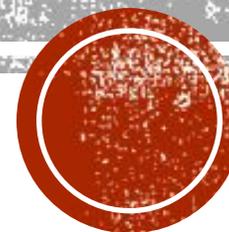
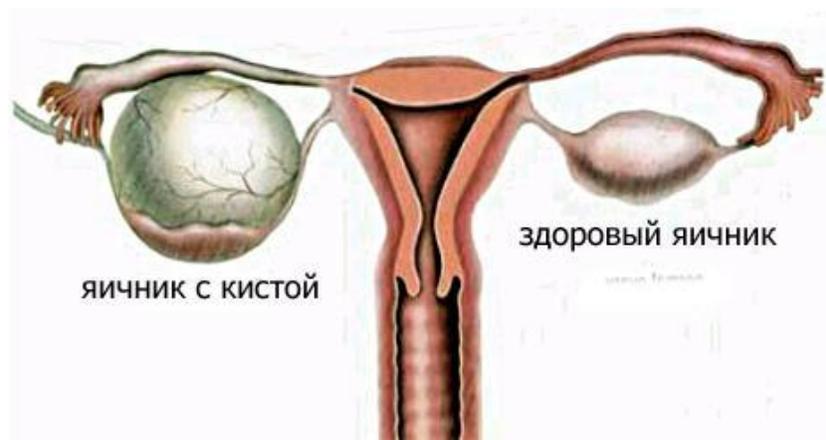
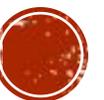


# КИСТЫ ЯИЧНИКОВ

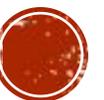
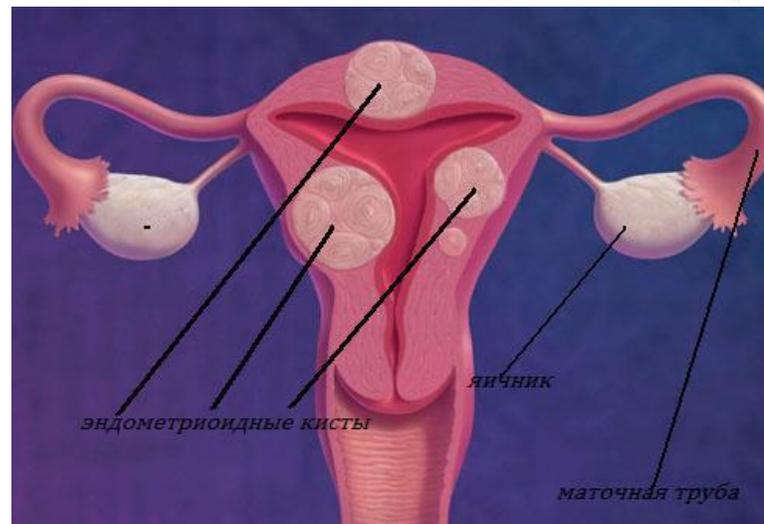


- Кисты - опухолевидные образования, жидкое содержимое которых растягивает стенки без пролиферации клеточных элементов.
- Кисты наблюдаются в основном в репродуктивном периоде, но возможны в любом возрасте, даже у новорожденных. Частота кист в постменопаузе составляет 15%.
- Образуются в результате задержки избыточной жидкости в формированных полостях и обуславливают значительное увеличение яичника.
- Образованию кист яичника способствуют дисгормональные, воспалительные и другие процессы, приводящие к застойной гиперемии органов малого таза.



# КЛАССИФИКАЦИЯ:

- фолликулярные (73%)
- кисты желтого тела (5%)
- текалютеиновые (2%),
- эндометриозидные (10%)
- параовариальные (10%).

