – пациенты, которым выполнено хирургическое лечение. Всем пациенткам подтвержден диагноз кистозного новообразования при осмотре, на УЗИ малого таза и при выполнении хирургического лечения. На амбулаторном этапе пациентам выполнялись следующие исследования: общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, билирубин, мочевины, креатинин, СРБ, общий белок, холестерин, липидный спектр, электролиты), коагулограмма, исследование на гепатиты В, С; функциональные исследования – ЭКГ, ЭХО КГ; эндоскопические исследования – ФГДС, ФКС, при необходимости – с биопсией и гистологическим исследованием: бактериологические исследования – посев мочи, содержимого цервикального канала на флору и чувствительность к антибактериальным препаратам.

Результаты и их обсуждение. Экстрагенитальная патология выявлена у 118 (88,7%) пациенток с КДОЯ и представлена на рисунке.

Таким образом, экстрагенитальная патология в подгруппе 1.1 представлена заболеваниями органов пищеварения (хронический гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронический колит) – 32 (44,4%). На втором месте по частоте встречаемости в подгруппе 1.1 болезни мочеполовой системы (цистит, хронический пиелонефрит, гломерулонефрит, кисты почек, нефроптозы). Следующие по частоте встречаемости – патология щитовидной железы у 29 (40,3%) (узловой зоб,

аутоиммунный тиреодит, аденома щитовидной железы), дисгормональные заболевания молочной железы (ДЗМЖ) у 28 (38,9%), болезни дыхательной системы у 27 (37,5%) (хронический бронхит, бронхиальная астма), хронический тонзиллит у 23 (31,9%) обследованных женщин.

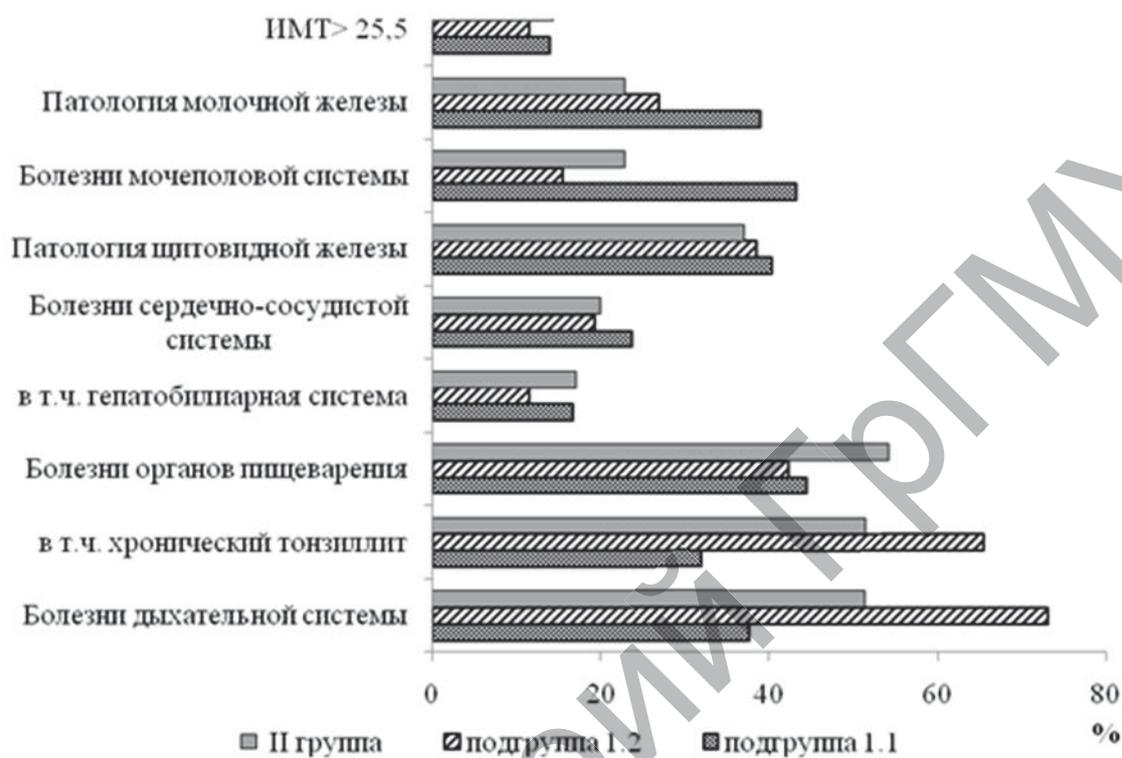


Рисунок – Экстрагенитальная патология у пациенток с опухолями яичников

В подгруппе 1.2 на первом месте болезни дыхательной системы – 19 (73,1%), в том числе хронический тонзиллит 17 (65,4%), болезни органов пищеварения 11 (42,3%) пациенток. Во II группе преобладают болезни органов пищеварения у 19 (54,2%), на втором месте болезни дыхательной системы у 18 (51,4%), в том числе хронический тонзиллит у 18 (51,4%) пациенток.

При сравнении с контрольной группой путем расчета показателя шансов получена статистически значимая зависимость КДОЯ с хроническим тонзиллитом, с доброкачественными дисгормональными заболеваниями молочной железы (ДЗМЖ), с заболеваниями мочевыделительной системы (МВС) (таблица).

Таблица – Экстрагенитальная патология у пациенток с КДОЯ (OR; 95% CI)

Нозологические единицы	I и II группы (n=133)	III группа (n=30)	OR	95% CI
Болезни дыхательной системы	64	9	2,16	(0,923-6,072)
в том числе: хронический тонзиллит	58	7	2,54	(1,020-6,33)*
Болезни сердечно-сосудистой системы	29	5	1,39	(0,490-3,963)
Болезни мочеполовой системы	43	4	3,10	(1,020-9,458)*
Патология щитовидной железы	52	8	1,75	(0,732-1,260)
Патология молочной железы	43	4	3,10	(1,020-9,458)*
Болезни гепатобилиарной системы	20	7	0,68	(0,220-1,535)

*Примечание:** – статистически значимая зависимость

Выводы. Таким образом, наше исследование показало, что вероятность диагностики кисты яичника у пациентки с ДЗМЖ в 3 раза выше, с болезнями МВС – в 3 раза выше и с хроническим тонзиллитом выше в 2,5 раза.

Такой широкий спектр хронической экстрагенитальной патологии у пациентов с яичниковыми образованиями объясняет, что изучаемая патология яичников связана с дисгормональными нарушениями и инфицированием.

Литература

1. Кулаков, В. И. Изменения репродуктивной системы и их коррекция у женщин с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников / В. И. Кулаков, Р. Г. Гатаулина, Г. Т. Сухих. – М. : Триада-Х, 2005. – 256 с.

2. Носенко, Е. Н. Некоторые вопросы классификации, эпидемиологии и патогенеза доброкачественных кистозных образований у девочек-подростков и женщин активного репродуктивного возраста [Электронный ресурс] / Е. Н. Носенко // Новости медицины и фармации. – Режим доступа: <http://www.mif-ua.com/archive/article/5992>. – Дата доступа: 12.03.2015.