

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВОООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц



2017г.

Регистрационный № 035-0517

**МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕВИДНЫХ
ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКА**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: ГУ «Республиканский научно-практический
центр радиационной медицины и экологии человека»

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Авторы: О.В. Мурашко, д.м.н., профессор О.К.Доронина, к.м.н., доцент
Ю.И. Ярец, д.м.н., доцент А.В.Рожко, к.б.н., доцент Н.И. Шевченко

Гомель 2017

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
01.06.2017
Регистрационный № 035-0517

**МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕВИДНЫХ
ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», УО «Белорусский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: О.В. Мурашко, д-р мед. наук, проф. О.К. Доронина, канд. мед. наук, доц. Ю.И. Ярец, д-р мед. наук, доц. А.В. Рожко, канд. биол. наук, доц. Н.И. Шевченко

Гомель 2017

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) представлен метод диагностики и лечения опухолевидных образований яичников (далее — ООЯ). Метод позволяет диагностировать латентное течение воспалительного процесса придатков матки (сальпингоофорита), являющегося фоновым для развития ООЯ, и обеспечить дифференцированный подход к выбору тактики лечения ООЯ на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи, снизив частоту хирургических вмешательств у пациенток репродуктивного возраста.

Метод предназначен для врачей-акушеров-гинекологов, иных врачей-специалистов стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Гинекологическое кресло и набор для осмотра пациентки.

Ультразвуковой аппарат, оснащенный абдоминальным и трансвагинальным датчиком, с цветовой доплерографией.

Одноразовые вакуумные системы для забора венозной крови у пациентки.

Тест-системы для определения уровней цитокинов (интерлейкинов — ИЛ-8, ФНО- α) и активности МПО.

Стандартное оборудование, расходные материалы клиничко-диагностической лаборатории.

Стандартное оборудование, расходные материалы микробиологической лаборатории.

Стандартное оборудование, расходные материалы молекулярно-генетической лаборатории.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Пациентки с ООЯ, включая различные клиничко-морфологические варианты — фолликулярные кисты (N83.0); кисты желтого тела (N83.1); параовариальные кисты (N83.2); эндометриоидные кисты (N80.1), массивный отек яичников (N83.2).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1 этап. Диагностика воспалительного компонента ООЯ:

1.1 уточнение жалоб: болевой синдром, нарушения менструального цикла и репродуктивной функции, патологические выделения из половых путей;

1.2 уточнение анамнестических данных: давность заболевания, проведенное раннее лечение (оперативное, консервативное);

1.3 общий осмотр;

1.4 гинекологический осмотр: осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах; взятие биологического материала из цервикального канала, заднего влагалищного

свода, уретры для микроскопического исследования; бимануальное влагалищное исследование, ректовагинальное исследование;

1.5 лабораторное и инструментальное (УЗИ органов малого таза: трансабдоминальное, трансвагинальное) исследования. Ультразвуковое исследование органов малого таза необходимо для предварительного определения клиничко-морфологического варианта ООЯ.

Для определения наличия воспаления генитального тракта (сальпингоофорита) и выбора дальнейшей тактики лечения у пациенток с ООЯ необходимо учитывать следующие показатели:

- уровень интерлейкина-8 в сыворотке крови (далее — ИЛ-8): пороговое значение — 5,5 пг/мл;

- уровень фактора некроза опухоли-альфа в сыворотке крови (далее — ФНО-α): пороговое значение — 5,5 пг/мл;

- уровень миелопероксидазы в сыворотке крови (далее — МПО): пороговое значение — 0,125 ЕД/л.);

- ультразвуковой параметр — индекс резистентности яичниковых артерий (далее — ИР): пороговое значение — 0,5;

- ультразвуковой параметр — наличие свободной жидкости в малом тазу (далее — СЖ): пороговое значение — 10 мл³.

Для подтверждения диагноза сальпингоофорита и выбора дальнейшей тактики лечения проводится суммарная балльная оценка (S). Значениям учитываемых показателей присвоена балльная оценка в соответствии с таблицей.

Таблица — Балльная оценка значений показателей для расчета наличия признаков воспаления генитального тракта у пациенток с ООЯ

Показатель	Пороговые значения показателя	Баллы
ИЛ-8, пг/мл	≥5,5	15
	<5,5	0
ФНО-α, пг/мл	≥5,5	12
	<5,5	0
МПО ЕД/л.	≥0,125	13
	<0,125	0
ИР яичниковых артерий	≤0,5	49
	>0,5	0
СЖ, мл ³	≥10	11
	<10	0

Проводится расчет S путем вычисления суммы баллов по формуле:

$$S = \text{ИЛ-8} + \text{ФНО-}\alpha + \text{МПО} + \text{ИР} + \text{СЖ},$$

при значении $S \geq 51$ определяют наличие латентного течения сальпингоофорита у пациенток с опухолевидными образованиями яичников, при $S < 51$ — отсутствие

воспалительного процесса. Чувствительность и специфичность метода составляет 92 и 95% соответственно.

