

## КИСТЫ ЯИЧНИКОВ

**Кисты яичников (функциональные кисты)** – это образования в яичниках, обычно содержащие жидкость. Функциональные кисты чаще всего формируются у женщин детородного возраста, и их возникновение связано с менструальной функцией. Реже встречаются другие доброкачественные образования, возникновение которых не настолько связано с менструальным циклом. На протяжении каждого менструального цикла в фолликуле, находящемся в яичнике, созревает яйцеклетка. Во время овуляции фолликул лопается, и яйцеклетка выходит из яичника, движется в фаллопиеву трубу и оттуда в матку. Лопнувший фолликул превращается в желтое тело, которое начинает производить женский половой гормон прогестерон, под действием которого организм женщины готовится к беременности, и которое работает на протяжении первой пары месяцев беременности. Если во время этого менструального цикла беременности не наступает, желтое тело прекращает работу и рассасывается, а яйцеклетка и слизистая оболочка матки, подготовившейся к возможной беременности, выходят с менструальной кровью.

- **Фолликулярная киста** формируется, когда созревший фолликул по какой-то причине не лопается. Как правило, фолликулярные кисты рассасываются сами по себе за пару месяцев.
- **Киста желтого тела** возникает, когда желтое тело продолжает функционировать и без наступления беременности. Как правило, кисты желтого тела рассасываются сами по себе в течение пары месяцев.
- **Текалютеиновые кисты** возникают реже, и их возникновение в большинстве случаев связано с нарушениями на ранней стадии беременности – желтое тело не производит необходимого количества нужных для нормального течения беременности гормонов. Как правило, кисты проходят сами по себе, когда беременность прерывается.
- **Эндометриоидная киста** – это одна из форм эндометриоза. Эндометриоз – это заболевание, при котором выстилающая полость матки ткань слизистой оболочки разрастается и функционирует за пределами матки, чаще всего в яичниках. Находящаяся в яичниках слизистая оболочка функционирует, как и нормальная слизистая оболочка матки, а потому гормональные изменения во время менструального цикла вызывают рост и отторжение слизистой оболочки (кровотечение) также в яичниках. Однако образующаяся кровь не выходит наружу, формируя в яичнике растущую с каждым циклом кисту.
- Причиной образования **дермоидной кисты** являются попавшие в яичник в период развития плода клетки покровного эпителия, которые по какой-либо причине начинают интенсивно размножаться и расти. Обычно дермоидная киста окружена плотной капсулой и содержит секрет находящихся в нормальной коже сальных и потовых желез, волосы, а иногда в кисте могут даже встречаться зубы.
- **Рак яичника в начальной стадии** – развившаяся из ткани яичника опухоль. В большинстве случаев напоминающие кисты образования неправильной формы располагаются в области яичников. Точный диагноз ставит онкогинеколог после проведения исследования.

**Симптомы:**

- основным симптомом является чувство давления и боль разной интенсивности в нижней части живота, причиной которой является механическое давление кисты на капсулу, окружающую яичник, и/или соседние органы и корешки нервов. Сила боли не всегда зависит от величины кисты;
- острая боль при разрыве кисты – боль может пройти сама по себе, но в зависимости от размера, строения и расположения кисты разрыв иногда может потребовать срочного хирургического вмешательства. Острую боль иногда может вызывать также поворот кисты вокруг удерживающей ее связки. Острая боль может возникать также при увеличении или уменьшении кисты (при значительном снижении притока крови к ней);
- нарушения менструального цикла, нерегулярные кровотечения и мажущие кровянистые выделения;
- иногда кисты яичника не вызывают никаких симптомов.

**Исследования для диагностики заболевания:**

- гинекологический осмотр – врач обнаруживает в нижней части живота образование другой консистенции;
- ультразвуковое исследование – уточняют величину и содержание кисты, предварительно определяют тип кисты;
- гистологическое исследование – если врач сочтет необходимым хирургическое лечение кисты, то удаленную в ходе операции кисту яичника направляют на гистологическое исследование, где определяют клеточное строение кисты для окончательного определения ее типа;
- анализ крови – в случае злокачественной опухоли яичника в крови повышается концентрация специфического белка – опухолевого маркера СА-125, но повышаться может и концентрация других маркеров. При подозрении на злокачественный процесс можно определить содержание маркеров в крови. Концентрация маркера в крови может повышаться также при воспалительных заболеваниях, эндометриозе и беременности.

**Возможности лечения**

- большинство функциональных кист не требует лечения. По прошествии пары месяцев рекомендуется пройти повторное исследование;
- пероральные противозачаточные препараты препятствуют овуляции во время менструального цикла, а потому не возникает и связанных с овуляцией изменений в яичниках. Решение о необходимости и продолжительности лечения принимает лечащий врач;
- хирургическое лечение показано, если наблюдаются боли в животе, киста лопается, поворачивается, киста постоянная и/или большого размера, есть подозрение на злокачественную опухоль. Иногда можно удалить только кисту, сохранив яичник и фаллопиеву трубу, иногда приходится удалять также яичник и фаллопиеву трубу со стороны кисты. В зависимости от показаний проводят также:
  - лапароскопическую операцию, при которой травма тканей и послеоперационный шрам значительно меньше, а потому восстановление после операции проходит быстрее;
  - либо открытую операцию через переднюю стенку живота.

Информационный лист составлен Центром гинекологических заболеваний (2018).

**Северо-Эстонская региональная больница**

ул. Ю. Сютисте тез, 19  
13419 ТАЛЛИНН  
[www.regionaalhaigla.ee](http://www.regionaalhaigla.ee)