



# ХАРКІВСЬКА ХІРУРГІЧНА ШКОЛА

№ 5-6 (104-105) 2020

Національна академія медичних наук України

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

Харківський національний медичний університет

«Харківська хірургічна школа» — медичний науково-практичний журнал

Заснований у листопаді 2000 р.  
Виходить 6 разів на рік

**Засновник** —

ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України»

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації  
серія КВ № 20183-9983П  
від 20.08.2013 р.

Журнал внесено до переліку фахових видань у галузі медичних наук (Наказ Міністерства освіти і науки України № 1413 від 24.10.2017 р.)

Рекомендовано вченою радою ДУ «ІЗНХ імені В. Т. Зайцева НАМН України» (Протокол № 10 від 14.12.2020 р.)

Редактор  
Н. В. Карпенко  
Коректор  
К. І. Кушнарьова  
Адміністратор  
К. В. Пономарьова  
Перекладач  
С. Ю. Базилайшвілі

Підписано до друку 21.12.2020 р.  
Формат 60×84 1/8.  
Папір офсетний. Друк офсетний.  
Ум. друк. арк. 7,905.  
Тираж 300 прим.

**Адреса редакції:**

61018, м. Харків,  
в'їзд Балакірева, 1.  
Тел.: (057) 715-33-48  
349-41-39  
715-33-45

Видання віддруковане у ТОВ фірма «НТМТ»  
61072, м. Харків,  
вул. Дерев'янка, 16, к. 83  
Тел. (095) 249-39-96

Розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у журналі, допускається лише з дозволу редакції

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе рекламодавець

© «Харківська хірургічна школа», 2020

МЕДИЧНИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Головний редактор В. В. Бойко, д. мед. н., професор, член-кор. НАМНУ

Заст. головного редактора

І. А. Криворучко, д. мед. н., професор

Заст. головного редактора

І. А. Тарабан, д. мед. н., професор

Відповідальний секретар

С. О. Береснев, д. мед. н., голов. наук. співр.

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Бездітко П. А., д. мед. н., професор

Велигоцький М. М., д. мед. н., професор

Голобородько М. К., д. мед. н., професор

Давиденко В. Б., д. мед. н., професор

Даценко Б. М., д. мед. н., професор

Дуденко В. Г., д. мед. н., професор

Євтушенко Д. О., д. мед. н., професор

Іванова Ю. В., д. мед. н., професор

Караченцев Ю. І., д. мед. н., професор, член-кор. НАМНУ

Клімова О. М., д. мед. н., професор

Лісовий В. М., д. мед. н., професор, член-кор. НАМНУ

Лупальцов В. І., д. мед. н., професор, член-кор. НАМНУ

Макаров В. В., д. мед. н., професор,

Малоштан О. В., д. мед. н., ст. наук. співр.

Панченко М. В., д. мед. н., професор

Пасечнікова Н. В., д. мед. н., професор, член-кор. НАМНУ

Пеев Б. І., д. мед. н., професор

Польовий В. П., д. мед. н., професор

Прасол В. О., д. мед. н., професор

Сипітий В. І., д. мед. н., професор

Сипливий В. О., д. мед. н., професор

Стариков В. І., д. мед. н., професор

Сушков С. В., д. мед. н., професор

Флоріян А. К., д. мед. н., професор

Тищенко О. М., д. мед. н., професор

Хворостов Є. Д., д. мед. н., професор

Шевченко С. І., д. мед. н., професор

Аксендиус Калангос, M.D., PhD

## РЕДАКЦІЙНА РАДА:

Андреев С. А., к. мед. н., доцент (Київ)

Гринь В. К., д. мед. н., професор (Донецьк – Київ)

Дрюк М. Ф., д. мед. н., професор (Київ)

Зозуля Ю. П., д. мед. н., професор, академік НАМНУ (Київ)

Юффе І. В., д. мед. н., професор (Луганськ – Рубіжне)

Кондратенко П. Г., д. мед. н., професор (Донецьк – Краматорськ)

Кононенко М. Г., д. мед. н., професор (Суми)

Кришень В. П., д. мед. н., професор (Дніпропетровськ)

