

логическим, так и по соматическим заболеваниям (сахарный диабет, опухоли различной локализации, чаще злокачественные, патология щитовидной железы). У каждой второй пациентки выявлена поливалентная аллергия, что косвенно свидетельствует о наличии аутоиммунных нарушений у данного контингента больных. В соответствии с Международной гистологической классификацией опухолей ВОЗ (1999) была определена нозологическая структура патологических образований яичников. Опухоли яичников были выявлены у 37,4 % больных, опухолевидные образования у 62,6 %. У 53,2 % пациенток доброкачественные новообразования яичников сочетались с разнообразной патологией эндо- и миометрия. В 50,1 % случаев выявлено сочетание новообразований яичников с множественными миомами тела матки. Наружный генитальный эндометриоз чаще всего наблюдался у женщин с опухолевидными образованиями яичников. В 9,1 % диагностировали синдром Аллена–Мастерса, в 15,3 % – диффузно-узловую форму внутреннего эндометриоза матки. Спаечный процесс в малом тазу чаще сопровождал опухолевидные образования яичников (39,8 %). При этом в 35,8 % он был обусловлен перенесенными ранее воспалительными процессами или оперативными вмешательствами на органах малого таза, в 38,4 % – вследствие наружного генитального эндометриоза, а в остальных 25,8 % обусловлен сочетанными факторами. Изменение свёртывающей системы крови в виде гиперкоагуляции чаще наблюдают у больных с эпителиальными (42 %), герминогенными (32 %) опухолями и эндометриоидными кистами (26 %). Частота нарушений функций щитовидной железы как при опухолях, так и при опухолевидных образованиях яичников практически одинакова (78,6 % и 77,1 % соответственно), однако обращает на себя внимание тот факт, что среди пациенток с опухолевидными образованиями патология щитовидной железы чаще наблюдается при эндометриоидных кистах. У подавляющего большинства женщин выявлены дисгормональные заболевания молочных желез и галакторея (81,2 % и 63,3 %). Изучение

характера изменений иммунной системы у пациенток с бесплодием и доброкачественными новообразованиями яичников подтверждает наличие системных нарушений, которые более отчётливо выражены при сочетанных патологических процессах. Для женщин с новообразованиями яичников и сочетанной патологией характерно снижение относительного содержания Т-хелперов (CD4<sup>+</sup>) и увеличение – В-лимфоцитов (CD19<sup>+</sup>), NK-клеток (CD16<sup>+</sup>), Т-клеток, несущих  $\gamma\delta$ -рецепторы, а также повышение концентрации IgM и IgA. Выявление статистически значимого увеличения количества клеток, экспрессирующих активационные маркеры (CD25<sup>+</sup>, HLA-DR<sup>+</sup>), свидетельствует о нарушении регуляторных процессов на системном уровне. Установлены также существенные изменения интерфероногенеза: значительное увеличение концентрации интерферона в сыворотке и снижение интерферон-продуцирующей способности лейкоцитов. Более высокие концентрации антител к фосфолипидам выявлены у пациенток с эндометриоидными кистами и сочетанными изменениями в малом тазу (наружный генитальный эндометриоз, внутренний эндометриоз, спаечный процесс в малом тазу). Результаты исследования антител к прогестерону выявили наличие повышенного уровня антител к IgM и IgG в сыворотке крови у женщин с эндометриозом различной локализации и воспалительными изменениями. В этой же группе больных отмечен повышенный уровень концентрации антиовариальных антител в сыворотке крови.

**Выводы.** Обобщая полученные результаты исследований и оценивая состояние репродуктивной системы, органов-мишеней, эндокринной и иммунной систем, метаболических процессов у больных с доброкачественными новообразованиями яичников, мы пришли к заключению о наличии существенных нарушений гомеостаза у данного контингента пациенток, проявляющихся в виде полиморфных поражений различных систем организма, что свидетельствует в пользу аутоиммунного фактора в генезе бесплодия при опухолях и опухолевидных образованиях яичников.

Кулаков В.И., Гатаулина Р.Г., Саркисов С.Э.,  
Белоглазова С.Е., Ежова Л.С., Карамышев В.К.,  
Юрматова Н.В.

ГУ Научный Центр акушерства, гинекологии и перинатологии  
РАМН, Москва, Россия

## ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ И ИХ РОЛЬ В НАРУШЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

**Актуальность.** В основе всех видов нарушения репродуктивной функции имеют место не изменения в отдельных органах-мишенях, а в организме женщины в целом, то есть в системе гомеостаза. Оперативные вмешательства по поводу доброкачественных опухолей и опухолевидных образова-

ний яичников у женщин репродуктивного возраста занимают второе место после миомы тела матки. Каждая пятая больная с доброкачественными новообразованиями яичников страдает бесплодием. В связи с этим в последнее время возрос интерес к проведению научных исследований по проблеме

восстановления репродуктивной функции у пациенток с бесплодием, оперированных по поводу опухолей и опухолевидных образований яичников.

