

Кисты яичников у девочек. Актуальная проблема в гинекологии

Гордилковский Г. Д.¹, Хильмончик Н. Е.¹

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь, e-mail: gleb_gard@mail.ru

Целью данного исследования является изучение частоты встречаемости и определение структуры кист яичников у девочек, госпитализированных в учреждение здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» за период 2018-2021 гг.

Материалом для исследования служили медицинские карты стационарного больного (форма № 003/у-07) 117 пациенток, находившихся в стационаре в период с января 2017 г. по декабрь 2021 г. с диагнозом киста яичника.

Наиболее часто встречаются фолликулярные кисты у девочек в возрасте 13-17 лет, с преимущественным поражением правого яичника.

Ключевые слова: *Кисты, яичник, девочки.*

Ovarian cysts in girls. An actual problem in gynecology

Hardzilkouski H. D.¹, Chilmonczyk N. E.¹

Grodno State Medical University, Belarus, e-mail: gleb_gard@mail.ru

The aim of this research is to study the frequency of occurrence and determine the structure of ovarian cysts in girls hospitalized in the healthcare institution "Grodno Regional Children's Clinical Hospital" for the period 2018-2021.

The material for the study was the medical records of an inpatient patient (form No. 003/u-07) of 117 patients who were in the hospital in the period from January 2017 to December 2021. diagnosed with ovarian cyst.

The most common are follicular cysts in girls aged 13-17 years, with a predominant lesion of the right ovary.

Keywords: Cysts, ovary, girls.

Введение: Согласно данным современной мировой литературы причинами развития у девочек заболеваний, связанных со снижением репродуктивной функции (синдром поликистозных яичников, эндометриоз и др.), являются в том числе нарушения развития половых желез девочки в пренатальном периоде. Поэтому столь важно контролировать состояние яичников девочки с периода новорожденности. В гинекологии актуальной проблемой, по-прежнему, остаются кистозные образования в яичниках. Частота данной патологии возросла за последние 10 лет с 6 - 11% до 19 - 25% среди других опухолей женских половых органов. На долю доброкачественных приходится около 75 - 87% всех истинных опухолей яичников. Чаще всего кистами страдают лица женского пола детородного возраста. Это значит, что с приходом месячных возрастает риск появления у девочки кисты яичника. Именно в момент полового созревания и диагностируется около 50 % кист яичников. Это связывают с гормональными перестройками у девочек в этом возрасте и воздействием в этом возрасте следующих факторов риска: лишний вес, инфекции половой системы, вредные привычки, особенности строения детских органов,

стресс, проблемы в работе щитовидной железы, ранние и нерегулярные месячные, наследственность, тяжелые нагрузки. Кисты яичников у детей и подростков являются предметом повышенного внимания специалистов, в связи их поздней диагностикой, высокой частотой озлокачествления и, как следствие, неудовлетворительными результатами лечения. По данным литературы новообразования яичников: в период новорожденности выявляются несколько более 1%; от 1мес. до 3 лет - до 3 %; от 3 до 7 лет - 8-9%; от 7 до 9 лет – 14,5%; от 9 до 12 лет – 17%. Наиболее часто они выявляются в возрастном отрезке 12-15 лет, составляя 56% всех наблюдений.

Цель: изучить частоту встречаемости и определить структуру кист яичников у девочек, госпитализированных в учреждение здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» (УЗ «ГОДКБ») за период 2018-2021гг.

Материалы и методы исследования: материалом для исследования служили медицинские карты стационарного больного (форма № 003/у-07) 117 пациенток УЗ «ГОДКБ», находившихся в стационаре в период с января 2017г. по декабрь 2021г. с диагнозом киста яичника. В качестве метода исследования использовался статистический ретроспективный анализ, который проводился с применением программы «Microsoft Office Excel 2019».

Результаты и обсуждения: Сравнительная характеристика проводилась с учетом возрастной классификации детского возраста Всемирной Организации Здравоохранения. В связи с этим все пациентки были разделены на 5 групп. Девочки в возрасте до 1 года - 1 группа, от 1 года до 3 лет - 2 группа, от 4 до 7 лет - 3 группа, с 8 до 12 лет - 4 группа, с 13 до 17 лет - 5 группа. По результатам анализа в 1-ю группу вошли 5 пациенток (4,3%), во 2-ю – 1 пациентка (0,85%), в 3-ю группу вошла 1 пациентка (0,85%), в 4-ю группу вошли 17 пациенток (14,4%) и в 5-ю группу - 94 пациентки (79,6%). Распределение пациенток по возрастам можно проследить на диаграмме:



Большая часть госпитализированных с кистами яичников за описываемый период представлено городскими жителями: в 1 группе - 100%, во 2 – 100%, в 3 – 0%, в 4 – 94,2 %, в 5 – 86%.