Лизіков А. М., д. мед. н., професор (Гомель, Білорусь)

Ричагов Г. П., д. мед. н., професор (Мінськ, Білорусь)

Саєнко В. Ф., д. мед. н., професор, член-кор. НАМНУ (Київ)

Сушков С. А., к. мед. н., доцент (Вітебськ, Білорусь)

Тутченко М. І., д. мед. н., професор (Київ)

Шалімов С. О., д. мед. н., професор (Київ)

Шапринський В. О., д. мед. н., професор (Вінниця)

Щастний А. Т., д. мед. н., професор, (Вітебськ, Білорусь)



## ПИТАННЯ ОПІКОВОЇ ХВОРОБИ

Визначення клінічних показників  
внутрішньотканинного тиску  
при глибоких та межових опіках  
в залежності від часу термічної травми . . . . . 44  
*О. В. Кравцов, Т. А. Курбанов, Ю. І. Козін,  
А. А. Цогоєв, А. О. Гопко*

## ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ

Діагностичні критерії та хірургічні підходи  
до лікування пухлиноподібних  
новоутворень яєчників . . . . . 51  
*М. О. Щербина, І. М. Щербина, О. В. Салтовський*

## ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Діагностика післятравматичних порушень  
за даними лабораторних та інструментальних  
досліджень у хворих із поєднаною  
торакальною травмою (огляд літератури) . . . . . 55  
*О. В. Бойко, Ю. В. Волкова, П. М. Замятін,  
В. О. Литвишко, О. Ю. Ткачук, Д. П. Замятін*

Сучасні підходи до комплексного  
хірургічного лікування гнійних ран,  
що тривало не загоюються . . . . . 61  
*К. А. Гольцев, І. А. Криворучко, А. М. Гольцев,  
А. В. Сивожелезов, Н. О. Сикал, О. А. Тонкоглас*

## ВИПАДОК З ПРАКТИКИ

Хронічна емпієма плеври –  
наслідок внутрішнього дирофіліаріозу . . . . . 67  
*І. Д. Дужий, С. О. Голубничий, І. А. Мисловський*

## ПАМ'ЯТНІ ДАТИ

Наукової медичної бібліотеці ДУ «Інститута  
Загальної та Невідкладної Хірургії  
ім. В. Т. Зайцева НАМН України» — 90 років . . 72

## QUESTIONS OF BURN DISEASE

Determination of clinical indicators  
of interstitial pressure in deep  
and borderline burns depending  
on the time of thermal injury . . . . . 44  
*O. V. Kravtsov, T. A. Kurbanov, Yu. I. Kozin,  
A. A. Tsogoev, A.O. Gopko*

## QUESTIONS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Diagnostic criteria and surgical  
approaches to the treatment  
of ovarian tumor nominations . . . . . 51  
*M. O. Shcherbina, I. M. Shcherbina, O. V. Saltovsky*

## LITERATURE REVIEW

Diagnostics of posttraumatic  
disorders according to laboratory  
and instrumental studies in patients  
with combined toracal injury (literature review) . . . 55  
*O. V. Boyko, Yu. V. Volkova, P. N. Zamiatin,  
V. O. Litvishko, O. Yu. Tkachuk, D. P. Zamiatin*

Modern approaches to comprehensive  
surgical treatment of purulent  
long-healing wounds . . . . . 61  
*K. A. Goltsev, I. A. Krivoruchko, A. N. Goltsev,  
A. V. Sivozhelezov, N. A. Sykal, A. A. Tonkoglas*

## CASE FROM PRACTICE

Chronic pleura empyema —  
consequence of internal dirofilariosis . . . . . 67  
*I. D. Duzhyi, S. O. Holubnichyi, I. A. Myslovskyi*



М. О. Щербина,  
І. М. Щербина,  
О. В. Салтовський

Харківський національний  
медичний університет

© Колектив авторів

## ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ТА ХІРУРГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПУХЛИНОПОДІБНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ЯЄЧНИКІВ

**Резюме.** Метою роботи стало вивчення сучасних діагностичних критеріїв та хірургічних підходів до лікування пухлиноподібних новоутворень яєчників.

