

УДК 618.11-006-053.6:616-002

РУМЯНЦЕВА З.С.

Кафедра акушерства, гинекологии № 1

Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского», г. Симферополь

КОРРЕКЦИЯ ОСНОВНОГО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ФАКТОРА РЕТЕНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Резюме. Цель исследования: рекомендовать эффективный метод коррекции основного патогенетического фактора ретенционных образований яичников в подростковом возрасте.

Материалы и методы. Обследованы 164 девочки в возрасте 11–18 лет с опухолевидными процессами яичников. Из них фолликулярные кисты выявлены у 131 пациентки, а кисты желтого тела — у 33, что составило 78,3 % среди больных, находящихся на стационарном лечении в детской гинекологии. В качестве контроля обследовано 25 здоровых девочек аналогичного возраста, проходивших профилактический осмотр. При исследовании были применены клинические методы изучения показателей физического развития и вторичных половых признаков, особенностей становления, характера менструальной функции и ее нарушений. Эхографическое исследование гениталий при необходимости дополнялось цветной доплерометрией. Исследование гормонального фона проводилось путем определения уровней гонадотропных и половых гормонов методом иммуноферментного анализа на спектрофотометре с использованием коммерческих наборов реагентов.

Результаты. С целью коррекции гормонального дисбаланса 40 пациенткам был назначен гестагенный компонент во вторую фазу, а в схеме лечения 40 подростков были использованы монофазные низкодозированные КОК. В 24 % случаев после первых 3 месяцев лечения образования яичников уменьшались в размерах, а после 6 месяцев лечения кисты вообще исчезли у 94 % пациенток, получающих КОК, и у 83,2 % подростков, в лечении которых использовался гестагенный компонент. После лечения регулярный менструальный цикл восстановился у 92 %, то есть в 1,6 раза чаще, чем у пациенток без лечения (57 %).

Подростки находились под медицинским наблюдением длительное время. Через 18 месяцев после начала лечения рецидивы отмечались у 3 (7,5 %) пациенток, использующих в своем лечении КОК, а при использовании гестагенов — у 7 (17,5 %) пациенток, то есть в 2,3 раза чаще, тогда как у пациенток вообще без предлагаемой терапии рецидивы заболевания наблюдались в 6,8 раза чаще.

Выводы. Нейроэндокринные нарушения — одни из главных патогенетических факторов возникновения ретенционных образований яичников в подростковом возрасте, и подчас клинические проявления (нарушения менструальной функции) этих нарушений являются основным (25,4 %), а иногда единственным проявлением данной патологии. Использование в лечении гормональной терапии привело к нормализации менструального цикла у 92 % пациенток, то есть в 1,6 раза чаще, чем без лечения. Снижение частоты рецидивов в 6,8 раза на фоне предлагаемой терапии указывает на необходимость ее применения в качестве консервативного лечения ретенционных образований яичников в подростковом возрасте.

Ключевые слова: ретенционные образования яичников, подростки, нейроэндокринные нарушения.

Введение

Ведущая роль в происхождении опухолевидных образований яичников в подростковом возрасте принадлежит нарушению гормонального равновесия в сторону преобладания гонадотропных гормонов, в первую очередь фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) [2, 3, 5, 6]. При изменении количества гормонов может возникнуть опухолевидный рост. При этом происходит пер-

вичное ослабление функции яичников и снижение уровня овариальных эстрогенов с последующим компенсаторным повышением содержания гонадотропинов гипофиза, в частности ФСГ. Постоянное ациклическое выделение гонадотропинов препятствует их накоплению в гипофизе и устраняет

© Румянцева З.С., 2013

© «Медико-социальные проблемы семьи», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

возможность овуляторного выброса ФСГ, ЛГ, что может привести к хроническому состоянию ановуляции и развитию наиболее часто встречающейся в подростковом возрасте патологии яичников — фолликулярных кист [1, 4].

Цель исследования: рекомендовать эффективный метод коррекции основного патогенетического фактора ретенционных образований яичников в подростковом возрасте.

Материалы и методы исследования

Обследованы 164 девочки в возрасте 11–18 лет с опухолевидными процессами яичников. Из них фолликулярные кисты выявлены у 131 пациентки, а кисты желтого тела — у 33, что составило 78,3 % среди больных, находящихся на стационарном лечении в детской гинекологии. В качестве контроля обследовано 25 здоровых девочек аналогичного возраста, проходивших профилактический осмотр.