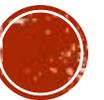
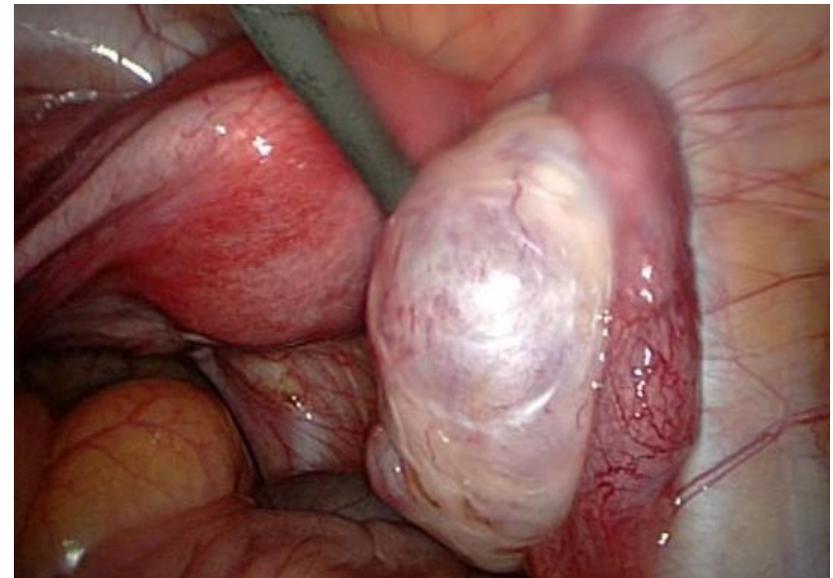
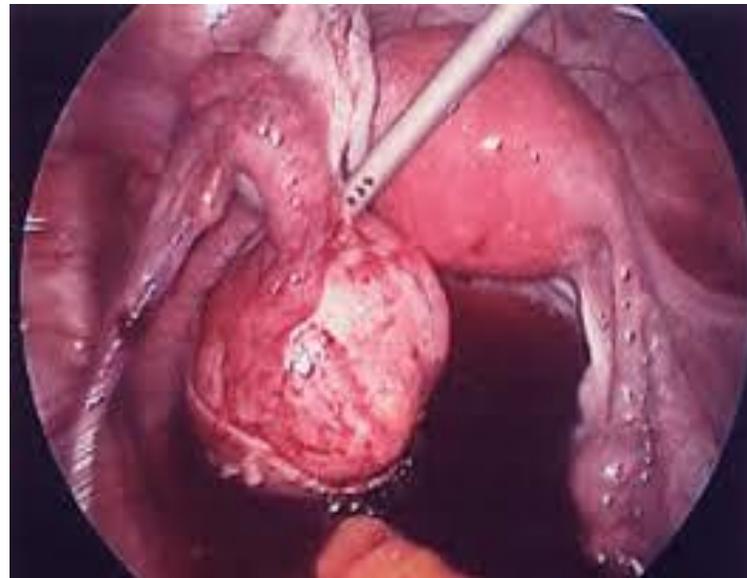


# ПАТОГЕНЕЗ

- Фолликулярные кисты возникают вследствие скопления жидкости в кистозно-атрезирующем фолликуле в результате гормональных нарушений.
- Возникают у женщин с эндокринно-обменными нарушениями, способствующими развитию гиперэстрогении и хронической ановуляции (однофазный менструальный цикл).
- Признаком перехода физиологического процесса созревания фолликула в патологическую фолликулярную кисту служит диаметр жидкостного образования более 30 мм. Жидкость накапливается в полости кисты в результате транссудации из кровеносных сосудов либо вследствие продолжающейся секреции ее гранулезным эпителием.



- В яичнике могут возникать одновременно несколько кист, которые, постепенно увеличиваясь, сливаются между собой, в связи с чем создается впечатление многокамерного образования.
- Макроскопически фолликулярные кисты представляют собой небольшие (диаметром 50—60 мм), гладко- и тонкостенные образования, содержащие прозрачную светло-желтую жидкость.



