

Поух М. А.

ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕВИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Можейко Л. Ф.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Опухоли и опухолевидные образования придатков матки занимают одно из первых мест среди новообразований женских половых органов. По данным литературы, в последние годы отмечается снижение возраста пациенток с опухолями и опухолевидными образованиями яичников, которые в структуре детской гинекологической патологии составляют 1 - 4,6%. Трудности диагностики, нередко неудовлетворительные результаты лечения, а также вероятность озлокачествления доброкачественных новообразований яичников у девочек определяют актуальность выбранной темы.

Цель: изучение клинико-анамнестических особенностей пациенток с кистами и доброкачественными опухолями яичников.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 172 историй болезни пациенток в возрасте 8-19 лет, находившихся на стационарном лечении в 1-ой городской клинической больнице г. Минска в период с 2017 по 2019 годы. Основную группу составили 132 пациентки с опухолями и опухолеподобными образованиями яичников, группа контроля – 40 пациенток без гинекологических заболеваний. Результаты исследования обработаны с помощью программы Microsoft Office Excel и Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составил – $15,86 \pm 1,56$ лет, из них в возрасте 8-10 лет было 2 (1,52%), 11-13 лет – 14 (10,6%), 14-16 – 65 (49,2%), 17-19 – 51 (38,64%) пациентки. Экстренная госпитализация наблюдалась у 49 (37,12%) девочек основной группы.

Основной жалобой у девочек с опухолями и опухолеподобными образованиями яичников был болевой синдром в нижних отделах живота, который имел место у 112 (84,84%) пациенток. Среди других жалоб тошноту отмечали 14 (10,6%), рвоту – 8 (6,06%), субфебрильную температуру – 14 (10,6%), кровянистые выделения из половых путей, не связанные с менструацией – 7 (5,3%). Средний возраст менархе у девочек основной группы составил 12 лет [11;13], контрольной группы – 12,5 лет [11;13]. В основной группе раннее менархе (до 11 лет) было у 9 (6,8%) девочек – в двух случаях причиной преждевременного полового развития явилась гранулезоклеточная опухоль яичника, в контрольной – у 2 (5%). Случаев позднего менархе (после 15 лет) ни в одной группе не было.

Гинекологические заболевания в анамнезе имели 29 (22%) пациенток: апоплексия яичника – 5 (3,8%), аномальные маточные кровотечения ювенильного периода – 7 (5,3%), цистаденома – 5 (3,8%), функциональные кисты – 10 (7,5%), аднексит – 10 (7,5%). Кроме того, аборт имел место у 4 (3%) девочек. В контрольной группе гинекологических заболеваний в анамнезе не было.

Консервативное лечение проведено 80 (60,6%) пациенткам, оперативное – 52 (39,4%), в том числе экстренные операции – 9 (6,8%). Осложнения опухолевидных образований наблюдалось у 13 (9,85%) девочек, из них перекрут ножки – у 4 (3%), разрывы капсулы кисты – у 9 (6,8%).

Выводы. Трудности дифференциальной диагностики, обусловленные отсутствием характерных жалоб, бессимптомностью течения и сложностью гинекологического обследования девочек, несвоевременность их обращения за медицинской помощью приводят к нарушениям репродуктивной функции, в связи с чем разработка и внедрение в практику оптимальной тактики диагностики и лечения доброкачественной патологии яичников, начиная с подросткового возраста, будет способствовать сохранению овариального резерва, восстановлению менструальной функции и, соответственно, поддержанию репродуктивного здоровья.