При исследовании были применены клинические методы изучения показателей физического развития и вторичных половых признаков, особенностей становления, характера менструальной функции и ее нарушений. Эхографическое исследование гениталий при необходимости дополнялось цветной доплерометрией. Исследование гормонального фона проводилось путем определения уровней гонадотропных и половых гормонов методом иммуноферментного анализа на спектрофотометре с использованием коммерческих наборов реагентов.

Больные, которым проводилось консервативное лечение, были разделены на 2 группы: 1-я гр. — 40 больных, получавших для коррекции гормонального дисбаланса низкодозированный монофазный комбинированный оральные контрацептив (КОК), джаз, по обычной схеме; 2-я гр. — 40 больных, в лечении которых был использован гестагенный компонент (дуфастон с 16-го по 25-й день цикла).

Результаты исследований и их обсуждение

В связи с тем, что в возникновении ретенционных образований яичников основную роль играют нарушения становления гормональных взаимоотношений в подростковом возрасте, особое внимание было уделено исследованию гинекологического анамнеза, в частности изучению менструальной функции.

Отсутствие менструации после 14 лет наблюдалось у 7 (4,3 %) девочек с опухолевидными процессами. У большинства пациенток с ретенционными образованиями яичников первые менструации начались в возрасте 12–13 лет (59,76 %), а среди девочек контрольной группы в этом возрасте менструальная функция началась у 83,2 %, что наглядно подтверждает нарушения в становлении гормонального фона как основного патогенетического фактора ретенционных образований яичников. В 15 лет менструации начались у 21 (12,8 %) подростка (в контроле — 1,3 %).

Было установлено, что только у 31 из 164 (18,9 %) пациенток с ретенционными образованиями менструальный цикл установился сразу. В дальнейшем, после установления менструального цикла, в течение года у 111 (67,6 %) он был регулярным, а у 53 (32,3 %) оставался нерегулярным, что характерно для опухолевидных образований. Не установлено существенной разницы между характером становления менструальной функции у девочек с фолликулярными кистами и кистами желтого тела.

Кроме изучения самого менструального цикла большое внимание уделено изучению его нарушений. На момент обследования различные виды нарушений менструальной функции отмечены у 53 (32,3 %) подростков (в контроле — 3,7 %). При дальнейшем изучении выявлено, что наиболее частым проявлением нарушения менструального цикла была опсоменорея (21 случай, 12,8 %) в виде редких, коротких менструаций по 1–2 дня через 1,5–2–3 месяца. Тогда как меноррагии были только у 7 (4,2 %) пациенток в виде частых продолжительных менструаций по 7–10 дней через 14–18 дней. Метроррагия наблюдалась у 5 (3 %) пациенток с фолликулярными кистами.

Подтверждением изменений в гипоталамо-гипофизарной системе является то, что 12 (7,3 %) из 164 пациенток с фолликулярными кистами ранее уже были оперированы и у них возникли рецидивы заболевания в другом яичнике. Все эти пациентки не получали профилактического гормонального лечения в послеоперационном периоде, а у 21 (12,8 %) из 164 пациенток имелась кистозная дегенерация во втором яичнике.

Можно сделать вывод, что зачастую нарушения менструальной функции являются одним из основных, а иногда и единственным признаком наличия образования яичников в подростковом возрасте.

Для подтверждения нарушений гормонального фона была изучена концентрация гормонов в периферической крови здоровых (контроль) и подростков с опухолевидными образованиями яичников. Концентрация гормонов у здоровых девочек зависит в основном от возраста. У подростков с ретенционными образованиями яичников в 46,7 % случаев были выявлены отклонения от возрастной нормы гормонов, а у 53,3 % уровень гормонов был в норме. Прослеживается тенденция изменения гормонального статуса в сторону повышения гонадотропных гормонов. При фолликулярных кистах и кистах желтого тела по сравнению с контролем обнаружено достоверное снижение концентрации ЛГ в 1,45 раза, ФСГ — в 2,15 раза.