# КЛИНИКА

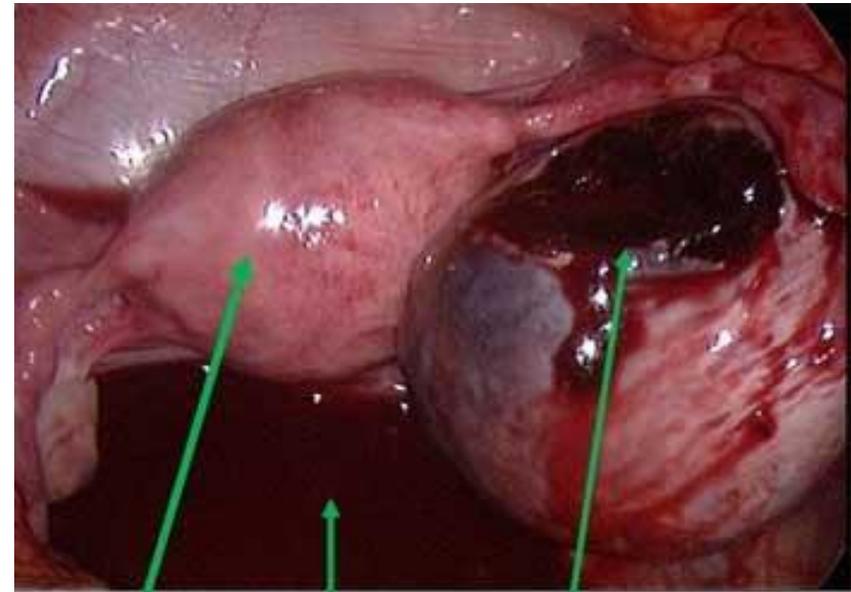
- В большинстве наблюдений ничем не проявляются.
- В ряде случаев отмечается задержка менструации, возможны боли различной интенсивности внизу живота. Обычно боли появляются в период образования кисты.



# ОСЛОЖНЕНИЯ

- перекрут ножки кисты
- разрыв стенки кисты
- кровоизлияние в полость образования

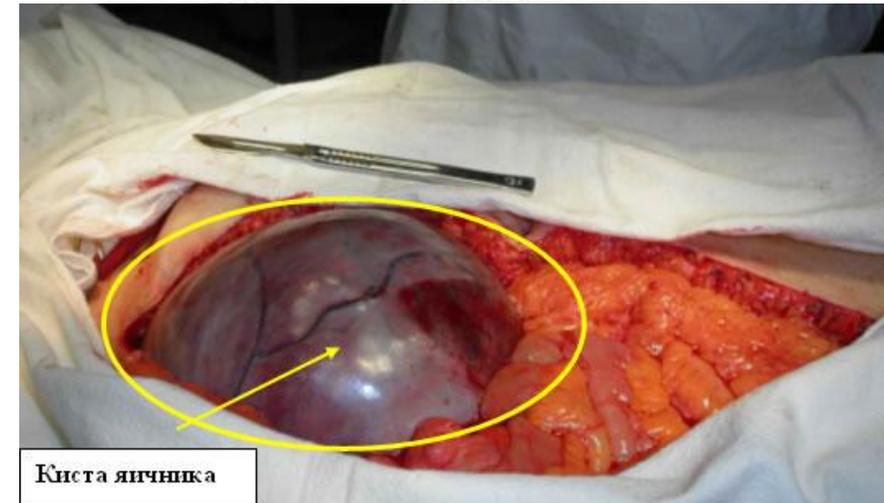
Клинически эти осложнения проявляются сильными болями внизу живота, сопровождающимися тошнотой, рвотой. Перекрут ножки кисты приводит к увеличению образования в результате нарушения венозного кровообращения, отека ткани и кровоизлияния.



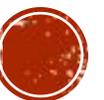
Матка

Кровь в малом

Правый яичник, в нем киста желтого тела с разрывом капсулы

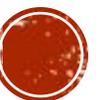


Киста яичника



# ДИАГНОСТИКА

- Диагноз кисты яичника устанавливают на основании клинической картины и динамического УЗИ с ЦДК и лапароскопией.
- При гинекологическом исследовании фолликулярная киста пальпируется сбоку или спереди от матки, эластической консистенции, чаще односторонняя, округлая, с гладкой поверхностью, диаметром 5—6 см, подвижная, малоболезненная.
- Двусторонние фолликулярные кисты часто бывают следствием гиперстимуляции яичников при лечении бесплодия.