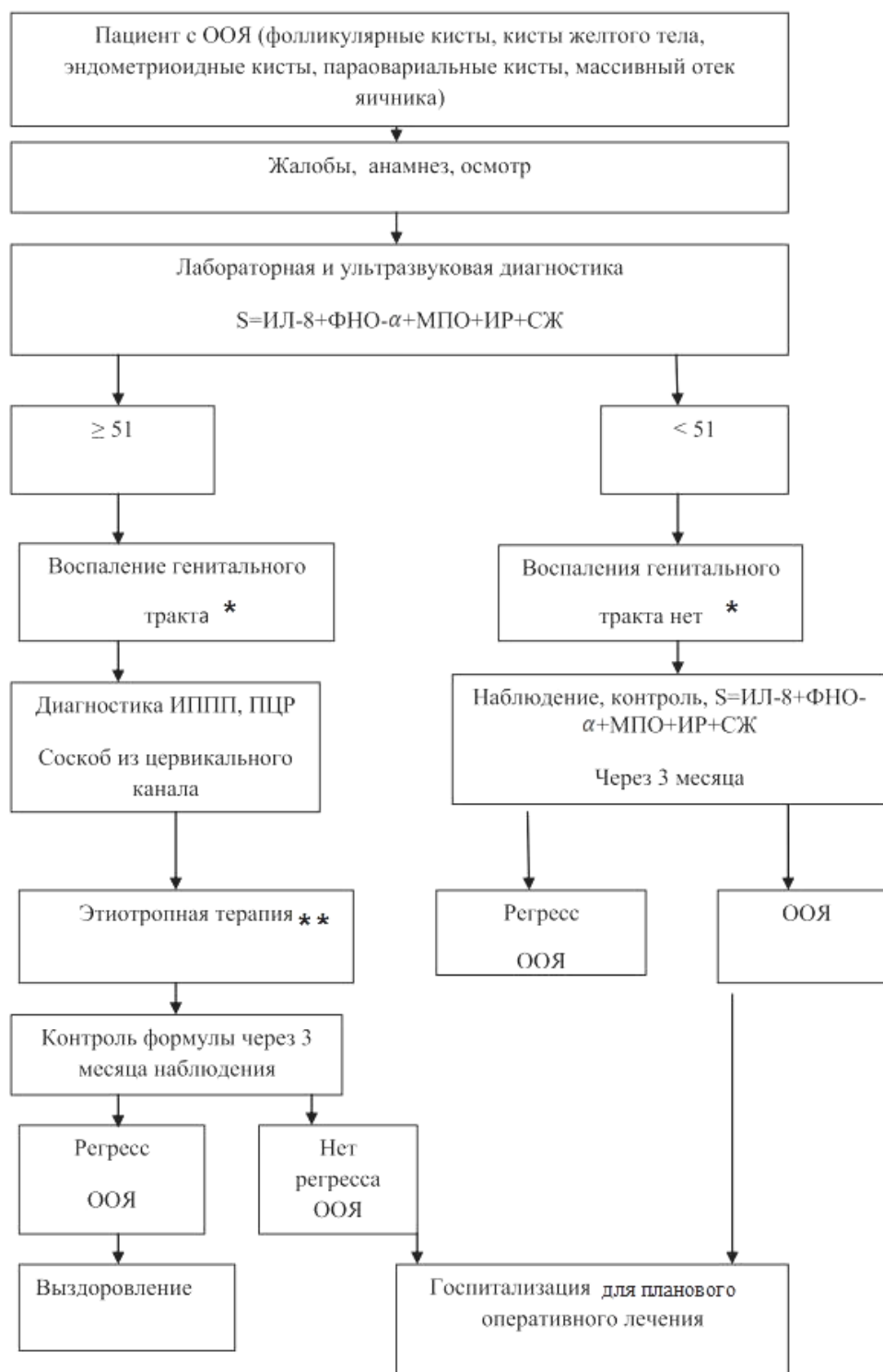
2 этап. Выбор метода лечения у пациенток с ООЯ:

2.1 если результат расчета S составляет ≥ 51 , то пациенткам выполняется бактериологическое и молекулярно-генетическое исследования (ПЦР) для выявления (урогенитальной инфекции) и проводится курс комплексного противовоспалительного лечения, включающего противопротозойную терапию (нитроимидазолы), антибактериальную терапию (предпочтительно макролиды и/или фторхинолоны с учетом результатов определения чувствительности возбудителя), энзимотерапию, пробиотики. Повторное наблюдение пациенток на предмет регресса ООЯ проводится через 3–6 мес. с целью контроля эффективности противовоспалительного лечения ООЯ и включает УЗИ органов малого таза и гинекологический осмотр. При отсутствии регресса ООЯ пациентке планируется хирургическое вмешательство.

2.2 если результат расчета S составляет < 51 , пациентка наблюдается. При отсутствии самостоятельного регресса ООЯ в течение 3–6 мес. пациентке планируется хирургическое вмешательство.

2.3 если при повторном осмотре в установленные сроки выявляется регресс ООЯ — пациентки снимаются с диспансерного наблюдения.

Схематическое представление метода диагностики и лечения ООЯ, представлено в приложении к инструкции.



* — сальпингофорит;

** — с учетом вида возбудителя, установленного микробиологическими и молекулярно-генетическими методами исследования.