

**ОПУХОЛЕВИДНЫЕ
НОВООБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ
У ДЕТЕЙ**

Трибуль Е. С., Жамойтина Е. Ю.

*Белорусский государственный медицинский университет
Республика Беларусь, г. Минск, пр. Дзержинского, д. 83, 220083
E-mail: tribul.katia@gmail.com*

В работе представлены результаты ретроспективного анализа историй болезни 203 пациентов, находившихся на лечении в гинекологических отделениях УЗ «1 ГКБ» г. Минска с 2017 по 2022 г. Изучена частота встречаемости, структура гистологических типов доброкачественных образований и проанализированы основные принципы лечения.

Ключевые слова: яичники, доброкачественные образования, кистома, гистологическая структура.

**TUMOR-LIKE NEOPLASMS
OF THE OVARIES IN CHILDREN**

Trybul E. S., Zhamoitsina E. Y.

*Belarusian State Medical University
Republic of Belarus, Minsk, Dzerzhinski Ave., 83, 220083
E-mail: tribul.katia@gmail.com*

The article contains 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 treatment tactic was studied.

Key words: ovaries, benign formations, cystoma, histological structure.

Доброкачественное образование яичника — это опухолевидное новообразование, исходящее из ткани яичника, представляющее собой однокамерную или многокамерную полость, заполненную секретом. Диагностируются доброкачественные образования яичников преимущественно у девочек 12–15 лет и являются одной из самых распространенных патологий женской репродуктивной системы в данной возрастной группе [1]. Причинами возникновения кистом считают гормональные нарушения, ранее перенесенные воспалительные заболевания придатков и оперативные вмешательства на органах репродуктивной системы [2; 3]. Опухолевидные новообразования чаще протекают бессимптомно и являются случайной находкой на УЗИ, но могут сопровождаться неспецифическими симптомами, такими как нерегулярные болезненные менструации, тянущие боли внизу живота и увеличение его в размерах, ощущение давления изнутри.

Цель работы — определить частоту встречаемости доброкачественных новообразований яичников у детей и подростков, проходивших лечение в гинекологических отделениях УЗ «1 ГКБ» г. Минска с 2017 по 2022 гг., проанализировать морфологическую структуру и выявить наиболее часто встречающийся морфологический тип опухолевидных новообразований яичников в зависимости от возрастной группы, проанализировать тактику лечения доброкачественных новообразований яичников и оценить ее эффективность.

В ходе работы был проведен ретроспективный анализ медицинской документации 203 пациентов в возрасте от 10 до 17 лет с установленным диагнозом «доброкачественное новообразование яичников».

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. Средний возраст наступления менархе в I группе составил $11,3 \pm 1,0$ лет, во II группе — $12,3 \pm 1,1$ лет.

При анализе жалоб было установлено, что у пациентов 10–13 лет в 46,9 % возникали боли в нижних отделах живота, 20,4 % пациентов жалоб на момент осмотра не предъявляли, 14,3 % пациентов отмечали нарушения менструального цикла по типу олиго- и дисменореи.

Среди пациентов 14–17 лет тянущие боли внизу живота беспокоили 55,8 % девушек, у 18,8 % пациентов заболевание протекало бессимптомно, в 14,9 % случаев наблюдались аналогичные нарушения менструального цикла.

По результатам ультразвукового исследования в обеих возрастных группах доброкачественные образования в правом яичнике выявлялись чаще, чем в левом: в первой группе в 57,1 % случаев, во второй группе в 55,8 % случаев. Кроме того, у 1,3 % пациентов образования яичников были билатеральными.



Рис. 1. Анализ жалоб пациентов I группы



Рис. 2. Анализ жалоб пациентов II группы

Доброкачественные образования яичников преимущественно велись консервативно: в 63,3 % и 55,2 % случаев в первой и второй возрастных группах соответственно. Противовоспалительная терапия назначалась 25,8 % пациентов I группы и 36,5 % пациентов II группы.