- Динамическое УЗИ позволяет дифференцировать фолликулярную кисту
- При ЦДК в фолликулярной кисте выявляют единичные участки кровотока, располагающиеся исключительно по периферии образования, с невысокой скоростью и средней резистентностью (ИР — 0,4 и выше).



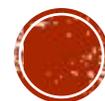
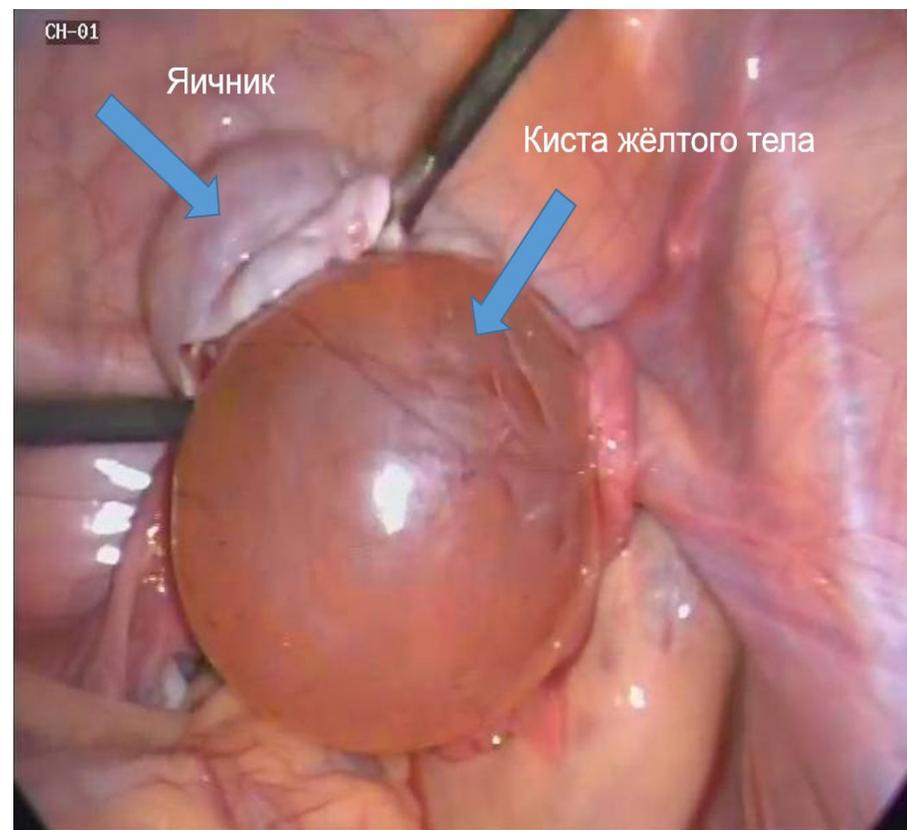
# ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

- При неосложненной кисте показаны наблюдение больной в течение 6—8 нед и противовоспалительная терапия или (по показаниям) гормональная терапия. Фолликулярные кисты подвергаются постепенной регрессии и обычно исчезают в течение 1—2, реже — 3 менструальных циклов.
- При неэффективности консервативного лечения или возникновении осложнения показано оперативное лечение. При фолликулярных кистах методом выбора является лапароскопический доступ, при котором, если не изменена сохранившаяся ткань яичника, вылуцивают кисту или удаляют опухолевидное образование.
- После оперативного лечения рекомендуются терапия, направленная на нормализацию менструальной функции, циклическая витаминотерапия (фолиевая кислота, аскорбиновая кислота, витамин E), препараты группы ноотропов (пирацетам) и контрацептивные препараты в течение 3 мес.
- В перименопаузальном периоде удаляют придатки матки на стороне кисты.

