

*Е.С. Трибуль, Е.Ю. Жамойтина*  
**ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ  
В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

*Научный руководитель: ассист. Ю.А. Соболева*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*E.S. Trybul, E.Y. Zhamoitsina*  
**BENIGN FORMATIONS OF THE OVARIES  
IN CHILDREN AND ADOLESCENTS**

*Tutor: assistant J.A. Soboleva*

*Department of Obstetrics and Gynecology*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В представленной работе проведен ретроспективный анализ медицинской документации 203 пациентов, находившихся на стационарном лечении в гинекологических отделениях УЗ «1 ГКБ» г. Минска за период с 2017 по 2022 гг. Изучена структура наиболее часто встречаемых гистологических типов доброкачественных образований и проанализирована тактика ведения.

**Ключевые слова:** яичники, доброкачественные образования, морфологическая структура, цистэктомия.

**Resume.** The article presents the results of retrospective analysis of the medical cards of 203 patients who were treated in the department of gynecology for the period from 2017 to 2022. The structure of the most common histological types and the approach to treatment were studied.

**Keywords:** ovaries, benign formations, morphological structure, cystectomy.

**Актуальность.** Доброкачественное образование яичника – это опухолевидное новообразование, исходящее из ткани яичника и представляющее собой однокамерную или многокамерную полость, заполненную секретом. Доброкачественные новообразования яичников у детей диагностируются преимущественно в возрасте 12-15 лет и являются одной из самых распространенных патологий женской репродуктивной системы в данной возрастной группе [1, 2].

К причинам возникновения кистом у девочек можно отнести гормональные нарушения, вызванные дисфункцией эндокринной системы, ранее перенесенные воспалительные заболевания придатков и хирургические вмешательства на органах репродуктивной системы. Кисты яичников, особенно функциональные, чаще протекают бессимптомно и являются случайной находкой на УЗИ [3]. Однако иногда опухолевидные образования яичников имеют неспецифические симптомы: тянущие боли внизу живота и увеличение его в размерах, ощущение давления изнутри, нерегулярные болезненные менструации.

**Цель:** изучить частоту встречаемости доброкачественных новообразований яичников у детей и подростков, госпитализированных в гинекологические отделения УЗ «1 ГКБ» г. Минска за период с 2017 по 2022 гг., проанализировать структуру морфологических типов новообразований в зависимости от возрастной группы, определить основные принципы лечения опухолевидных образований яичников в детском и подростковом возрасте.

### Задачи:

1. Изучить медицинскую документацию пациентов в возрасте 10 – 17 лет с установленным диагнозом «доброкачественное новообразование яичников».
2. Проанализировать данные ультразвукового исследования органов малого таза у пациентов с опухолевидными образованиями яичников.
3. Выявить наиболее часто встречающийся морфологический тип опухолевидных новообразований яичников.
4. Проанализировать тактику ведения и проведенную терапию опухолевидных образований яичников и оценить ее эффективность.

**Материалы и методы.** В ходе работы проведен ретроспективный анализ медицинской документации 203 пациентов в возрасте от 10 до 17 лет с установленным диагнозом «доброкачественное новообразование яичников», находившихся на стационарном лечении в гинекологических отделениях УЗ «1 ГКБ» г. Минска за период 2017-2022 гг. Все пациенты были разделены на 2 группы в соответствии с возрастом. В первую группу вошли 49 пациентов в возрасте 10-13 лет, во вторую группу - 154 пациента 14-17 лет. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью «Microsoft Office Excel 2019».

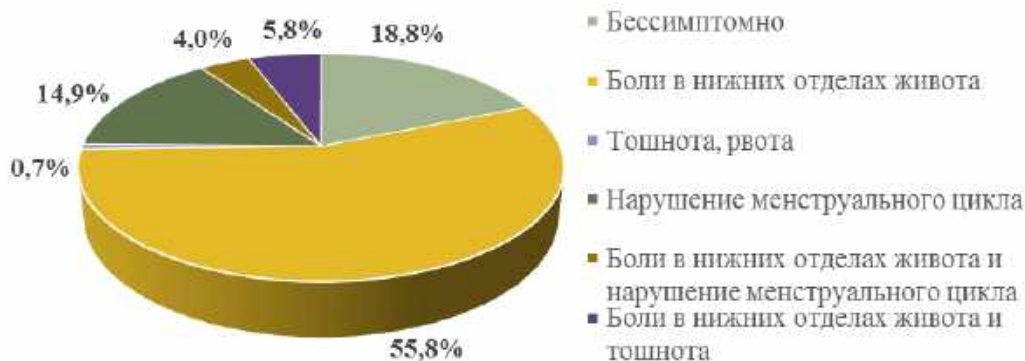
**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациентов младшей возрастной группы составил  $12 \pm 0,9$  лет, старшей группы –  $15,5 \pm 1,2$  года. Средний возраст наступления менархе в I группе -  $11,3 \pm 1,0$  лет, во II группе –  $12,3 \pm 1,1$  лет.