**Цель исследования:** Для повышения эффективности принципов дифференцированного лечебного подхода выявить особенности нарушений репродуктивной системы у больных с доброкачественными новообразованиями яичников

**Материалы и методы.** Проведено обследование 2044 женщин с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников и нарушением репродуктивной функции (1419 — ретроспективно, 625 — проспективно), прошедших оперативное лечение в гинекологических отделениях ГУ НЦАГиП РАМН. Средний возраст пациенток составил  $29,3 \pm 3,4$  года, продолжительность бесплодия —  $7,1 \pm 3,4$  года. В процессе обследования был использован широкий спектр клинко-лабораторных исследований, в том числе анамнестические. Эндоскопические методы (лапароскопия и гистероскопия) осуществляли всем больным по общепринятой методике, с последующим патоморфологическим исследованием удаленного во время операции материала.

**Результаты исследования.** Первичное бесплодие отмечено в 58,9 %, вторичное — в 41,1 % наблюдений. В соответствии с Международной гистологической классификацией опухолей ВОЗ (1999) была определена нозологическая структура патологических образований яичников. Опухоли яичников были выявлены у 40,5 % больных, опухолевидные образования у 59,5 %. Опухоли яичников чаще всего (53,4 %) имели эпителиальное происхождение. Герминогенные опухоли и опухоли стромы полового тяжа выявлены в 41,6 % и 5 % случаев соответственно. Среди опухолевидных образований яичников преобладали эндометриоидные кисты (74 %). Фолликулярные кисты и кисты желтого тела, простые и инклюзионные кисты, поликистозные яичники выявлены у 19,3 % больных, параовариальные кисты — у 6,7 %. Следует отметить, что приблизительно у трети больных (39,3 %) одновременно присутствовали несколько видов доброкачественных новообразований (в одном или в обоих яичниках). Кроме того, у 59,1 % пациенток доброкачественные новообразования яичников сочетались с разнообразной патологией эндо- и миометрия. В 50,6 % случаев выявлено сочетание новообразований

яичников с множественными миомами тела матки. Следует отметить, что миома матки одинаково часто наблюдалась при всех видах опухолей яичников. Наружный генитальный эндометриоз чаще всего наблюдался у женщин с опухолевидными образованиями яичников. В 9,8 % диагностировали синдром Аллена-Мастерса, в 11,3 % — диффузно-узловую форму внутреннего эндометриоза матки. Спаечный процесс в малом тазу чаще сопровождал опухолевидные образования яичников (39,8 %). При этом в 45,8 % он был обусловлен перенесенными ранее воспалительными процессами или оперативными вмешательствами на органах малого таза, в 28,4 % — вследствие наружного генитального эндометриоза, а в остальных 25,8 % обусловлен сочетанными факторами. Маточные трубы были вовлечены в спаечный процесс в 68,7 % случаев. Необходимо отметить, что при проведении лапароскопии у 1,3 % больных выявлены добавочные маточные трубы, которые чаще локализовались слева. Для большинства пациенток с доброкачественными новообразованиями яичников (69 – 89 %) характерны метаболические расстройства (снижение концентрации в сыворотке крови ретинола, каротиноидов, альбумина, электролитов). У 78 % больных диагностирован гипотиреоз и у 9,5 % — аутоиммунный тиреоидит, что значительно выше по сравнению с общей популяцией — 1,3 %. У 88,3 % женщин выявлены дисгормональные заболевания молочных желез и у 62,6 % — галакторея. У пациенток с герминогенными опухолями и эндометриоидными кистами яичников отмечено повышение уровня концентрации в сыворотке крови ЛГ, тестостерона и кортизола. Изучение характера изменений иммунной системы у пациенток с бесплодием и доброкачественными новообразованиями яичников подтверждает наличие системных нарушений, которые более отчетливо выражены при сочетанных патологических процессах.

**Выводы.** Представленные данные, по нашему мнению, могут служить подтверждением концепции, рассматривающей новообразования яичников не как локальный процесс, а как системное заболевание, возникающее вследствие нарушений в метаболическом, гормональном и иммунологическом гомеостазе организма. Подобная точка зрения важна для оценки состояния репродуктивной системы больных и определения комплекса реабилитационных послеоперационных мероприятий.

Попов А.А., Мананникова Т.Н., Рамазанов М.Р.,  
Кирюшкина О.Г., Чаусова Н.А.

ГУ Научный Центр акушерства, гинекологии и перинатологии  
РАМН, Москва, Россия

## ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

**Актуальность проблемы.** Серьезной проблемой репродуктивного здоровья женщин продолжает ос-

таваться наличие у них опухолей и опухолевидных образований придатков матки. По частоте встречае-