

Г. У. Машаринова

ОСОБЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. С. А. Павлюкова

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме:** В статье приведены результаты изучения особенностей опухолей и опухолевидных образований яичников у 70 гинекологических больных девочек-подростков.*

***Ключевые слова:** опухоли, опухолевидные образования яичников, дети, подростки, девочки.*

***Resume:** The results of studying the characteristics of tumors and tumor-like formations of ovaries in 70 gynecological patients of adolescent girls.*

***Keywords:** tumors, ovarian tumor formations, children, adolescents, girls.*

Актуальность. Опухоли и опухолевидные образования яичников у детей и подростков являются актуальной проблемой современной гинекологии, педиатрии и ургентной хирургии детского возраста вследствие стертой клинической симптоматики и, соответственно, поздней диагностики, сложностей оперативного лечения и, тем самым, влияния на репродуктивную функцию будущих матерей. В структуре гинекологической заболеваемости детского и юношеского возраста удельный вес опухолей и опухолевидных образований яичников, по данным различных авторов колеблется от 1 до 4,6%.

Цель: изучить особенности опухолей и опухолевидных образований яичников в детском и подростковом возрасте.

Задачи:

1. Определить частоту встречаемости и структуру опухолей и опухолевидных образований яичников в детском и подростковом возрасте.
2. Установить клинические особенности опухолей и опухолевидных образований яичников у девочек-подростков.
3. Оценить методы диагностики и лечения опухолей и опухолевидных образований в детском и подростковом возрасте.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 70 историй гинекологических больных девочек-подростков в УЗ «1-я ГКБ» в период с 2010 по 2014 год, которые были разделены на 2 группы: первую группу – составили 30 девочек, имеющие истинные опухоли яичников, вторую группу – 40 девочек, которые имели опухолевидные образования яичников функционального характера.

Девочки обеих групп были сопоставимы по возрасту: средний возраст первой – $14,2 \pm 2,98$ лет, второй – $14,97 \pm 1,7$ лет.

Результаты и их обсуждение.

При анализе профессии больных девочек-подростков с опухолями и опухолевидными образованиями яичников установлено, что в группе истинных опухолей в 56,6% случаев были школьницы, 26,6% учащиеся лица, студенты 13,4% и лишь в 3% дети посещающие детский сад. В то время, как опухолевидные образования встречались у школьниц в 57,5% случаев, у учащихся лица 27,5%, у студенток 15%.

Согласно проведенным исследованиям как в 1 группе, так и во 2 группе большинство девочек были *virgo* (76% против 63%), и лишь 23,6% 1 группы и 37,5% 2 группы имели половую жизнь.

При анализе возрастной группы опухолевидные образования яичников отмечались только у подростков пубертатного периода (100%), в то время истинные опухоли яичников отмечены в пубертатном периоде у 76,6%, в препубертатном периоде у 20%, и в детском периоде у 3,4%.

При анализе гинекологической патологии у девочек с опухолевидными образованиями яичников установлено увеличение аднексита и эрозии шейки матки по сравнению с пациентами с истинными опухолями (рис.1).