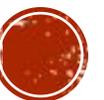


# КИСТА ЖЕЛТОГО ТЕЛА

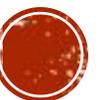
- Возникает вследствие скопления жидкости в месте лопнувшего фолликула, иногда может содержать кровь. Такие кисты возникают только при двухфазном менструальном цикле.
- Полагают, что эти кисты образуются в результате нарушения лимфо- и кровообращения в желтом теле; встречаются они в возрасте от 16 до 45 лет.
- Микроскопически в стенке кисты желтого тела выявляют лютеиновые и текалютеиновые клетки.



- Специфические клинические симптомы отсутствуют.
- Наиболее частое осложнение — кровоизлияние в полость кисты, чаще в стадии развития желтого тела. Кровотечение может быть интенсивным и сопровождаться клинической картиной «острого живота».



- В большинстве наблюдений кисты желтого тела претерпевают обратное развитие.
- Слой лютеиновых клеток постепенно замещается соединительной тканью, и образование может превратиться в кисту, внутренняя поверхность которой лишена эпителиальной выстилки.

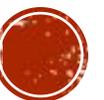
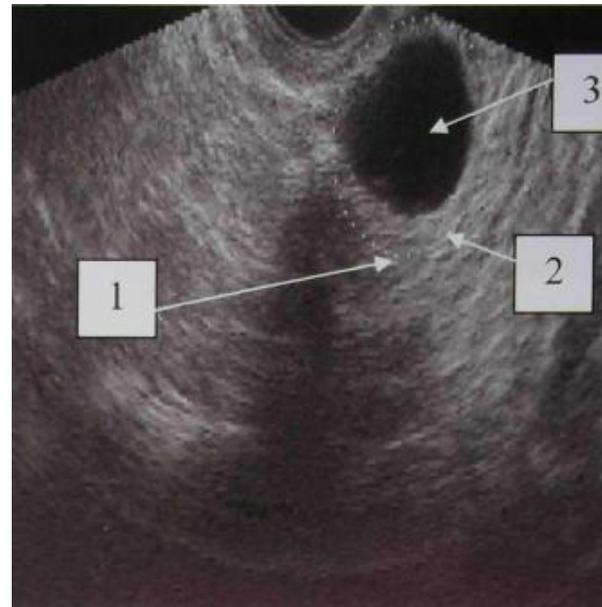


# ДИАГНОСТИКА

- Диагноз кисты желтого тела устанавливают на основании анамнестических данных, результатов клинического обследования, УЗИ и ЦДК
- При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании киста желтого тела располагается в основном сбоку или кзади от матки. Она округлой формы, подвижная, с гладкой поверхностью, эластической консистенции, диаметром от 3 до 8 см, может быть чувствительной при пальпации.



- Эхографическая картина кист желтого тела весьма разнообразна. Структура кисты может быть полностью однородной и анэхогенной или иметь мелко- или среднесетчатое строение, причем указанные структуры выполняют всю кисту или незначительную ее часть. В полости кисты определяются множественные перегородки неправильной формы, смещаемые при перкуссии ультразвуковым датчиком образования. В ряде наблюдений в полости кисты визуализируются плотные включения повышенной эхогенности — сгустки крови.



- В кисте желтого тела имеется интенсивный кровоток по периферии (так называемый коронарный) с низким сосудистым сопротивлением (ИР <0,4), что нередко напоминает злокачественную неоваскуляризацию (рис. 16.4).
- ЦДК позволяет исключить точки васкуляризации во внутренних структурах кист желтого тела и таким образом провести дифференциальную диагностику с опухолями яичников.



