



ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА С РЕТЕНЦИОННЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ НА ФОНЕ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ

*И.А. Тучкина, О.В. Гнатенко, А.Н. Прокопенко
Харьковский национальный медицинский университет*

Резюме

У статті наведено результати дослідження 70 дівчаток-підлітків 11-17 років (основна група), які були обстежені й проліковані в умовах стаціонару з приводу гострого абдомінального больового синдрому. Отримані дані порівнювалися з аналогічними показниками у 25 здорових ровесниць (контрольна група). Проліковані консервативно 53 хворих, 17 пацієнткам було виконано оперативне втручання (лапароскопія). Виявлено особливості клінічних проявів патологічних станів, пов'язаних із ретенційними утвореннями яєчників у дівчаток-підлітків на тлі порушення менструальної функції, й оптимальні підходи до вибору тактики їх діагностики та лікування. Лікування пацієнток проводилося шляхом призначення консервативної терапії і проведення лапароскопії зі збереженням оваріального резерву.

Ключові слова

Дівчатка-підлітки, гострий абдомінальний больовий синдром, ретенційні утворення яєчників, комплексна терапія, Префемін, лапароскопія.

Всевозрастающий жизненный темп современного техногенного общества, ухудшение экологии, режима питания, труда и отдыха, а также особенности репродуктивного поведения наших современниц вызывают изменения механизмов адаптации и обуславливают неуклонный рост числа дисгормональных нарушений репродуктивной системы у женщин

© И.А. Тучкина, О.В. Гнатенко, А.Н. Прокопенко

разных возрастных периодов. Высокая частота расстройств менструальной функции, которые в структуре гинекологической патологии составляют 60-70%, увеличение числа гормонозависимых опухолей гениталий вызывают интерес к данной проблеме как гинекологов, так и врачей других специальностей [1]. В последнее время в литературе появляется все больше сообщений о диагностировании до-

брокачественных опухолей и опухолевидных образований яичников у детей и подростков в возрасте от рождения до 18 лет. Актуальность совершенствования методов диагностики и лечения кист яичников определяется стабильно высокой частотой данной патологии в популяции детей и подростков, а также тенденцией к ее возрастанию в последние десятилетия. Согласно современным данным, в среднем 17% всех овариальных образований составляют кисты яичников, значительная часть которых представлена ретенционными. Данная нозологическая форма в большинстве случаев встречается в возрасте от 14 до 35 лет [2, 3].

Важность проблемы диагностики и лечения доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников у детей нельзя преувеличить. Распространенность, разнообразие и множественность причинных факторов, изменчивость клинических параметров, сложность идентификации заболевания до сих пор обсуждаются. Описаны классификация и основные критерии для дифференциальной диагностики доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников, но эффективность различных методов в комплексе лечебных мероприятий, используемых для лечения опухолевидных заболеваний яичников, продолжает дискутироваться [4].

Опухолевидные процессы яичников могут возникать в любом возрасте женщины — от периода внутриутробного развития плода до глубокой старости, однако наиболее часто эти образования встречаются в период изменения по тем или иным причинам гонадотропной стимуляции и гормональной функции яичников. У детей такие изменения происходят в пубертатном периоде. Это связано с активацией в этот период гонадотропной функции, которая не всегда бывает адекватной, и, соответственно, началом активного функционирования яичников. Большинство объемных образований яичников, встречающихся в неонатальном периоде и периоде детства, имеет герминогенную или фолликулярную природу. В периоде полового созревания каждое третье образование яичников оказывается представленным опухолевидным образованием (фолликулярные кисты, параовариальные кисты и кисты желтого тела). Следует отметить, что опухолевидные образования в правом яичнике у девочек встречаются гораздо чаще, чем в левом, что подтверждает теорию генетической детерми-

нации более ранней и более высокой функциональной активности правого яичника [1].

