



Асатулаев А.Ф.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Отдаленные результаты лечения доброкачественных образований яичников у подростков

Конфликт интересов: не заявлен.

Подана: 28.02.2025

Принята: 17.03.2025

Контакты: antonina_amurovna@mail.ru

Резюме

В литературных данных различных авторов имеется разрозненность сообщений о тактике ведения лиц с данной патологией, которая приводит к трудностям в проведении диагностики, дифференциальной диагностики, диагноз устанавливается зачастую уже на этапе развившегося осложнения. В статье обсуждаются результаты отдаленного лечения доброкачественных образований яичников у подростков. Отдаленные результаты доброкачественных образований яичников у подростков были изучены у 101 пациентки, находившейся на лечении в период с 2000 по 2021 г. Сроки оценки отдаленных результатов составили от 1 до 5 лет, от 5 до 10 лет, от 10 до 15 лет и от 15 до 20 лет. Сравнительная оценка состояния репродуктивного здоровья пациенток, перенесших лечение при различных формах доброкачественных образований яичников в подростковом возрасте, изученных в отдаленном периоде сроком до 20 лет, показала высокую эффективность лечебно-диагностического комплекса и хирургической тактики лечения.

Ключевые слова: яичники, кисты, опухолеподобные образования, подростки

Asatulayev A.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Long-Term Results of Treatment for Benign Ovarian Tumors in Adolescents

Conflict of interest: nothing to declare.

Submitted: 28.02.2025

Accepted: 17.03.2025

Contacts: antonina_amurovna@mail.ru

Abstract

In the literature, various authors have inconsistent reports on the tactics of managing individuals with this pathology, which leads to difficulties in diagnostics, differential



diagnostics, the diagnosis is often established at the stage of a complication. The article discusses the results of remote treatment of benign ovarian tumors in adolescents. Remote results of benign ovarian tumors in adolescents were studied in 101 patients treated between 2000 and 2021. The terms of remote results assessment ranged from 1 to 5 years, from 5 to 10 years, from 10 to 15 years, and from 15 to 20 years. A comparative assessment of the reproductive health of patients who underwent treatment for various forms of benign ovarian tumors in adolescence, studied in a remote period of up to 20 years, showed the high efficiency of the treatment and diagnostic complex and surgical treatment tactics.

Keywords: ovaries, cysts, tumor-like formations, adolescents

■ ВВЕДЕНИЕ

В структуре заболеваемости детского возраста удельный вес доброкачественных образований яичников, по разным данным, колеблется от 1 до 4,6%. В этом возрасте преимущественно диагностируются доброкачественные образования яичников. Лидирующее место среди них занимают опухолевидные новообразования яичников (50–60% случаев) [1, с. 194; 2, с. 46; 3, с. 250; 4, с. 259].

По данным многих исследователей, после удаления одного яичника в пубертатном периоде механизм обратного контроля в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе нарушается за счет низкой эстрогенной насыщенности оставшегося яичника. Это в свою очередь снижает секрецию фолликулостимулирующего гормона и проявляется в виде гипер- или гипоестрогении, опсо-, а затем аменореи [5, с. 10; 6, с. 1857].

Из данных литературных источников, многие авторы, занимавшиеся изучением отдаленных результатов после хирургического лечения, доказали, что высокая частота возникновения гинекологических заболеваний и степень их развития напрямую зависят от объема удаленной ткани, особенно после одностороннего удаления яичника в подростковом возрасте [7, с. 320; 29, с. 51–57; 30, с. 92–104].

Основную группу риска в развитии нарушений со стороны репродуктивной, центральной и вегетативной систем, обменных процессов и риска развития опухолей составляют пациентки, перенесшие в детстве хирургические вмешательства на яичниках [8, с. 35–38; 9, с. 18; 10, с. 552–558].

