

СОЧЕТАНИЕ ПОГРАНИЧНОЙ ОПУХОЛИ ПРАВОГО ЯИЧНИКА И ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЕДИНСТВЕННОГО ПРАВОГО ЛЕГКОГО

© *Ерошенко Екатерина Романовна, Кулаева Дарья Сергеевна,
Вербицкая Елизавета Алексеевна*

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Воробцова И.Н., науч. сотр., Муртузалиева А.А.
Кафедра акушерства и гинекологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет*

Контактная информация: Ерошенко Екатерина Романовна — студентка 6 курса Педиатрического факультета.
E-mail: eroschencko.ekaterina@yandex.ru

Ключевые слова: пограничная опухоль яичника, инфильтративный туберкулез легкого

Актуальность исследования: Во всем мире пограничная опухоль яичников (ПОЯ) нередко наблюдается в репродуктивном возрасте и представляет сложность в диагностике, выборе доступа и объеме оперативного лечения [1, 2]. При этом случаи выявления сочетания туберкулезного процесса и новообразований женских половых органов достаточно редки

Цель исследования: анализ течения пограничной опухоли яичника в сочетании с инфильтративным туберкулезом единственного правого легкого

Материалы и методы: проанализирована история болезни пациентки с ПОЯ в сочетании с рецидивом туберкулезного процесса единственного правого легкого.

Результаты: пациентка И, 36 лет, страдающая туберкулезом легких с 2005 года, получившая лечение по первому режиму с рецидивом туберкулезного процесса в 2015 году и произведенной пульмонэктомии левого легкого, была снята с учета в 2018 году по излечении туберкулезного процесса. Из анамнеза известно, что в 2008 году была проведена аднексэктомия слева по поводу разрыва кисты яичника. В 2020 году рецидив туберкулезного процесса единственного правого легкого фаза распада с выделением микобактерии туберкулеза+. На фоне противотуберкулезной химиотерапии отмечались периодические ноющие боли в гипогастральной области, которые были расценены как побочные стороны противотуберкулезных препаратов. При усилении болей выполнено УЗИ органов малого таза, где в проекции правого яичника выявлено солидное образование с нечеткими контурами 94 x 55 x 72 мм с гиперэхогенными кистозными включениями. Выполнено МРТ органов малого таза, где парасагиттально справа позади матки, визуализируется гетерогенное структурное образование размерами до 102 x 88 x 59 мм, в дугласова пространстве небольшое количество выпота. Проведена лапароскопия, биопсия яичника и сальника. По гистологическому исследованию была выявлена серозная пограничная опухоль яичника, преимущественно микропапиллярный тип, неинвазивные импланты папиллярного типа. Была проведена полная циторедуктивная операция. Пангистерэктомия с тазовой перитонэктомией. Оментэктомия. Биопсия яичника с гистологическим заключением — серозная пограничная опухоль яичника.

Выводы: на основании анализа данных истории болезни, нами было предположено, что более быстрое прогрессирование ПОЯ возможно за счет иммунодефицитного состояния на фоне туберкулезного процесса.

Литература

1. Подрезова, А. В. Причины возникновения и морфологическое проявление поликистоза яичника / А. В. Подрезова // Forcipe. — 2021. — Т. 4. — № S1. — С. 247. — EDN HUESUK.
2. Савельева Г.М., Соломатина А.А, Азиев О.В. Опыт ведения больных с пограничными опухолями яичников в стационарах общего профиля//Журнал акушерства и женских болезней-2011. — С 4–11.