Необходимо сказать, что в 32,3 % и 17,7 % случаев в младшей и старшей возрастных группах соответственно эффекта от консервативной терапии не было, что в дальнейшем потребовало проведения таким пациентам оперативного вмешательства.

Хирургическое лечение выполнялось у 53,1 % пациентов I возрастной группы. Лапароскопическая цистэктомия выполнялась в большинстве случаев — 96,2 %, лапароскопическая аднексэктомия была проведена в 3,8 % случаев в связи с некрозом придатков из-за полного перекрута ножки кисты. Во II группе оперативное лечение потребовалось 54,5 % девушек, из них лапароскопическая цистэктомия составила 95,2 % случаев, лапаротомическая — 4,8 %.



Рис. 3. Варианты назначенного консервативного лечения

По результатам гистологического исследования доброкачественных образований яичников у пациентов младшей возрастной группы преобладали тератомы — 54,3 %. Среди других гистологических типов новообразований яичников наиболее часто встречались серозная цистаденома — 20 %, гранулезоклеточная опухоль — 14,2 %.



Рис. 4. Результаты гистологического исследования новообразований яичников в I возрастной группе

В старшей возрастной группе в структуре морфологических типов доброкачественных новообразований яичников преобладали фолликулярные кисты — 28,3 %. Кроме того, чаще остальных встречались тератомы — 18,9 %, серозные цистаденомы — 18,1 %, кисты желтого тела — 17,3 %. Эндометриоидные кисты встречались только в данной возрастной группе и составили 7,1 % случаев.

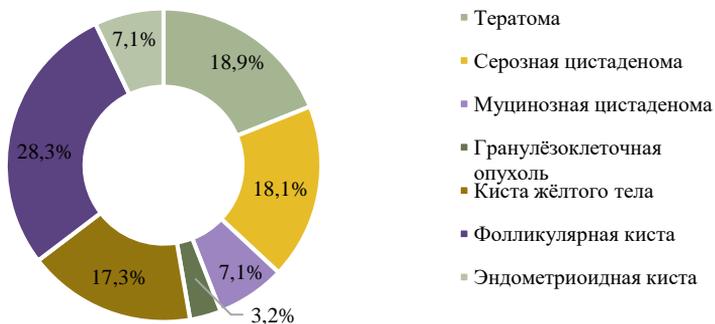


Рис. 5. Результаты гистологического исследования образований яичников во II возрастной группе

Выводы

1. Доброкачественные 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 двусторонними.

2. При выборе тактики ведения пациентов преимущество отдавалось консервативным методам: 63,3 % девочек младшей возрастной группы и 55,2 % девушек старшей возрастной группы. В случае неэффективности проводимого консервативного лечения или наличия осложнений было показано оперативное вмешательство.

3. Хирургическое лечение было выполнено 53,1 % пациентам I группы и 54,5 % пациентам II группы. Преимущество отдавалось эндоскопическим органосохраняющим хирургическим вмешательствам — более 95 % случаев в обеих группах. Выполнение аднексэктомии или использование лапаротомического доступа было обусловлено осложненным течением опухолевидного процесса или большими размерами образования.

4. По результатам морфологического исследования у пациентов 10–13 лет чаще остальных встречались тератомы (54,3 %) и серозные цистаденомы (20,0 %). У пациентов 14–17 лет — фолликулярные кисты (28,3 %) и тератомы (18,9 %).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

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

Секция 4. Акушерство и гинекология

сохранения репродуктивной функции // Тихоокеанский медицинский журнал. — 2004. — № 2. — С. 39–42.

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

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО «МАРИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Медицинский институт

МЕДИЦИНА:
от науки к практике
MEDICINE:
From Science to Practic

Сборник статей
II Международной научно-практической конференции
(26–28 октябрь 2023 г., Йошкар-Ола)
The II International Scientific and Practical Conference
(October 26–28, 2023, Yoshkar-Ola)

Выпуск 2

ЙОШКАР-ОЛА
2023