

исследования установлен диагноз «рабдомиосаркома влагалища с метастатическим поражением подвздошных лимфатических узлов с двух сторон и пахового лимфатического узла справа. T2bN1M1. IRS IV. Группа с инициальными метастазами». Учитывая гистологический тип и размеры опухоли, стадию заболевания, ребенок получил ПХТ в рамках национальных клинических рекомендаций по лечению СМТ по схеме CEVAIE. Также проведено цитогенетическое исследование методом FISH, по данным которого транслокация гена *FOXO1* не обнаружена. На фоне ПХТ отмечалась положительная динамика в виде сокращения объема опухоли. В последующем проведены гистероскопия, удаление экзофитного образования с гистологическим подтверждением IV степени посттерапевтического патоморфоза. В качестве локального контроля с учетом возраста, отсутствия полного ответа со стороны первичной опухоли и вовлечения лимфатических узлов предпочтительным методом лечения была выбрана протонная лучевая терапия (суммарная очаговая доза – 50,4 Гр) с предварительным проведением репозиции яичников перед облучением. Также пациентке проведено 12 курсов метрономной терапии по схеме винорелбин/циклофосфамид. В настоящее время пациентка жива, находится под динамическим наблюдением. Длительность наблюдения составила 6 мес. Сохраняется полный ответ.

Заключение. Терапия пациентов с РМС влагалища основана на комбинированном или комплексном подходе, с обязательным проведением ПХТ и при возможности органосохраняющего хирургического лечения, исключая агрессивные подходы к терапии в виде первичной хирургической резекции/гистерэктомии. Распространенность опухолевого процесса и ответ на проводимое лечение являются критериями назначения лучевой терапии с предпочтительным проведением протонной лучевой терапии или внутритрilocальной брахитерапии.

Соболева Ю.А.

Доброкачественные новообразования яичников в детском и подростковом возрасте

УО «БГМУ», Минск, Республика Беларусь

Резюме. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 203 пациентов от 10 до 17 лет с установленным диагнозом «доброкачественное новообразование яичников», находившихся на стационарном лечении в гинекологических отделениях УЗ «1 ГКБ» г. Минска в 2018–2023 гг. с целью изучения частоты встречаемости опухолевидных новообразований яичников у детей и подростков, анализа морфологической структуры образований в зависимости от возраста, а также с целью определения тактики ведения пациентов с доброкачественными новообразованиями яичников в детском и подростковом возрасте и оценки ее эффективности.

Abstract. A retrospective research was carried out in the gynecological departments of the 1st City Clinical Hospital (Minsk, Belarus) for the period 2018–2023 and included 203 respondents aged 10 to 17 years old with a diagnosis of “benign ovarian tumor”. The aim of the research was to study the prevalence of benign ovarian tumors in children and adolescents, to analyze the morphological structure of formations depending on age, as well as determining the management of such patients.

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 в 2018–2023 гг. с целью изучения частоты встречаемости опухолевидных новообразований яичников у детей и подростков, анализа морфологической структуры образований в зависимости от возраста, а также с целью определения тактики ведения пациентов с доброкачественными новообразованиями яичников в детском и подростковом возрасте и оценки ее эффективности. Все пациенты были разделены на 2 группы в соответствии с возрастом: 1-я группа – 49 пациентов 10–13 лет; 2-я группа – 154 пациента 14–17 лет.

Средний возраст пациентов 1-й группы составил $12 \pm 0,9$ года, 2-й группы – $15,5 \pm 1,2$ года. Средний возраст наступления менархе в младшей возрастной группе – $11,3 \pm 1,0$ года, в старшей группе – $12,3 \pm 1,1$ года.

В результате анализа жалоб установлено, что у пациентов 10–13 лет преимущественно возникала боль в нижних отделах живота – 46,9%, у 20,4% пациентов жалоб на момент осмотра не было, 14,3% пациентов отмечали нарушения менструального цикла по типу олиго- и дисменореи. Среди пациентов 14–17 лет боль внизу живота беспокоила 55,8% девушек, у 18,8% пациентов заболевание протекало бессимптомно, в 14,9% случаев наблюдались аналогичные нарушения менструального цикла по типу олиго- и дисменореи.

В ходе анализа данных ультразвукового исследования органов малого таза у пациенток обеих групп установлено, что образования правого яичника диагностировали чаще, чем левого, в обеих возрастных группах: 57,1% в 1-й группе и 55,8% случаев во 2-й группе. У 1,3% пациенток образования яичников были билатеральными.

По результатам морфологического исследования в структуре доброкачественных образований яичников у пациенток 10–13 лет преобладали тератомы – 54,3%, второе по частоте место заняли серозные цистаденомы – 20,0%, гранулезоклеточные опухоли встречались в 14,2% случаев. У пациенток 14–17 лет среди гистологических типов преобладали фолликулярные кисты – 28,3%, тератомы – 18,9%, серозные цистаденомы – 18,1%. Эндометриоидные кисты отмечали только в данной возрастной группе, что составило 7,1% случаев.

При выборе тактики ведения пациенток преимущество отдавалось консервативным методам: 63,3% пациенток младшей возрастной группы и 55,2% старшей. Противовоспалительную терапию нестероидными противовоспалительными препаратами назначали 25,8% пациенток 1-й группы и 36,5% 2-й. Следует отметить, что в 32,3 и 17,7% случаев в 1-й и 2-й возрастных группах соответственно эффекта от консервативной терапии не было, что в дальнейшем потребовало проведения таким пациенткам оперативного вмешательства.

Оперативное лечение выполнено 53,1% пациенткам 1-й группы и 54,5% 2-й. Преимущественно выполняли лапароскопическую цистэктомию – более 95% случаев в обеих группах. Аднексэктомия или использование лапаротомического доступа было выполнено 1 пациентке 1-й группы и обусловлено осложненным течением опухолевидного процесса (некроз придатков из-за полного перекрута ножки опухоли).

Студенов Г.В., Уварова Е.Е., Сенникова Ж.В., Воронцова Н.А.

Социально-медицинская характеристика несовершеннолетних, ставших мамами

ГАОЗ Оренбургская ОКБ № 2, Областной перинатальный центр,
Оренбург, Российская Федерация

Резюме. Полученные данные свидетельствуют, что риск акушерских осложнений среди несовершеннолетних пациенток группы выше, чем в популяции в целом. Представленная социально-медицинская характеристика течения беременности у несовер-