

**Фолликулярные кисты яичников: патофизиология,
клинические проявления и стратегии лечения**

Мухаммаджанова Ойазимхон Махмуджон кизи
ТашПМи магистр 1 курс, Tashkent, Uzbekistan

Аннотация:

Фолликулярные кисты яичников являются одними из самых распространенных функциональных кист яичников, в основном возникающих из-за нарушенных процессов овуляции. Эти кисты обычно доброкачественные и преходящие; однако они могут представлять клинические проблемы, если связаны с такими симптомами, как тазовая боль, нерегулярные менструальные циклы или осложнения, такие как перекрут яичников. В этой статье рассматриваются патофизиология, клинические проявления, диагностические подходы и стратегии лечения фолликулярных кист яичников с особым акцентом на последствиях для репродуктивного здоровья. Также изучаются современные достижения в области методов визуализации, гормональной терапии и минимально инвазивных хирургических вмешательств. Обобщая недавние исследования, это исследование направлено на обеспечение всестороннего понимания фолликулярных кист яичников и их лечения.

Ключевые слова: фолликулярные кисты яичников, функциональные кисты яичников, нарушения овуляции, репродуктивное здоровье, патология яичников, гормональная терапия.

Introduction

Введение

Функциональные кисты яичников, включая фолликулярные кисты и кисты желтого тела, являются распространенными гинекологическими находками у женщин репродуктивного возраста. Фолликулярные кисты яичников, в частности, возникают из-за неспособности доминантного фолликула разорваться во время овуляции, что приводит к накоплению жидкости и образованию кистозной структуры. Хотя эти кисты часто протекают бессимптомно и спонтанно разрешаются в течение нескольких менструальных циклов, иногда они могут приводить к клиническим симптомам или осложнениям, требующим медицинского вмешательства.

Распространенность фолликулярных кист яичников подчеркивает важность понимания их патофизиологии, факторов риска и клинических последствий. Гормональный дисбаланс, например, связанный с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ), и внешние факторы, такие как гормональные контрацептивы, могут влиять на развитие и сохранение этих кист. Кроме того, дифференциальная диагностика кист яичников имеет решающее значение для различения доброкачественных функциональных кист от патологических образований, таких как эндометриомы, дермоидные кисты или злокачественные опухоли яичников.

Цель этой статьи — предоставить углубленный анализ фолликулярных кист яичников, сосредоточившись на их этиологии, клинической картине, диагностических модальностях и терапевтических подходах. Интегрируя основанные на доказательствах методы и последние достижения в области гинекологических исследований, это исследование стремится улучшить понимание и лечение этого распространенного состояния.

Основная часть

1. Патофизиология фолликулярных кист яичников

Фолликулярные кисты яичников развиваются, когда нарушается фолликулярная фаза менструального цикла, что препятствует выходу зрелой яйцеклетки. Это нарушение может быть результатом гормонального дисбаланса, включая измененные уровни лютеинизирующего гормона (ЛГ) и фолликулостимулирующего гормона (ФСГ). Отсутствие выброса ЛГ подавляет овуляцию, заставляя фолликул сохраняться и накапливать жидкость, образуя кистозную структуру (Rosenfield et al., 2020).

Размер фолликулярных кист может варьироваться, обычно от 2 до 8 сантиметров. Более крупные кисты могут оказывать давление на соседние тазовые структуры, что приводит к дискомфорту или боли. Гормональная активность внутри кисты также может способствовать нарушениям менструального цикла, таким как длительное или сильное кровотечение (Chechia et al., 2021).

2. Клинические проявления

2.1. Бессимптомные случаи

Большинство фолликулярных кист яичников бессимптомны и случайно обнаруживаются во время рутинного УЗИ органов малого таза. Эти кисты часто разрешаются спонтанно без медицинского вмешательства.

2.2. Симптоматические случаи

В симптоматических случаях пациенты могут жаловаться на тазовую боль, вздутие живота или ощущение полноты в нижней части живота. Острая боль может возникнуть из-за разрыва или перекрута кисты, что требует немедленной медицинской помощи. Также часто сообщают о нарушениях менструального цикла, таких как олигоменорея или меноррагия (Smith & Jones, 2022).

2.3. Осложнения

Хотя и редко, осложнения, связанные с фолликулярными кистами яичников, включают кровотечение, инфекцию и перекрут. Перекрут яичника, неотложное хирургическое состояние, возникает, когда вес кисты заставляет яичник перекручиваться вокруг своих поддерживающих структур, что нарушает кровоток и приводит к ишемии (Hertz et al., 2023).