Среди всех 164 обследованных подростков оперативное лечение было применено у 23 (14 %) в связи с «острым животом», а консервативное лечение — у 141 (85,9 %). С целью коррекции гормонального дисбаланса 40 пациенткам был назначен гестагенный компонент во вторую фазу, а в схеме лечения 40

подростков были использованы монофазные низкодозированные КОК. У 24 % из 80 подростков после первых 3 месяцев лечения образования яичников уменьшились в размерах, а после 6 месяцев лечения кисты вообще исчезли. В дальнейшем положительный эффект наблюдался у 94 % пациенток, получавших КОК, и у 83,2 % подростков, в лечении которых использовался гестагенный компонент. После лечения регулярный менструальный цикл восстановился в 92 % случаев, то есть в 1,6 раза чаще, чем у пациенток без лечения (57 %).

Подростки находились под медицинским наблюдением длительное время. Через 18 месяцев после начала лечения рецидивы отмечались у 3 (7,5 %) пациенток, использующих в своем лечении КОК, а при использовании гестагенов — у 7 (17,5 %) пациенток, то есть в 2,3 раза чаще, тогда как у пациенток вообще без предлагаемой терапии рецидивы заболевания наблюдались в 6,8 раза чаще.

Выводы

Нейроэндокринные нарушения являются одними из главных патогенетических факторов возникновения ретенционных образований яичников в подростковом возрасте, и подчас клинические проявления (нарушения менструальной функции) этих нарушений являются основным (25,4 %), а иногда единственным проявлением данной патологии. Использование в лечении гормональной терапии привело к нормализации менструального цикла у 92 %

пациенток, то есть в 1,6 раза чаще, чем без лечения. Снижение частоты рецидивов в 6,8 раза на фоне предлагаемой терапии указывает на необходимость ее применения в качестве консервативного лечения ретенционных образований яичников в подростковом возрасте.

Список литературы

1. Адамян Л.В. Опухоли и опухолевидные образования яичников у девочек и подростков / Адамян Л.В., Богданова Е.А. // *Оперативная гинекология детей и подростков*. — Москва, 2004. — С. 123-149.
2. Айламазян Э.К. Гинекология от пубертата до постменопаузы: (монография) / Айламазян Э.К. — М.: МЕДпресс-информ, 2010. — 441 с.
3. Вдовіченко Ю.П. Сучасні аспекти новоутворень яєчників у дівчаток-підлітків / Вдовіченко Ю.П., Станкевич В.В. // *Педіатрія, акушерство та гінекологія*. — 2003. — № 5. — С. 83-85.
4. Дубровина С.О. Некоторые аспекты этиологии кист яичников / Дубровина С.О. // *Российский вестник акушера-гинеколога*. — 2004. — № 6. — С. 11-14.
5. Коколина В.Ф. Опухоли и опухолевидные образования яичников у девочек / Коколина В.Ф., Алексеева И.Н. — М.: Манускрипт, 2001. — 88 с.
6. Кутушева Г.Ф. Опухоли и опухолевидные образования половых органов у девочек / Кутушева Г.Ф., Урманцева А.Ф. — СПб.: Искусство России, 2001. — С. 21-24.

Получено 13.05.13 □

Румянцева З.С.

Кафедра акушерства та гінекології № 1

Державна установа «Кримський державний медичний університет імені С.І. Георгієвського», м. Сімферополь

КОРЕКЦІЯ ГОЛОВНОГО ПАТОГЕНЕТИЧНОГО ЧИННИКА РЕТЕНЦІЙНИХ УТВОРЕНЬ ЯЄЧНИКІВ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Резюме. Мета дослідження: рекомендувати ефективний метод корекції головного патогенетичного фактора ретенційних утворень яєчників у підлітковому віці.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 164 підлітки віком 11–18 років із пухлиноподібними утвореннями яєчників. Із них фолікулярні кисти виявлені у 131 пацієнтки, а кисти жовтого тіла — у 33 випадках, що становить 78,3 % серед хворих, які знаходяться на стаціонарному лікуванні в дитячій гінекології. Як контроль обстежено 25 здорових дівчаток аналогічного віку, які проходили профілактичний огляд.

При дослідженні були застосовані клінічні методи вивчення показників фізичного розвитку і вторинних статевих ознак, особливостей становлення, характеру менструальної функції та її порушень. Ехографічні дослідження геніталій при необхідності доповнювалися кольоровою доплерометрією. Дослідження гормонального фону проводилося шляхом визначення рівнів гонадотропних і статевих гормонів методом імуноферментного аналізу на спектрофотометрії з використанням комерційних наборів реагентів.