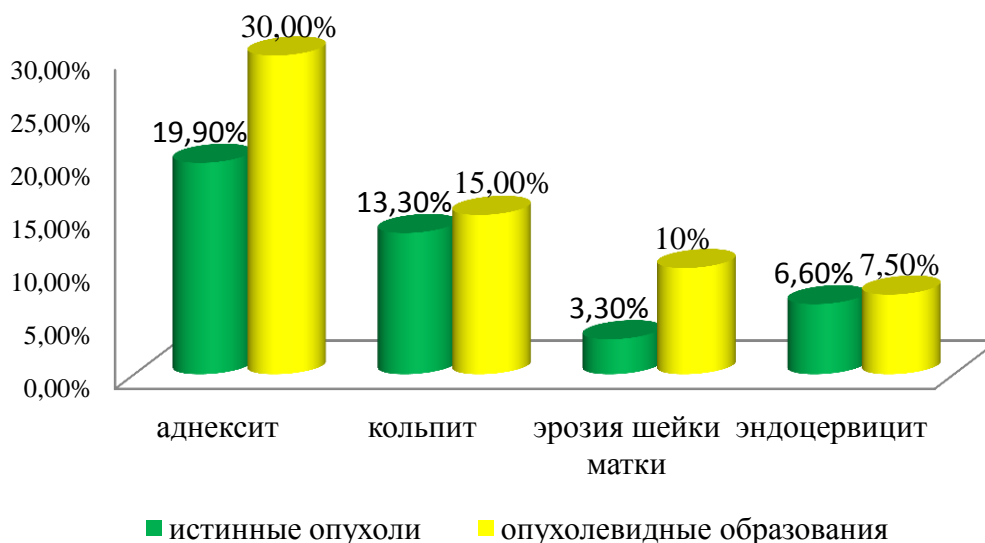


Рисунок 1 - Сопутствующие гинекологические заболевания у девочек с опухолями и опухолевидными образованиями яичников.

Сравнительный анализ соматического статуса достоверных отличий в группах не показал. Необходимо отметить увеличение хронического гастрита при истинных опухолях (таблица 1).

Таблица 1. Сопутствующая экстрагенитальная патология у девочек с опухолями и опухолевидными образованиями яичников.

Соматическая патология	n=30	n=40
Заболевания эндокринной системы:		
• Гипотиреоз	1(3,3%)	2(5%)
• НЖО	-	2(5%)
• СД	2(6,6%)	-
Заболевания ЖКТ:		
• Хронический гастрит	13(43,3%)*	3(7,5%)
Заболевания мочевыделительной системы:		
• Пиелонефрит	1(3,3%)	-
• Цистит	-	1(3,3%)

Также в группе истинных опухолей яичников у девочек в 20 % случаев отмечено аномалии развития (ДХЛЖ 3,4%, удвоение почки 3,4 %, двурогая матка 3,3%, стеноз легочной артерии 3,3%, заячья губа 3,3%, полидактилия 3,3%).

При анализе структуры данной патологии в детском и подростковом периоде среди истинных опухолей яичников наиболее часто отмечались эпителиальные опухоли (муцинозные цистаденомы 60%), дермоидные кисты (20%), параовариальная киста (20%). Среди опухолевидных образований яичников наиболее часто отмечались фолликулярные кисты (57,5%) и кисты желтого тела (42,5%) яичников.

Каждая четвертая девочка 1-ой группы не предъявляли жалоб, опухоли были обнаружены при проф.осмотре (23,4%). Основным клиническим проявлением при наличии истинных опухолей является болевой синдром (50% против 20%), при наличии функциональных кист отмечались дисфункция яичников в виде нерегулярных менструаций с задержками до 6 месяцев в 45% против 13,3%, дисфункциональных маточных кровотечений у 35% против 13,3%,

Из 30 подростков первой группы оперативное лечение выполнено в плановом порядке у 80%, в экстренном порядке у 20% в связи с явлениями частичного перекрута ножки опухоли, апоплексии яичника (анемическая форма). Оперативное лечение в 30% случаев было проведено лапаротомным путем (ЛТ), в 70% случаев проводилось ЛС. 30% девочек первой группы имели клинические проявления острой хирургической патологии, в связи с чем первичная диагностика проводилась в условиях хирургического стационара.

Из 40 пациентов второй группы оперативное лечение выполнено 6 девочкам (15%) в экстренном порядке в связи с явлениями апоплексии яичника. Из них в 4 (10%) случаях проводилось ЛС, в 2 (5%) ЛТ. Все остальные пациенты 2 группы (85%) получали консервативное лечение:

- 1.Симптоматическую терапию.
- 2.При ДМК применялся циклодинон в течение 3-х менструальных циклов.
- 3.Комбинированные гормональные оральные контрацептивы в течение 3-х менструальных циклов.
- 4.Витаминотерапия по фазам цикла (продолжительность 3-4 месяца).
- 5.НПВС.