Ввиду неспецифичности и вариабельности клинических проявлений заболевания, диагностика ретенционных кист часто затруднена, следствием чего являются запоздалая консервативная терапия и зачастую выполнение необоснованных хирургических вмешательств. Вопросы диагностики причин возникновения абдоминальных болей чрезвычайно важны как в практике педиатра, так и детского хирурга и гинеколога [5]. Для сохранения репродуктивного потенциала используется трехэтапный алгоритм ведения больных [7]. Первый этап — раннее выявление путем проведения профилактических осмотров, ультразвукового исследования (УЗИ) малого таза. Второй этап — консервативная терапия или плановое хирургическое лечение, предпочтительнее лапароскопическим методом, с соблюдением органосохраняющего принципа. Третий этап — соответствующая возрасту реабилитация, подразумевающая восстановление нарушенной менструальной функции, коррекцию общесоматического здоровья, ликвидацию персистирующего воспалительного процесса [6-8].

Таким образом, высокая частота выявления ретенционных образований яичников в подростковом возрасте, обусловленные ими нарушения функции репродуктивной системы, возможность формирования осложненного и рецидивирующего клинического течения обуславливают актуальность данного исследования.

Материалы и методы

Работа проводилась на кафедре акушерства, гинекологии и детской гинекологии Харьковского национального медицинского университета (клинические базы: городской родильный дом № 1 и областная детская клиническая больница № 1). Под наблюдением находились 70 девочек-подростков 11-17 лет (основная группа), которые были обследованы и пролечены в условиях стационара по поводу острого абдоминального болевого синдрома. Полученные данные сравнивались с аналогичными показателями у 25 здоровых сверстниц (контрольная группа). Пролечены консервативно 53 больных, 17 пациенткам было выполнено оперативное вмешательство (лапароскопия).



Комплексное клинико-лабораторное обследование включало: анализ жалоб и клинического течения заболевания, изучение данных анамнеза, течения беременности и родов у матерей, степени физического и полового развития, характера менструальной функции, гинекологического статуса, функционального состояния яичников. Определялось состояние соматического здоровья больных, все они были консультированы педиатром, детским хирургом и смежными специалистами по показаниям. Выполнялась рентгенограмма черепа и электрокардиография (ЭКГ) с последующей оценкой результатов. Проводилось УЗИ органов малого таза, брюшной полости и мочевыделительной системы, доплерометрия сосудов матки и яичников, компьютерная и магнитно-резонансная томография по показаниям. При выполнении оперативного вмешательства проводилось гистологическое исследование полученного микро- и макропрепаратов. Статистическая обработка материала проводилась при помощи пакета современных компьютерных программ STATGRAFICA, версия 6.

Результаты и их обсуждение

Все девушки были госпитализированы в клинику с болевым синдромом. В процессе обследования пациенток был верифицирован диагноз «киста яичника». Анализ течения беременности и родов у матерей пациенток показал, что в основной группе подростки чаще, чем обследованные контрольной группы, рождались от матерей, имевших серьезные акушерские и перинатальные нарушения и осложнения. Наблюдалась угроза прерывания беременности, акушерские кровотечения, маловесность и превышение массы тела новорожденных, дистресс плода. Пациентки основной группы имели высокий инфекционный индекс, наблюдались у педиатра как часто болеющие респираторными заболеваниями. Частота соматической патологии у них в 2 раза превышала аналогичный показатель в контрольной группе. Чаще всего выявлялась вегетативная дисфункция, цистит, пиелонефрит, миопия, сколиоз.

У 53 подростков были выявлены ретенционные образования яичников, которые явились причиной абдоминального болевого синдрома. Эти больные пролечены консервативно. У 15% пациенток ретенционные обра-

зования яичников возникали на фоне острого и/или хронического стресса. Почти у половины обследованных с ретенционными образованиями яичников диагностированы нарушения менструальной функции и признаки предменструального синдрома: головная боль, тошнота, раздражительность, перепады настроения, тревожность, повышение аппетита на фоне болей и вздутия живота. При объективном исследовании у всех больных отмечались явления острого живота, болезненность в области проекции придатков или наличие опухолевидного образования. При эхосонографии выявлялось образование диаметром от 4,5 до 6 см. В комплекс консервативной терапии включалось, кроме рассасывающего и противовоспалительного лечения, применение растительных препаратов. Использовался Префемин, содержащий прутняк обыкновенный (Ze 440). Фитопрепарат назначался в дозе 20 мг (1 таблетка в день) на протяжении трех месяцев. Использование комплексного консервативного лечения с включением растительного препарата Префемин способствовало нормализации менструальной функции, соматовегетативных проявлений, оказывало стабилизирующее влияние на психоэмоциональное состояние больных с дисгормональными нарушениями.