В результате анализа жалоб было установлено, что у пациентов 10-13 лет преимущественно возникали жалобы на боли в нижних отделах живота - 46,9% случаев, у 20% пациентов заболевание протекало бессимптомно, 14,3% пациентов отмечали нарушения менструального цикла по типу олиго- и дисменореи.



Диагр. 1 – Анализ жалоб пациентов I группы.

Среди пациентов второй группы тянущие боли внизу живота беспокоили 55,8% девушек, 18,8% пациентов на момент осмотра жалоб не предъявляли, в 14,9% случаев наблюдались аналогичные нарушения менструального цикла.



Диagr. 2 – Анализ жалоб пациентов II группы.

По результатам УЗИ в обеих возрастных группах опухолевидные новообразования в правом яичнике диагностировались чаще, чем в левом: в первой группе - 57,1% и 42,9% случаев в правом и левом яичнике соответственно; во второй группе - 55,8% и 42,9% случаев соответственно. Кроме того, у 1,3% пациентов образования яичников были двусторонними.

Преимущественно, у пациентов младшей и старшей возрастных групп диагностировались однокамерные кисты: 66,7% и 78,7% случаев соответственно. Многокамерные образования встречались у 33,3% пациентов младшей группы и у 21,3% пациентов старшей группы.

Консервативная терапия проводилась 63,3% и 55,2% пациентам первой и второй возрастных групп соответственно. При выборе медикаментозного лечения преимущество отдавалось противовоспалительным препаратам: 25,8% случаев в I группе, 36,5% случаев во II группе.



Диagr. 3 – Варианты назначенного консервативного лечения.

Следует отметить, что в 32,3% и 17,7% случаев в I и II возрастных группах соответственно эффекта от консервативной терапии не было, что в дальнейшем потребовало проведения таким пациентам оперативного вмешательства.

Оперативное лечение потребовалось 53,1% пациентов младшей возрастной группы. Преимущественно выполнялась лапароскопическая цистэктомия – 96,2%,

лапароскопическая аднексэктомия была проведена одному пациенту в связи с некрозом придатков из-за полного перекрута ножки кисты. Во второй группе оперативное лечение выполнялось 54,5% девушек, из них лапароскопическая цистэктомия составила 95,2% случаев, лапаротомическая – 4,8%.

По результатам морфологического исследования в структуре опухолевидных образований яичников у пациентов первой группы преобладали тератомы – 54,3%. Среди других гистологических типов новообразований яичников наиболее часто встречались: серозная цистаденома – 20%, гранулезоклеточная опухоль – 14,2%.



Диагр. 4 – Результаты гистологического исследования новообразований яичников в I возрастной группе.

У пациентов старшей возрастной группы в структуре морфологических типов доброкачественных новообразований яичников преобладали фолликулярные кисты – 28,3%. Эндометриоидные кисты встречались только в данной возрастной группе и составили 7,1% случаев.



Диагр. 5 – Результаты гистологического исследования образований яичников во II возрастной группе.

### Выводы:

1. По результатам гистологического исследования у пациентов 10-13 лет преобладали тератомы (54,3%) и серозные цистаденомы (20,0%), у пациентов 14-17 лет – фолликулярные кисты (28,3%) и кисты жёлтого тела (17,3%).

2. Опухолевидные образования правого яичника диагностировались чаще, чем левого в обеих возрастных группах: 57,1% и 55,8% случаев в I и II группах соответственно. Кроме того, у 1,3% пациентов образования яичников были билатеральными.

3. При выборе тактики ведения пациентов преимущество отдавалось консервативным методам лечения в обеих возрастных группах: 63,3% девочек младшей возрастной группы и 55,2% девушек старшей возрастной группы. Отсутствие эффекта от проводимой консервативной терапии требовало проведения в дальнейшем хирургического вмешательства.

4. Оперативное лечение выполнено 53,1% пациентам I группы и 54,5% пациентам II группы. Преимущественно выполнялись эндоскопические органосохраняющие хирургические вмешательства – более 95% случаев в обеих группах, лапароскопическая аднексэктомия была проведена в 1 (3,8%) случае, в связи с некрозом придатков из-за полного перекрута ножки кисты.

### Литература

1. Поух, М. А., Можейко Л. Ф. Опухоли и опухолевидные образования придатков матки в детском и подростковом возрасте / М. А. Поух, Л. Ф. Можейко // Инновации в медицине и фармации – 2020: материалы дистанционной научно-практической конференции студентов и молодых ученых. – Минск: БГМУ, 2020. – С. 384-389.

2. Шевченко Н. Н., Ульянова И. Л., Зайцева Н. А. Выбор тактики лечения девочек и девушек-подростков при опухолях и опухолевидных образованиях яичников с целью сохранения репродуктивной функции / Н. Н. Шевченко, И. Л. Ульянова, Н. А. Зайцева // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2004. - №2. – С. 39-42.

3. Немченко О. И. Опухоли и опухолевидные образования у детей и подростков / О. И. Немченко // Журнал «Репродуктивное здоровье детей и подростков». – 2007. - №2. – С. 6-29.