В результате проведенного консервативного лечения из 34 (85%) пациентов у 30 (75%) девочек в течение 3 циклов отмечено исчезновение опухолевидного образования, клинических проявлений, нормализация менструального цикла. 4 (10%) девочек продолжали консервативное лечение.

Выводы:

1. Истинные опухоли яичников встречаются во всех периодах, как в детском, так и в препубертатном и пубертатном возрасте. В то время как опухолевидные образования яичников наиболее часто отмечены у подростков пубертатного периода.
2. При анализе гинекологических заболеваний у девочек с опухолевидными образованиями яичников преобладают воспалительные заболевания органов малого таза – аднексит.
3. Экстрагенитальная патология отмечалась с одинаковой частотой, как у пациентов с истинными опухолями яичников, так и с опухолевидными образованиями яичников. Необходимо отметить увеличение частоты врожденных аномалий развития у пациентов с истинными опухолями яичников в 20% случаев.
4. При анализе структуры данной патологии в детском и подростковом

периоде среди истинных опухолей яичников наиболее часто отмечались эпителиальные опухоли (муцинозные цистаденомы 60%), дермоидные кисты (20%), параовариальная киста (20%). Среди опухолевидных образований яичников наиболее часто отмечались фолликулярные кисты (57,5%) и кисты желтого тела (42,5%) яичников.

5. Клинические проявления истинных опухолей яичников чаще проявлялись в виде болей внизу живота, в то время как пациенты с опухолевидными образованиями яичников предъявляли жалобы нарушение менструального цикла, дисфункциональные маточные кровотечения.

6. Оперативное лечение пациентов с истинными опухолями яичников в подавляющем большинстве случаев выполнены в плановом порядке, в то время, как пациентам с опухолевидными образованиями яичников в 80 % случаев проводилась консервативная терапия, и лишь в 20% случаев выполнено хирургическое лечение.

G. U. Masharipova

PARTICULARLY TUMORS AND TUMOR FORMATIONS OF OVARIES IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

Tutor Assistant S. A. Pavlyukova

*Department of Obstetrics and Gynecology,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков – М., 2000.
2. Серов В.И., Кудрявцева Л.М. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников. – М.: Медицина, 2001.
3. Адамян Л.В. Опухоли и опухолевидные образования яичников у девочек и подростков / Адамян Л.В., Богданова Е.А. // Оперативная гинекология детей и подростков. – Москва, 2004. – С. 123-149.
4. Canis M., Bruhat M., Mage G. et al. Laparoscopic ovarian surgery and adhesions// *Reprod. Med.* – 1992. – Vol. 37. – P. 141-143.
5. Айламазян Э.К. Гинекология от пубертата до постменопаузы: (монография) / Айламазян Э.К. – М.: МЕД-пресс-информ, 2010. – 441с.
6. Кутушева Г.Ф. Опухоли и опухолевидные образования половых органов у девочек / Кутушева Г.Ф., Урманчева А.Ф. – СПб.: Искусство России, 2001. – С. 21-24.
7. Chiaramonte C., Piscopo A., Cataliotti F. Ovarian cysts in newborn // *Pediatr. Surg Int.* 2001. – Vol. 17 (2-3). – P. 171-174.
8. Дубровина С.О. Некоторые аспекты этиологии кист яичников / Дубровина С.О. // *Российский вестник акушер-гинеколога.* – 2004. - № 6. – С. 11-14.
9. Руководство по эндокринной гинекологии/ Под ред. Е.М. Вихляевой – М., 2000.
10. Кисты и доброкачественные опухоли яичников/ Под ред. В.С. Радзинского – М., 2001.