# ПАРАОВАРИАЛЬНЫЕ КИСТЫ

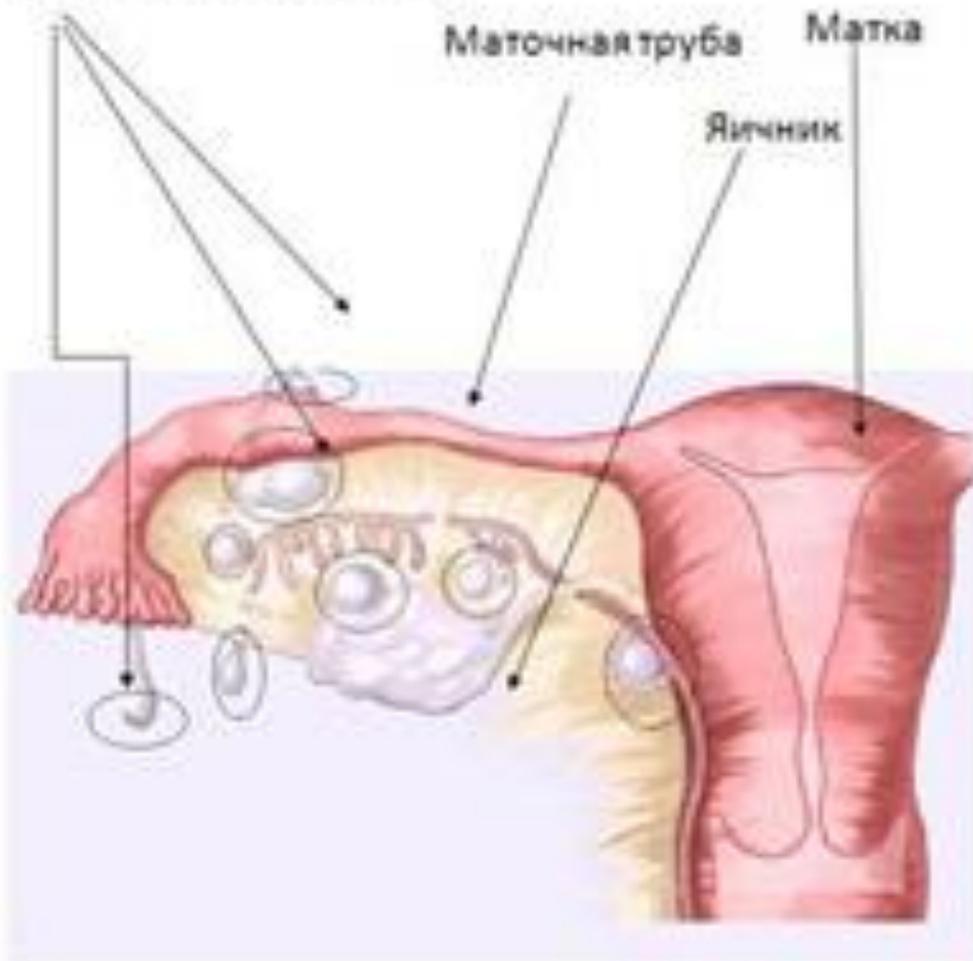


- Параовариальные кисты располагаются между листками широкой связки матки. Они
- возникают из зачатков мезонефрального протока, оофорона, также из целомического
- эпителия. Параовариальные кисты составляют от 8 до 16,4% всех образований яичников.

• Указанные кисты диагностируются в основном в возрасте от 20 до 40 лет, но могут встречаться у девочек, а также в пубертатном возрасте. В детском и юношеском возрасте параовариальные кисты иногда имеют папиллярные разрастания на внутренней поверхности. Кисты могут быть как небольшими (5—6 см), так и гигантскими, занимающими всю брюшную полость.



## Паровариальные кисты



- Поскольку параовариальные кисты наблюдаются у молодых пациенток, для
- предотвращения спаечного процесса предпочтительна оперативная лапароскопия. При
- неосложненной кисте операция сводится к ее энуклеации
- с рассечением листка широкой связки матки (лучше спереди). При этом яичник и
- маточная труба сохраняются. Маточная труба сокращается и восстанавливает прежнюю
- форму. Рецидивов не отмечается.

