

Доброкачественные опухоли яичников в детском и подростковом возрасте

Крент Анна Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент *Коришкова Раиса Людвиговна*, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Опухолевые и опухолеподобные процессы яичника встречаются в любом возрасте женщины, однако наиболее часто эти образования выявляют в подростковом возрасте. Это связано с усилением в этот период гонадотропной стимуляции и началом активного функционирования яичников. Согласно литературным данным, удельный вес опухолевидных образований в детском и подростковом возрасте встречается, по данным различных авторов, с частотой от 1 до 4,6%. Наиболее часто встречаются при этом доброкачественные образования яичников и значительно реже – злокачественные.

Цель исследования

Проследить клинические особенности течения доброкачественных опухолей яичников у девочек школьного возраста, а также выявить частоту встречаемости различных классов опухолей.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный статистический анализ 30 историй болезни девочек детского и подросткового возраста, находившихся на стационарном лечении в 1-ой городской клинической больнице г. Минска в период с 2016 по 2017 годы и оперированных по поводу опухолевого процесса яичника. Результаты исследования обработаны с помощью программы Microsoft Office Excel.

Результаты

На основании историй болезни проанализированы особенности течения опухолевых процессов яичника у девочек, характер жалоб, возникающих у пациенток, условия и время выявления данной патологии, наличие сопутствующей генитальной и экстрагенитальной патологии, зависимость менструальной функции от распространенности процесса и наличие осложнений в течении заболевания. Выявлена корреляция между размерами кистом и объемом проведенной операции, а также частота послеоперационных осложнений. Центральное место в работе отведено установлению взаимосвязи между гистологическим строением опухоли (на основании результатов патологоанатомического заключения) и клиническими особенностями течения опухолевого процесса, а также уровнем онкомаркера СА-125.

Выводы

Наиболее частой жалобой пациенток явились тупые и тянущие боли внизу живота, в связи с чем кистомы чаще обнаруживают с помощью ультразвукового исследования органов малого таза на амбулаторном этапе, поэтому наибольший процент пациенток находился на стационарном этапе в плановом порядке. В более тяжелом состоянии находились пациентки, у которых развились осложнения имеющегося диагноза, в частности, перекрут кистомы, кровоизлияние в кисту и др., в связи с чем проводилось экстренное оперативное лечение. Имелись случаи выявления опухолей размерами до 20*20 см, однако установлено, что больших размеров чаще встречаются фолликулярные кистомы, цистаденомы. Опухоли типа тератом встречаются размерами не более 6*7 см. В подавляющем большинстве случаев были проведены органосохраняющие и максимально щадящие операции типа лапароскопических цистэктомий, послеоперационные осложнения отсутствуют. В некоторых случаях приходилось прибегать к цитологическому исследованию ткани второго яичника. Результаты работы подтверждают, что уровень онкомаркера СА-125 не является специфичным и не имеет решающего значения в постановке диагноза опухоли яичника.