У 17 подростков при гинекологическом обследовании пальпировалось тугоэластическое образование в области придатков размерами, превышающими 5,5-6 см. При эхосонографии выявлялось наличие выпота в брюшной полости более 100 мл. Этим больным, по результатам клинических и инструментальных методов обследования, выполнено оперативное лечение путем лапароскопии. Гистологически определялись зрелая тератома (с явлениями перекрута), эндометриоидная и простая серозная кисты.

Выводы

К факторам риска возникновения опухолей и опухолевидных образований яичников у подростков и молодых женщин, обуславливающих возникновение острого живота, можно отнести: патологическое течение беременности и родов у матери, отягощенный преморбидный фон, наличие экстрагенитальной патологии, острого или хронического стресса. Определяющими для выбора тактики консер-

вативного и оперативного лечения являются наличие и количество выпота в брюшной полости и размеры опухолевидного образования, нарушения менструальной функции, психоэмоциональные проявления и характер сопутствующей соматической патологии.

Для комплексного лечения ретенционных образований яичников у подростков в комплексную терапию рационально включать наряду с рассасывающим и противовоспалительным лечением растительный препарат Префемин.

Надійшла до редакції 15.03.2017 р.

Список использованной литературы

1. Татарчук Т.Ф., Сольский Я.П. Эндокринная гинекология (Клинические очерки) / К., 2003. — С. 3-4.
2. Богданова Е.А., Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Глыбина Т.М. Гинекологическая патология у детей и подростков как причина абдоминального синдрома // Проблемы репродукции. — 2011. — № 1. — С. 28-35.
3. Тучкіна І.О., Вигівська Л.А., Мальцев Г.В., Благовещенський Є.В. Гострий живіт у гінекологічній практиці // Методичні вказівки для лікарів-інтернів, лікарів акушерів-гінекологів, педіатрів, сімейних лікарів. — 2013. — С. 46-60.
4. Адамян, Л.В., Сибирская Е.В., Богданова Е.А., Колтунов И.Е., Смаль Т.А., Шуткова А.Ю. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников у детей и подростков (обзор литературы) // Проблемы репродукции. — 2016. — № 2. — С. 73-77.
5. Emans S.J.H., Laufer M.R., Goldstein D.P. Pediatric and Adolescent Gynecology. 5th Edition. — Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
6. Тучкіна І.А., Тысячка Г.М. Клинико-лабораторная характеристика воспалительных заболеваний внутренних половых органов у девушек-подростков // Медицина сегодня и завтра. — 2011. — № 3 (52). — С. 113-117.
7. Тучкіна І.А., Тысячка Г.М. Стратегический подход к комплексной терапии воспалительных заболеваний половых органов у девочек-подростков // Здоровье женщины. — 2013. — № 4 (80). — С. 127-130.
8. Тучкіна І.А., Гнатенко О.В., Кебашвили С.В. Диагностика и лечение кист яичников в детском, подростковом и молодом репродуктивном возрасте // Медицина. — 2017. — № 1 (75). — С. 27-29.

Special aspects of management of adolescent patients with ovarian retention formations on the background of menstrual dysfunction

I.A. Tuchkina, O.V. Hnatenko, A.N. Prokopenko

Abstract

The article presents the results of the study of 70 adolescent girls aged 11-17 years (study group) examined and treated in the hospital with acute abdominal pain. The data have been compared with those of 25 healthy age-mates (control group). 53 patients have been treated conservatively, 17 patients have had surgery (laparoscopy). The features of clinical manifestations of pathological conditions associated with ovarian retention formations in adolescent girls on the background of menstrual dysfunction have been found; and optimal approaches to tactics of diagnosis and treatment have been considered. The treatment of patients has been conducted by the prescription of conservative therapy and laparoscopy preserving ovarian reserve.

Keywords: adolescent girls, acute abdominal pain, ovarian retention formations, complex therapy, Prefemin, laparoscopy.