Результати. Із метою корекції гормонального дисбалансу 40 пацієнткам був призначений гестагенний компонент у другу фазу, а в схемі лікування 40 підлітків були використані монофазні низькодозовані КОК. У 24 % випадків після перших 3 місяців

лікування утворення яєчників зменшувалися в розмірах, а після 6 місяців лікування кисти взагалі зникли у 94 % пацієнток, які одержували КОК, і у 83,2 % підлітків, у лікуванні яких використовувався гестагенний компонент.

Після лікування регулярний менструальний цикл відновився в 92 %, тобто в 1,6 раза частіше, ніж у пацієнток без лікування (57 %).

Підлітки знаходилися під медичним наглядом тривалий час. Через 18 місяців після початку лікування рецидиви з'являлись у 7 (6 %) пацієнток, які використовували в своєму лікуванні КОК, тоді як при використанні гестагенів — у 29 (27 %) пацієнток, тобто в 4,5 раза частіше.

Висновки. Нейроендокринні порушення — одні з головних патогенетичних чинників виникнення ретенційних утворень яєчників у підлітковому віці, і часом клінічні прояви (порушення менструальної функції) цих порушень є основним (25,4 %), а іноді єдиним проявом даної патології. Використання в лікуванні гормональної терапії привело до нормалізації менструального циклу в 92 % пацієнток, тобто в 1,6 раза частіше, ніж без лікування. Зниження частоти рецидивів у 6,8 раза на фоні запропонованої терапії вказує на необхідність її вживання як консервативного лікування ретенційних утворень яєчників у підлітковому віці.

Ключові слова: утворення яєчників, підлітки, нейроендокринні порушення.

Rumyantseva Z.S.

Department of Obstetrics, Gynecology № 1

State Institution «Crimean State Medical University named after S.I. Georgiyevsky», Simferopol, Ukraine

CORRECTION OF THE UNDERLYING PATHOGENETIC FACTOR OF OVARIAN RETENTION FORMATIONS IN ADOLESCENCE

Summary. Objective: to recommend an effective method of correcting the main pathogenic factor in ovarian retention formations in adolescence.

Materials and Methods. The study included 164 girls aged 11–18 years with ovarian tumor-like processes. Of these follicular cysts were detected in 131 patients, and the corpus luteum cyst — in 33, representing 78.3 % of the patients who are treated at the children's gynecological unit. As a control, we examined 25 healthy girls of the same age, who underwent periodic screening.

During the investigation we used clinical methods of studying physical development and secondary sexual characteristics, the characteristics of the formation, the nature of menstrual function and its disorders. Echographic study of the genitalia, if necessary, has been supplemented by color Doppler. Investigation of hormonal background was conducted by determining gonadotropic and sex hormones by enzyme immunoassay on spectrophotometer using commercial reagent kits.

Results. To correct the hormonal imbalance 40 patients were assigned to gestagenic component in the second phase, and in treatment of 40 adolescents we used monophasic low-dose COCs. In 24 % of cases after the first 3 months of treatment, the formation of ovaries decrease in size, and after 6 months of treatment cysts disappeared at

all in 94 % of patients receiving COC, and in 83.2 % of adolescents in treatment of which we used gestagenic component.

After treatment regular menstrual cycles restore at 92 %, which is 1.6 times more likely than in patients without treatment (57 %).

Adolescents were under medical observation for a long time. In 18 months after initiation of treatment relapse occurred in 3 (7.5 %) patients who were using COC in the treatment, while using gestagens — in 7 (17.5 %) patients, i.e. 2.3 times more often, whereas in patients without any of the proposed treatment relapses were observed 6.8 times more often.

Conclusions. Neuroendocrine abnormalities are one of the major pathogenetic factors of occurrence of ovarian retention structures in adolescence and sometimes clinical symptoms (menstrual disorders) of these violations are the primary (25.4 %), and sometimes the only manifestation of the disease. Use in the treatment of hormone therapy has resulted in normalization of the menstrual cycle in 92 % of patients, i.e. 1.6 times higher than without treatment. Reducing the frequency of recurrence by 6.8 times against the proposed therapy points to the need for its use as a conservative treatment of ovarian retention structures in adolescence.

Key words: ovarian retention structures, adolescents, neuroendocrine abnormalities.