**Задачами роботи** стало висвітлення арсеналу діагностично-лікувальних можливостей сьогоденної медицини стосовно різних новоутворень яєчників, обговорення переваг та недоліків методик та обрання оптимального алгоритму ведення пацієнтів з даною патологією.

**Матеріали та методи.** Проведено ретроспективне дослідження випадків пухлиноподібних захворювань яєчників у пацієнток за останні 5 років, вивчено сучасні дані світової літератури стосовно зазначеної тематики.

**Висновки** роботи свідчать про необхідність комплексного підходу до діагностики та лікування пухлиноподібних новоутворень яєчників та індивідуального підходу до пацієнта у кожному конкретному випадку.

**Ключові слова:** новоутворення яєчників, пухлини яєчників, рак яєчників, кіста, пухлина, діагностика новоутворень, лапароскопія.

### Вступ

Новоутворення яєчників складають до 10,0% від усіх гінекологічних захворювань, але менше половини з них є справжніми пухлинами. Більшість новоутворень — це функціональні утворення яєчників, які, частіше за все, не потребують лікування взагалі або мають лікуватися консервативно [1]. Справжні пухлини яєчників можуть бути доброякісними, фоновими або злоякісними — всього декілька десятків нозологічних одиниць різної гістоморфологічної структури, різного етіопатогенеза, особливостей розвитку та проявів.

На теперішній час проблема діагностики та лікування новоутворень яєчників є досить складною та неоднозначною. По-перше — об'ємні новоутворення яєчників є дуже різнорідними, по-друге — вони є одним з найбільш частих діагнозів в онкологічній практиці, що викликає високу онкологічну настороженість, по-третє — враховуючи широку розповсюдженість ендоскопічної хірургії, проводиться велика кількість зайвих втручань.

Основною проблемою є те, що не завжди просто диференціювати їх до операції [2]. Вірне встановлення діагнозу необхідне для обрання відповідного методу лікування та є запорукою позитивного результату.

### Матеріали та методи досліджень

Обстеження жінок з новоутвореннями яєчників, окрім визначення скарг, анамнезу, гінекологічного огляду та стандартних клініко-лабораторних обстежень, має включати:

- ультразвукове дослідження;
- томографію;
- фіброгастроскопію;
- ректороманоскопію, іригографію, фіброколоноскопію;
- визначення онкомаркерів (СА-125, НЕ-4);
- онкоцитологічне дослідження осаду асцитичної рідини.

На початкових стадіях захворювання перебіг зазвичай безсимптомний [3]. Надалі неспецифічними симптомами та скаргами у разі новоутворень яєчників, в залежності від типу та розміру, можуть бути:

- порушення менструального циклу;
- дискомфорт або навіть біль унизу живота;
- порушення функції суміжних органів: відчуття переповнення, диспепсія, здуття, часте сечовипускання;
- синдром Мейгса;
- «гострий живіт» у випадку перекруту ніжки пухлини.

Атипові прояви свідчать про занедбаність злоякісності процесу та залучення екстрагенітальних структур — це можуть бути біль в ногах або попереку (втягнення попереко-крижових нервів), гематурія (ураження сечового міхура), ректальна кровотеча, діарея або закріп (інвазія в кишківник) [4].

Але, саме диференційні симптоми новоутворень яєчників невеликих розмірів у більшості випадків відсутні, ще потребує проведення додаткових методів обстеження.

Анамнестичними факторами ризику розвитку рака яєчників є:



- відсутність пологів;
- перша вагітність після 35 лет;
- стимуляція овуляції в анамнезі;
- ранній початок менструацій;
- пізня менопауза;
- хронічний довготривалий запальний процес органів малого тазу;
- надмірна вага;
- ендометріоз;
- рак молочної залози, діагностований в молодому віці;
- синдром Лінча типа II;
- «ракова сім'я»;
- мутації генів BRCA1, BRCA2.

Слід знати, що факторами «захисту яєчників» є:

- вік до 25 років під час першої вагітності;
- велика кількість вагітностей;
- застосування комбінованих гормональних контрацептивів;
- грудне вигодовування.

