

**Утвержден протоколом
заседания Экспертной комиссии
по вопросам развития
здравоохранения № 18 МЗ РК
от 19 сентября 2013 года**

Добропачественные новообразования яичников.

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

- 1. Название протокола: Добропачественные новообразования яичников**
- 2. Код протокола:**
- 3. Код(ы) МКБ-10:**

D27 - Добропачественное новообразование яичника

Q50.5 -Эмбриональная киста широкой связки

N83.0 -Фолликулярная киста яичника. Киста граафова фолликула.

Геморрагическая фолликулярная киста (яичника).

N83.1 -Киста желтого тела. Геморрагическая киста желтого тела

**N83.2 -Другие и неуточненные кисты яичника - ретенционная киста,
простая киста яичника**

- 4. Сокращения, используемые в протоколе:**

ДНЯ – доброкачественные новообразования яичников

ДП – дистопия почки

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт

ЗНЯ – злокачественные новообразования яичников

КОК – комбинированные оральные контрацептивы

МРТ – магнитно-резонансная томография

- 5. Дата разработки протокола: апрель 2013года**

- 6. Категория пациентов:** пациентки с новообразованиями яичников

- 7. Пользователи протокола:** акушеры-гинекологи, хирурги, врачи общей практики, урологи, проктологи

II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

8. Определение:

Добропачественные новообразования яичников – группа патологических дополнительных образований овариальной ткани, возникающих в результате нарушения процессов клеточной пролиферации и дифференцировки [1].

9. Клиническая классификация: нет

К доброкачественным опухолям яичников относятся [2]

Эпителиальные опухоли: простая серозная (цистоаденома), муцинозная, Опухоли полового тяжа и стромально-клеточные: фиброма, тека – клеточная и гранулезо-клеточная опухоль

10. Показания для госпитализации:

Плановая: доброкачественные опухоли яичников и кисты яичников, сохраняющиеся в течение 4-6 месяцев, или размером более 6 см в диаметре.

Экстренная: боли внизу живота при наличии доброкачественных опухолей яичников и кист яичников [3]

11. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:

Основные:

1. Жалобы
2. Специальное гинекологическое исследование
3. УЗИ малого таза

Дополнительные:

1. МРТ малого таза
2. Эндоскопия – обследование ЖКТ у больных с новообразованиями яичников: эзофагогастроэнтероскопия всем пациенткам, колоноскопия по показаниям
3. онкомаркер CA-125

Минимальный перечень обследования для плановой госпитализации

Согласно инструкции по обследованию больных на плановое хирургическое лечение

12. Диагностические критерии:

12.1 Жалобы и анамнез:

специфических клинических симптомов нет

12.2 Физикальные данные:

при вагинальном исследовании определяется образование в области придатков матки

12.3 Лабораторные исследования:

нормальное содержание онкомаркера CA 125 в крови

12.4 Инструментальные исследования:

1. УЗИ образования яичника более 3 см различной структуры с наличием капсулы
2. МРТ – образования яичников
3. Эндоскопическое исследование ЖКТ (зофагогастроэнтероскопия, колоноскопия) для исключения метастазов рака желудка в яичник и вовлечения в процесс прямой и сигмовидной кишок

4. Рентгенологические – при невозможности провести колоноскопию допустима ирригоскопия

12.5 Консультации специалистов

Показания для консультации специалистов:

- невозможность исключить острый аппендицит
- дистопия почек
- любые другие пороки мочевыводящих путей
- внеорганные и костные опухоли таза
- дивертикулез сigmoidной кишки

12.6 Дифференциальный диагноз:

Патология	Клиника	Бимануальное исследование	УЗИ	Онко маркер CA 125
Добропачественные новообразования яичников	нет	Образование тугоЭластической консистенции, одностороннее, подвижное	Толстая стенка возможно наличие перегородок и пристеночных включений	-
Эндометриоидная киста	Хроническая тазовая боль, меноррагии	образование в области придатков как правило позади матки, неподвижное	Образование в области придатков, с утолщенной капсулой, изменяющейся в зависимости от фазы цикла, содержимое - мутная взвесь	+/-
Опухолевидные образования яичников (фолликулярная, киста желтого тела)	нет	Образование эластической консистенции, редко более 6 см, одностороннее, подвижное, безболезненное	Образование с тонкой капсулой, гомогенное, эхонегативное содержимое,	-
Злокачественные новообразования яичников	нет	Образование плотное, бугристое, плохо смещающееся в малом тазу	Асцит, образование	+

13. Цели лечения:

Удаление доброкачественного новообразования яичника.