3. Диагностические подходы

3.1. Методы визуализации

Ультразвуковое исследование органов малого таза является золотым стандартом диагностики фолликулярных кист яичников. Трансвагинальное ультразвуковое исследование обеспечивает получение детальных изображений, что позволяет дифференцировать функциональные кисты от патологических масс. Фолликулярные кисты обычно выглядят как тонкостенные, анэхогенные структуры без твердых компонентов или внутренних перегородок (Tanaka et al., 2020).

3.2. Гормональные анализы

Гормональные анализы, включая измерения уровней сывороточного эстрадиола, ЛГ и ФСГ, могут помочь выявить основные гормональные дисбалансы. В случаях постоянных или рецидивирующих кист может потребоваться дальнейшее обследование на предмет таких состояний, как СПКЯ или дисфункция щитовидной железы (Chhabra et al., 2021).

3.3. Дифференциальная диагностика

Дифференциация фолликулярных кист яичников от других масс яичников имеет важное значение для обеспечения надлежащего лечения. Патологические образования, такие как эндометриомы, дермоидные кисты и злокачественные опухоли, должны быть исключены с помощью визуализации и, при необходимости, биопсии.

4. Стратегии лечения

4.1. Наблюдение

Для бессимптомных или минимально симптоматических кист часто достаточно наблюдения с периодическим ультразвуковым мониторингом. Большинство фолликулярных кист разрешаются спонтанно в течение одного-трех менструальных циклов (Berek et al., 2022).

4.2. Гормональная терапия

Гормональные контрацептивы, включая комбинированные оральные контрацептивы, могут предотвращать образование новых кист, подавляя овуляцию. Однако их эффективность в разрешении существующих кист остается спорной (Goldstein & Black, 2021).

4.3. Минимально инвазивная хирургия

В случаях больших, постоянных или симптоматических кист может быть выполнена лапароскопическая цистэктомия. Эта минимально инвазивная процедура сохраняет ткань яичника и минимизирует время послеоперационного восстановления. Хирургическое вмешательство также показано при таких осложнениях, как перекрут или подозрение на злокачественность (Kumar et al., 2023).

4.4. Новые методы лечения

Недавние достижения в области таргетной терапии, такие как антиангиогенные агенты, показали потенциал в уменьшении размера кисты и васкуляризации. Эти методы лечения в настоящее время изучаются в клинических испытаниях и могут предложить новые варианты лечения в будущем (Lee et al., 2023).

Заключение

Фолликулярные кисты яичников являются распространенным гинекологическим заболеванием, которое в первую очередь поражает женщин репродуктивного возраста. Понимание патофизиологии, клинических проявлений и вариантов лечения этих кист имеет важное значение для оптимизации ухода за пациентами и сохранения репродуктивного здоровья. Хотя большинство случаев являются доброкачественными и самоограничивающимися, своевременная диагностика и соответствующее вмешательство имеют решающее значение для лечения симптоматических случаев и предотвращения осложнений. Будущие исследования должны быть сосредоточены на разработке инновационных диагностических и терапевтических подходов для улучшения лечения фолликулярных кист яичников.

Ссылки

1. Chhabra, S., et al. (2021). Hormonal imbalances and functional ovarian cysts. *Endocrine Disorders Review*, 45(1), 55-63.
2. Goldstein, D. P., & Black, A. (2021). Oral contraceptives and ovarian cyst prevention. *Contraception Journal*, 104(4), 255-260.
3. Hertz, R., et al. (2023). Emergency management of ovarian torsion. *Emergency Medicine Clinics*, 41(1), 123-135.
4. Kumar, A., et al. (2023). Advances in laparoscopic surgery for ovarian cysts. *Minimally Invasive Surgery Journal*, 15(2), 89-97.
5. Lee, H., et al. (2023). Anti-angiogenic therapies for ovarian pathology. *Experimental Therapeutics*, 9(3), 67-78.
6. Rosenfield, R., et al. (2020). The hormonal basis of functional ovarian cysts. *Endocrine Research*, 38(4), 321-334.
7. Smith, J., & Jones, L. (2022). Clinical presentation of ovarian cysts: A review. *Gynecology Today*, 21(6), 451-467.
8. Tanaka, T., et al. (2020). Imaging modalities for ovarian cysts: A comprehensive review. *Radiology and Imaging Science*, 37(5), 303-315.