#### Результати досліджень та їх обговорення

Під час гінекологічного огляду при бімануальному дослідженні враховують розташування утворення, його розмір, форму, рухомість, консистенцію [5].

Фемінізуючі або маскулінізуючі гормонпродукуючі пухлини яєчників мають специфічні прояви, що має виявлятися під час збору анамнезу та загального огляду [6].

Ультразвукове дослідження (УЗД) має високу чутливість у виявленні пухлин яєчників, в поєднанні з доплеровським картуванням кровотока метод дозволяє охарактеризувати структуру утворення та оцінити характер його васкуляризації [7]. Разом з тим, УЗД має ряд обмежень, основними з яких є операторозалежність, складнощі в диференціації запальних і пухлинних процесів, утруднення у виявленні метастатичного ураження тазової очеревини, що сумарно визначає низьку специфічність дослідження. Серед ехографічних ознак злякисного росту можна виділити наступне: поява в кістозних утвореннях багаточисельних перетинків, неоднорідних за ехоструктурою, розташованих безладно; неравномірність структури пухлинного утворення, чергування рідинних компонентів з щільними включеннями у вигляді сосочкових розростань по внутрішній або зовнішній поверхнях капсули; «розмитість» контурів пухлини, візуалізація вільної рідини в черевній порожнині [4]. У пацієнтів з IV стадією раку яєчників відзначено наявність конгломерату органів малого тазу, перехід пухлинного процесу на сечовий міхур, на сальник (сплощене гіпоехогенне утворення), наявність збільшених парааортальних та аортокавальних лімфовузлів в поєднанні з асцитом, метастазами в

печінку, розширенням ниркових лоханок. Генез пухлин і пухлиноподібних утворень яєчників при УЗД верифікується у 93% хворих [4].

Томографія застосовується перш за все для диференціальної діагностики утворень кишечника, пухлин брижі, пухлин позаочеревинного простору, а також для уточнення виду пухлини, її розміру та ступеня злякисного процесу. Комп'ютерна томографія має низьку тканинну контрастність під час дослідження органів малого тазу, що суттєво обмежує можливості даного методу у диференційній діагностиці новоутворень яєчників. Також недоліками даного методу слід вважати наявність променевого навантаження, необхідність додаткового введення йодовмісних контрастних речовин, що підвищує ризик нефрогенних ускладнень та реакцій гіперчутливості. Магнітно-резонансна томографія дозволяє отримувати зображення яєчників з високою чіткістю, надаючи точну інформацію про внутрішню будову новоутворень та супутні зміни інших тазових органів [2].

Фіброгастроскопія має застосовуватися з метою виключення метастатичних пухлин шлунка (рак Крукенберга) [2].

Ректороманоскопія, іригографія, фіброколоноскопія можуть застосовуватися для диференційної діагностики утворень товстого кишечника, а також для виявлення ускладнень рака яєчників. Самі пухлини яєчників малих розмірів мало ймовірно виявити за допомогою рентгенографії.

Визначення онкомаркерів, а саме використання оцінки сироваткового рівня антигенів СА-125, HE-4 як біомаркерів злякисних процесів яєчників набули широкого поширення, але слід пам'ятати, що дані показники так само можуть підвищуватися у разі ендометріозу та запальних захворювань органів малого тазу [4].

Флюорографія дозволяє виявити патологічні зміни у разі раку легенів, молочної залози або метастатичні ураження цих органів при раку яєчників [8].

Остаточний діагноз, безумовно, підтверджується результатами гістологічного дослідження отриманого зразка ураженої тканини. Але комплексне обстеження пацієнток з новоутвореннями яєчників може дозволити провести відповідну діагностику та, можливо, уникнути невинного оперативного втручання.

В той самий час слід пам'ятати, що у пацієнток, яким виконується видалення утворень яєчників, є загроза для оваріального резерву, що включає видалення нормальної тканини яєчника під час резекції та термальне ушкодження кори яєчників в процесі абляції. Не слід поспішати з оперативним видаленням доброякісних новоутворень яєчників розмірами





до 3 см у пацієнок зі зниженим оваріальним резервом [3].

З одного боку має бути онкологічна настороженість, але з іншого слід пам'ятати, що досить часто проблема стосується молодих жінок з нереалізованою дітонароджувальною функцією, коли проведення зайвої операції небажане [6].