14. Тактика лечения:

14.1. Немедикаментозное лечение: нет

14.2. Медикаментозное лечение: нет

14.3 Другие виды лечения: нет

14.4 Оперативное лечение:

Цель хирургического лечения зависят от возраста, репродуктивного статуса

и гистотипа опухоли.

- В репродуктивном возрасте во время операции необходимо стремиться к сохранению ткани яичника и профилактики трубно-перитонеального бесплодия
- В перименопаузе основная задача – радикальное лечение, позволяющее избежать рецидива и сохранить качество жизни.

Виды хирургического лечения:

В репродуктивном возрасте - аденексэктомия; в перименопаузе гистерэктомия с придатками, предпочтительно лапароскопическим доступом.

При доброкачественном новообразовании яичника резекция яичника допустима, однако необходима ревизия контрлатерального яичника и экстренная гистологическая диагностика.

14.5 Профилактические мероприятия

Доказана профилактическая роль длительного непрерывного применения КОК монофазного действия [8,9].

14.6 Дальнейшее ведение – диспансерное наблюдение врача акушера-гинеколога согласно приказа МЗ РК № 885 от 26 декабря 2012 г. «Ведение больных с хроническими формами заболевания».

15. Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения:

- частота случаев рака яичника в группе пациенток с доброкачественными новообразованиями яичников;
- частота осложнений после оперативного лечения

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА

16. Список разработчиков протокола:

Омарова Г.К. – д.м.н., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №1 Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова (КазНМУ).

Бегниязова Ж.С. – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 КазНМУ.

Жатканбаева Г.Ж. – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 КазНМУ.

Кудаманова А.Б. – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 КазНМУ.

Садуакасова Ш.М. – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 КазНМУ. Сармулдаева Ш.К. – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии № 1 КазНМУ.

17. Указание на отсутствие конфликта интересов: авторы подтверждают отсутствие скрытого конфликта интересов.

18. Рецензенты:

Мезинова Н.Н. – д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии Казахстанско-российского медицинского университета
Исина Г.М. – д.м.н., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии Алматинского государственного института усовершенствования врачей
Дошанова А.М.- д.м.н., профессор, врач высшей категории, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии по интернатуре АО «МУА»

19. Указание условий пересмотра протокола:

Пересмотр протокола через 3 года после его вступления в действие и/или при появлении новых методов диагностики/лечения с более высоким уровнем доказательности.

20. Список использованной литературы:

- 1) Стрижаков А.Н. Клинические лекции по акушерству и гинекологии. М.:«Медицина», 2004. – С. 436
- 2) WHO classification of tumors. – Lyon: Iarcpress, 2003.
- 3) Howkins&Bourne. «Shaw's Textbook of Gynaecology». VG Padubidri and Shirish N Daftary, Elsevier, Fourteenth Edition, 2008.
- 4) Grimes DA, Jones LB, Lopez LM, et al; Oral contraceptives for functional ovarian cysts // Cochrane Database Syst Rev. 2011 Sep 7; 9: CD006134.
- 5) Levine D, Brown DL, Andreotti RF, et al; Management of asymptomatic ovarian and other adnexal cysts imaged at US: Society Radiology. 2010 Sep; 256(3):943 – 54. Epub. 2010. May 26.
- 6) Management of Suspected Ovarian Masses in Premenopausal Women, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (December 2011)
- 7) R. F. Medeiros, D. D. Rosa, M. C. Bozzetti, M. G. Fachel, S. Furness, and R. Garry. Laparoscopy versus laparotomy for benign ovarian tumour // Cochrane Database of Systematic Reviews, vol. 2, no. 2, Article ID CD004751, 2009.
- 8) В.И. Кулаков, Г.М. Савельева, И.Б. Манухин. Гинекология. Национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - С. 809-822.
- 9) Beral V, Doll R, Hermon C, Peto R, Reeves G. Ovarian cancer and oral contraceptives: collaborative reanalysis of data from 45 epidemiological studies including 23, 257 women with ovarian cancer and 87,303 controls. Lancet. 2008 Jan 26; 371 (9609): 303-14. Doi 10.1016/S0140-6736(08)60167-1
- 10) Приказ МЗ РК № 885 от 26 декабря 2012 г. «Ведение больных с хроническими формами заболевания». 29 С.