Большее количество госпитализированных являлись учащимися школ (80,34%), профессионально-технических колледжей (12,8 %), университетов (1,7%), детских садов (0,85%), оставшееся количество составили грудные дети (4,31%).

Средний срок пребывания пациентов 1 группы составил $12 \pm 6,7$ дней, 2-ой – $5,0 \pm 0$ дней, 3-й – $3,0 \pm 0$ дня, 4-й группы – $3,2 \pm 2,8$ дня и 5-ой группы – $3,8 \pm 3,2$ дня.

В ходе исследования было установлено, что правый яичник поражается больше (67,2%). Причина в том, что его питает более крупная артерия. Поэтому кровообращение здесь интенсивнее. Так в 1-ой группе частота поражения правого яичника составила 66,6 %, во 2-й - 100%, в 3-й - 100 %, в 4-ой - 37,5 % и в 5-ой - 72%.

Чаще других встречаются фолликулярные кисты. Средний размер кисты составил $31,88 \pm 0,31 - 29,86 \pm 0,35$ мм.

Обнаруживают их, как правило, случайно. Первыми проявлениями оказываются острая боль в животе и симптомы раздражения брюшины. Диапазон дифференциальной диагностики болевого синдрома кисты достаточно широк и включал исключение таких заболеваний как: острый аппендицит (49,88%), острый гастроэнтерит, инфекция мочеполовых путей, острый цистит, почечная колика, атония лоханок с обеих сторон, мезаденит, лимфаденит, люмбагия, острым дивертикулит, кишечная колика. По этой причине при неясном диагнозе или отсутствии эффекта от лечения используют визуализационную диагностику, при этом ультразвуковое исследование (УЗИ), является методом выбора. Кроме УЗИ для диагностики использовалась компьютерная томография (КТ), особенно в периоде, когда диагноз неясен и не исключена другая интраабдоминальная патология.

Характер проведенной терапии включал три группы: консервативное (противовоспалительное) лечение (68,1%), оперативное (лапароскопическая хирургия) и для возможности консервативной тактики или динамического наблюдения пациенток некоторые были направлены в специализированный стационар (Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно) для проведения соответствующего лечения.

Выводы:

Своевременное и точное определение характера кист яичников имеет важное практическое значение. В настоящее время эта проблема с разной эффективностью решается с помощью комплексного ультразвукового исследования. Кроме УЗИ, ценными диагностическими методами являются компьютерная (КТ) и магнитнорезонансная томография (МРТ). Структура заболеваемости кистами яичников за 2018-2022 год в УЗ "ГОДКБ" позволяет отобразить преимущественную госпитализацию девочек возраста 13-17 лет (79,6%). Большая часть госпитализированных - городское население (87%). Среди числа госпитализированных преобладают школьницы (80,34%). Правый яичник поражается чаще левого (67,2%). Сравнение результатов лапароскопических и лапаротомических хирургических вмешательств показало, что ни одна из них не имеет существенного преимущества.

Литература

1. Сб.науч. трудов и материалов респуб. научно-практич. конф. «Современные перинатальные медицинские технологии в решении проблем демографической безопасности», 2010 С. 32-36.
2. Гинекологическое здоровье девушек-подростков в современных условиях. М.Ю.Митин, В.Ф.Коколина, А.Г.Румянцев. Материалы XII Конгресса детских гастроэнтерологов России-2005г.
3. Эпидемиология злокачественных новообразований у детей. С.В. Петрович, О.В. Алейникова // Бел. наука. 2004 г., 170 С.
4. Psaroudakis D., Hirsch M., Davis C. Review of the management of ovarian endometriosis: paradigm shift towards conservative approaches // Curr Opin Obstet Gynecol. 2014. Vol. 26. № 4. P. 266–274

5. Yang X. H., Ji F., AiLi A. et al. Effect of laparoscopic ovarian endometriosis cystectomy combined with postoperative GnRH-a therapy on ovarian reserve, pregnancy, and outcome recurrence // Clin. Exp. Obstet. Gynecol. 2014. Vol. 41. № 3. P. 272–275.