СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА БЕССИМПТОМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ: ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ КРИТЕРИЕВ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ

Худаярова Муътабарбону Олимжоновна
Кафедра доклинических наук, Азиатский международный университет
E-mail: bonuxudayarova923@gmail.com
ORCID: 0009-0007-9566-3972
https://doi.org/10.5281/zenodo.22956225

Актуальность

Бессимптомные образования яичников в постменопаузальном периоде представляют важную диагностическую проблему, поскольку клинически малозаметные или случайно выявленные образования могут иметь различный биологический потенциал — от доброкачественных кистозных изменений до пограничных и злокачественных опухолей. Основной задачей современной диагностики является не только своевременное выявление онкологически значимых образований, но и предотвращение необоснованных хирургических вмешательств при морфологически доброкачественных процессах.

Особое значение приобретает стандартизированная ультразвуковая оценка. Использование систем O-RADS, IOTA Simple Rules и модели ADNEX позволяет перейти от субъективного описания образования к формализованной оценке риска злокачественности. При этом решающее значение имеют не столько абсолютные размеры образования, сколько его структура, наличие солидных компонентов, папиллярных разрастаний, многокамерности, неровности стенок и перегородок, выраженной васкуляризации, асцита и перитонеальных изменений.

Цель

Оценить диагностическое значение сочетанного использования клинических факторов риска, стандартизированных ультразвуковых критериев и иммуногистохимических маркеров для раннего выявления и уточнения биологического характера бессимптомных образований яичников у женщин в постменопаузе.

Материалы и методы

Проведен аналитический обзор современных международных рекомендаций, диагностических моделей и научных публикаций, посвящённых оценке опухолевидных и опухолевых образований яичников в постменопаузе. Анализировались клинические факторы риска, включая возраст, длительность менопаузы, наследственную предрасположенность, наличие онкологических заболеваний в анамнезе, динамику размеров образования и уровень CA-125 при наличии показаний.

Ультразвуковая оценка включала характеристику одно- или многокамерного строения, состояния стенок и перегородок, наличия солидного компонента и папиллярных структур, особенностей допплеровской васкуляризации, асцита и динамических изменений при наблюдении. В качестве стандартизированных инструментов рассматривались O-RADS, IOTA Simple Rules и ADNEX. Иммуногистохимический компонент включал маркеры PAX8, WT1, p53, p16, Ki-67, ER, PR, Napsin A и HNF1β, применяемые для уточнения гистогенеза и дифференциальной диагностики эпителиальных опухолей яичников.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

Результаты и обсуждение

Анализ литературных данных показывает, что наиболее информативным этапом первичной стратификации риска является трансвагинальное ультразвуковое исследование. Доброкачественный характер чаще предполагается при наличии однокамерного анэхогенного образования с ровными стенками, отсутствием солидных участков, папиллярных разрастаний и выраженного кровотока. Напротив, появление неровного солидного компонента, папиллярных структур, сложной многокамерной архитектоники, интенсивной васкуляризации, асцита или перитонеальных изменений повышает вероятность злокачественного процесса.

Особое значение имеет динамическое наблюдение. Стабильность морфологически простого образования может рассматриваться как дополнительный благоприятный признак, тогда как появление новых перегородок, папиллярных разрастаний, солидных участков или усиление сосудистого компонента требует пересмотра категории риска. Применение O-RADS, IOTA Simple Rules и ADNEX позволяет повысить воспроизводимость ультразвуковой диагностики и стандартизировать маршрутизацию пациенток. При этом ни одна диагностическая модель не должна использоваться изолированно от клинической оценки и экспертной интерпретации ультразвуковой картины.

Иммуногистохимическое исследование имеет дополнительное значение после получения тканевого материала и не может рассматриваться как метод первичного скрининга. Его основная задача заключается в уточнении гистологического типа и биологического фенотипа опухоли. PAX8 используется как маркер мюллеровской дифференцировки, WT1 особенно информативен при серозных опухолях, а аберрантный характер экспрессии p53 типичен для высокозлокачественной серозной карциномы. Ki-67 отражает пролиферативную активность, однако его повышение само по себе не является достаточным критерием малигнизации. Napsin A и HNF1β имеют значение при подозрении на светлоклеточную дифференцировку, тогда как ER и PR могут способствовать уточнению отдельных эндометриоидных и серозных вариантов.

Таким образом, наиболее обоснованным представляется последовательный диагностический алгоритм: первичная клиническая оценка риска, стандартизированная ультразвуковая стратификация, последующее морфологическое исследование и, при наличии показаний, целевая иммуногистохимическая верификация.

Заключение

Бессимптомные образования яичников в постменопаузе требуют дифференцированного риск-ориентированного подхода. Стандартизированная ультразвуковая оценка с использованием O-RADS, IOTA и ADNEX позволяет повысить точность предоперационной стратификации и своевременно выделить группу пациенток, нуждающихся в углублённом онкогинекологическом обследовании.

Иммуногистохимические маркеры PAX8, WT1, p53, p16, Ki-67, ER, PR, Napsin A и HNF1β дополняют морфологическую диагностику и позволяют более точно определить гистотип и биологические характеристики опухоли. Наиболее перспективным направлением является интеграция клинических данных, стандартизированных УЗ-критериев и последующего иммуногистохимического профилирования в единую модель прогноза риска злокачественности у женщин в постменопаузе.

Ключевые слова: постменопауза, образования яичников, ультразвуковая диагностика, O-RADS, IOTA, ADNEX, иммуногистохимия, p53, Ki-67, WT1, PAX8, риск злокачественности.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.