Останнім часом лапароскопія набула більшого поширення порівняно з відкритим хірургічним доступом. Перевагами лапароскопічного метода є мінімальна крововтрата, мінімальне пошкодження очеревини й утворення післяопераційних злук, менші больові відчуття під час та після операції, відсутність порушення функції кишківника та сечового міхура у післяопераційному періоді, мінімальний термін перебування у стаціонарі. У випадках видалення новоутворень яєчників до переваг лапароскопічного доступу слід також віднести скорочення часу операції, порівняно з лапаротомією [6].

Оперативне лікування полягає у видаленні новоутворення з максимальним збереженням яєчника. Виключеннями можуть ставати випадки перекутів придатків з некротизацією тканин яєчників, злоякісні пухлини яєчників, запальні гнійні тубоваріальні пухлини.

Під час видалення можуть застосовуватися режими монополярного різання, що є досить травматичним для фолікулярного апарату яєчника; менший негативний вплив має біполярна коагуляція з наступним механічним розсічен-

ням тканини яєчника, але слід пам'ятати про локальний перегрів тканини яєчника; аргонна коагуляція є поверхневою, що є її перевагою й недоліком одночасно; лазерне випромінювання дозволяє максимально ефективно з мінімальним впливом на сусідні ділянки органу досягти розсічення тканин з одночасною коагуляцією судин.

Доброякісні новоутворення мають видалятися з максимальним збереженням тканини яєчника, але, у той самий час, слід звертати увагу на повне видалення пухлини з капсулою, що є профілактикою рецидиву [6].

У разі підозри на неопластичні процеси яєчників необхідне інтраопераційне проведення експрес-діагностики новоутворення.

Стосовно злоякісних новоутворень яєчників комплексне лікування має включати оперативне втручання в обсязі видалення матки з матковими трубами та яєчниками з обох боків у поєднанні з резекцією великого сальника [9].

### Висновки

Таким чином, можна стверджувати, що існуючі методи діагностики та лікування пухлинноподібних новоутворень, навіть на теперішній час, недосконалі.

Враховуючи вищевикладене, становиться зрозумілим, що питання допомоги пацієнткам з новоутвореннями яєчників заслуговують особливої

### ПЕРЕЛІК ПОСИЛАНЬ

1. Jesus Paula Carvalho, Renato Moretti-Marques, Agnaldo Lopes da Silva Filho Adnexal mass: diagnosis and management. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2020; 42(7): 92-101.
2. Natalie Nunes, Gareth Ambler, Xulin Foo, Joel Nafatalin, Grigoris Derdelis, Martin Widschwendter, Davor Jurkovic Comparison of two protocols for the management of asymptomatic postmenopausal women with adnexal tumours. – A randomised controlled trial of RMI/RCOG vs Simple Rules. *British Journal of Cancer*. 2017;116:584-91.
3. Ritchie J, O'Mahony F, Garden A. Guideline for the management of ovarian cysts in children and adolescents. *The British Society for Paediatric & Adolescent Gynaecology*. 2018; 11.
4. World Health Organization. Guide to cancer early diagnosis. World Health Organization. 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254500>. License: CCBY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Wendy Wolfman, Jackie Thurston, Grace Yeung, Phyllis Glanc. Initial Investigation and Management of Benign Ovarian Masses. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, SOGC clinical practice guideline*. 2020; 42(8): 1040-50.
6. Neelam Potdar, Rekha N Pillai, Christina A Oppenheimer. Management of ovarian cysts in children and adolescents. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*. 2020;22(2):107-14.
7. Бойко АВ. Сучасні аспекти ехографічної діагностики новоутворень яєчників під час вагітності. *Сімейна медицина*. 2019;5-6(85-86):39-42.
8. «The Management of Ovarian Cysts in Postmenopausal Women». *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Green-top Guideline*. 2016; 34.
9. Міхановський ОА, Кочина МЛ, Харченко ЮВ, Федоренко НВ, Щит НМ. Аналіз результатів комбінованого лікування хворих на поширений рак яєчників. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2018;2(11):93-100.



