

Мостыка Т.С., Савич А.А.
**ГОРМОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ КАК ПРИЧИНА ОБРАЗОВАНИЯ КИСТ
ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Милош Т. С

Кафедра акушерства и гинекологии

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблемы репродуктивного здоровья становятся всё более актуальными, особенно в период полового созревания, когда у трети подростков выявляются опухолевидные образования в яичниках, такие как фолликулярные, параовариальные кисты и кисты желтого тела. Эти образования могут оказывать длительное влияние на репродуктивную систему, что подчёркивает необходимость регулярного наблюдения и оперативного вмешательства при осложнениях.

Цель. Обнаружить зависимость между гормональным дисбалансом и появлением различных кист у девочек от 0 до 18 лет.

Материалы и методы. В процессе анализа материала исследования был выполнен ретроспективный анализ 40 амбулаторных медицинских карт детей от 0 до 18 лет (2006-2024 гг.), состоящих на учете в городском учреждении здравоохранения «Детская центральная городская клиническая поликлиника г. Гродно». Особое внимание обращалось на показатели гормонов, таких как: фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), лютеинизирующий гормон (ЛГ), тиреотропный гормон (ТТГ), свободный Т4, антитела к тиреопероксидазе (АТ-ТПО), тестостерон, дегидроэпиандростерон-сульфат (ДГЭА-сульфат), 17-гидроксипрогестерон (17-ОПГ), эстрадиол, пролактин, а также анализ на онкомаркер СА-125.

Результаты и их обсуждение. Гистологическое исследование показало, что чаще всего диагностировались фолликулярные кисты — у 23 девочек (57,5%), кисты желтого тела — у 14 девочек (35%) и параовариальные кисты — у 3 девочек (7,5%). В ходе анализа амбулаторных карт 40 девочек было установлено, что у 7 (17,5%) наблюдается повышение уровня СА-125, у 26 (65%) — уровня пролактина, у 17 (42,5%) — эстрадиола, у 7 (17,5%) — ФСГ, у 25 (62,5%) — ЛГ, у 1 (2,5%) — ТТГ, у 12 (30%) — тестостерона, у 6 (15%) — Т4, а у 28 (70%) — 17-ОПГ. Уровни ДГЭА и АТ-ТПО у всех пациенток были в пределах нормы. Средний уровень гемоглобина составил 124 г/л.

По данным гинекологического осмотра, средний возраст начала менструаций у девочек — 11 лет. Менструации продолжаются 5-7 дней, а цикл в среднем составляет 28-30 дней с умеренной интенсивностью. Однако у 10 девочек (25%) наблюдаются нерегулярные и болезненные менструации. Анамнез большинства девочек (85%) не включает в себя активную половую жизнь, беременность, роды или аборт. Цитологическое исследование выявило микоплазмы и уреоплазмы у 4 девочек (10%).

Кроме того, 12 девочкам (30%) были проведены лапароскопические операции, включая удаление кист и цистэктомию, что показало необходимость оперативного вмешательства при осложнениях (апоплексия, болевой синдром). Основными жалобами при первичном обращении были нарушения менструального цикла (нерегулярные, болезненные менструации, аменорея). Кисты часто выявлялись случайно, и применялась выжидательная тактика с контролем УЗИ каждые 3 месяца. При болях в животе или синдроме «острого живота» проводились операции.

Анализ показал, что кисты у пациенток были связаны с повышением уровней ЛГ, пролактина и 17-ОПГ. При отсутствии их исчезновения в течение нескольких циклов была назначена гормональная терапия гестагенами (дигидростерон и дезогестрел) на 3–6 месяцев. По результатам лечения не было различий в исходах в зависимости от типа кист. Также установлено, что правый яичник поражается чаще, что требует внимания при диагностике и выборе метода лечения.

Выводы. Фолликулярные кисты встречаются в 2 раза чаще, чем кисты желтого тела, и в 7,5 раз чаще параовариальных. Это подчеркивает важность анализа факторов их развития, особенно связи с повышенными уровнями гормонов (пролактина, ЛГ, 17-ОПГ). Мониторинг гормональных показателей должен стать частью диагностики для своевременного выявления отклонений и коррекции гормонального фона. Особое внимание нужно уделить пациенткам с нарушениями менструального цикла, которым следует пройти обследование и лечение по актуальным протоколам для улучшения репродуктивного здоровья и предотвращения кист.