## REFERENCES

1. Jesus Paula Carvalho, Renato Moretti-Marques, Agnaldo Lopes da Silva Filho Adnexal mass: diagnosis and management. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2020; 42(7): 92-101.
2. Natalie Nunes, Gareth Ambler, Xulin Foo, Joel Nafatalin, Grigoris Derdelis, Martin Widschwendter, Davor Jurkovic Comparison of two protocols for the management of asymptomatic postmenopausal women with adnexal tumours. – A randomised controlled trial of RMI/RCOG vs Simple Rules. British Journal of Cancer. 2017;116:584-91.
3. Ritchie J, O'Mahony F, Garden A. Guideline for the management of ovarian cysts in children and adolescents. The British Society for Paediatric & Adolescent Gynaecology. 2018; 11.
4. World Health Organization. Guide to cancer early diagnosis. World Health Organization. 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254500>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Wendy Wolfman, Jackie Thurston, Grace Yeung, Phyllis Glanc. Initial Investigation and Management of Benign Ovarian Masses. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, SOGC clinical practice guideline. 2020;42(8):1040-50.
6. Neelam Potdar, Rekha N Pillai, Christina A Oppenheimer. Management of ovarian cysts in children and adolescents. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 2020;22(2):107-14.
7. Bojko AV. Suchasni aspekti ekhografichnoї diagnostiki novoutvoren' yaechnikiv pid chas vagitnosti. Simejna medicina. 2019;5-6(85-86):39-42 [In Ukr.].
8. «The Management of Ovarian Cysts in Postmenopausal Women». Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Green-top Guideline. 2016;34.
9. Mihanovs'kij OA, Kochina ML, Harchenko YUV, Fedorenko NV, SHCHit NM. Analiz rezul'tativ kombinovanogo likuvannya hvorih na poshirenij rak yaechnikiv. Ukraїns'kij zhurnal medicini, biologii ta sportu. 2018;2(11):93-100 [In Ukr.].

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ  
КРИТЕРИИ И  
ХИРУРГИЧЕСКИЕ  
ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИИ  
ОПУХОЛЕВИДНЫХ  
НОВООБРАЗОВАНИЙ  
ЯИЧНИКОВ

*М. О. Щербина,  
И. М. Щербина,  
О. В. Салтовский*

**Резюме.** Целью работы стало изучение современных диагностических критериев и хирургических подходов к лечению опухолевидных новообразований яичников.

**Задачами работы** стало освещение арсенала диагностических и лечебных возможностей современной медицины относительно различных новообразований яичников, обсуждение преимуществ и недостатков методик и определение оптимального алгоритма ведения пациентов с данной патологией.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование случаев опухолевидных заболеваний яичников у пациенток за последние 5 лет, изучены современные данные мировой литературы по указанной тематике.

**Выводы работы** свидетельствуют о необходимости комплексного подхода к диагностике и лечению опухолевидных новообразований яичников и индивидуального подхода к пациенту в каждом конкретном случае.

**Ключевые слова:** новообразования яичников, опухоли яичников, рак яичников, киста, опухоль, диагностика новообразований, лапароскопия.

DIAGNOSTIC CRITERIA  
AND SURGICAL  
APPROACHES TO THE  
TREATMENT OF OVARIAN  
TUMOR NOMINATIONS

*М. О. Shcherbina,  
И. М. Shcherbina,  
О. V. Saltovsky*

**Resume.** The aim of the work was to study modern diagnostic criteria and surgical approaches to the treatment of ovarian tumors.

The objectives of the work were to highlight the arsenal of diagnostic and therapeutic capabilities of modern medicine for various ovarian tumors, discuss the advantages and disadvantages of methods and select the optimal algorithm for managing patients with this pathology.

**Materials and methods.** A retrospective study of cases of ovarian tumors in patients over the past 5 years, studied the current data of the world literature on this topic.

**The conclusions** of the work indicate the need for a comprehensive approach to the diagnosis and treatment of ovarian tumors and an individual approach to the patient in each case.

**Key words:** ovarian neoplasms, ovarian tumors, ovarian cancer, cyst, tumor, diagnosis of neoplasms, laparoscopy.