Таким образом, доброкачественные образования яичников представляют актуальную проблему с разрозненными мнениями ученых в этой области, и ситуация требует дальнейшего изучения.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить результаты лечения доброкачественных образований яичников в отдаленном периоде.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Отдаленные результаты доброкачественных образований яичников у подростков были изучены у 101 пациентки, находившейся на лечении в период с 2000 по

2021 г. Сроки оценки отдаленных результатов составили от 1 года до 5 лет, от 5 до 10 лет, от 10 до 15 лет и от 15 до 20 лет. При этом из 101 пациентки, перенесшей в подростковом возрасте лечение по поводу объемных образований гонад, обследованы в сроке 1–5 лет после выписки из стационара 21 (18,1%) человек, через 5–10 лет – 43 (37,0%), спустя 10–15 лет – 16 (13,8%) и в период 15–20 лет – 36 (31,1%) [11, с. 63].

При оценке катamnестических данных обращали внимание на жалобы, наличие нарушений менструального цикла, замужем женщина или нет, количество беременностей и родов, а также данные ультразвуковой сонографии.

Результаты лечения неосложненных кистозных образований яичников у подростков в отдаленные сроки. Из 38 (100,0%) случаев неосложненных кистозных образований яичников 18 (47,4%) подросткам проводили консервативное лечение в связи с тем, что при обследовании был установлен диагноз фолликулярных кист, размеры которых не достигали 3,0 см. При оценке отдаленных результатов были получены следующие данные.

В срок 1–5 лет после выписки из стационара обследовано 11 (61,1%) пациенток, их возраст на данное время составляет от 13 до 18 лет. Эти пациентки не замужем, на УЗИ патологии в яичниках не выявлено, кисты не обнаружены. Нарушения менструального цикла проявлялись в виде аменореи у 4 (22,2%) пациенток, дисменореи – у 2 (11,1%), в 3 (16,7%) случаях менструация еще не началась (возраст на момент обследования составлял 13–14 лет) и в 2 (11,1%) – без патологии.

В период от 5 до 10 лет после лечения обследованы 4 (22,2%) пациентки, их возраст на данное время составлял от 17 до 28 лет. Из этих пациенток 2 (11,1%) замужем и 2 (11,1%) не замужем. Замужние женщины бесплодием не страдают, обе имеют детей. На УЗИ патологии в яичниках не найдено, кисты не обнаружены. Нарушения менструального цикла проявлялись в виде аменореи у 2 (11,1%) пациенток, дисменореи – у 1 (5,6%) девушки, и в 1 (5,6%) случае нарушений не отмечалось.

В сроки от 15 до 20 лет после лечения найдено 3 (16,7%) женщины в возрасте 33, 34 и 35 лет. Все они замужем и имеют детей. На ультрасонографии также патологии не выявлено. Нарушения менструального цикла отмечались у 1 (5,6%) пациентки в виде аменореи, у 1 (5,6%) – в виде дисменореи, и в 1 (5,6%) случае нарушений не отмечалось.

Таким образом, среди 18 пациенток, у которых изучены катamnестические данные после консервативного лечения неосложненных кистозных образований яичников, 5 (27,8%) замужем, 13 (72,2%) незамужние. Женщины в браке не имеют бесплодия, у всех есть дети. Нарушения менструального цикла проявлялись в виде аменореи у 7 (38,9%) пациенток, дисменореи – у 4 (22,2%), в 4 (22,2%) случаях нарушений менструации не отмечалось, и в 3 (16,7%) менструация еще не началась (возраст на момент обследования составлял 13–14 лет).

Из подростков, которым было проведено хирургическое лечение, так как величина кист составляла более 5 см, в отдаленные сроки было обследовано 20 (40,8%) пациенток. При оценке отдаленных результатов были получены следующие данные.

В отдаленные сроки 1–5 лет обследованы 2 (10,0%) пациентки. Их возраст на момент обследования составлял 19 и 24 года. Одна пациентка (5,0%) не замужем, вторая (5,0%) замужем, имеет 1 ребенка. При УЗИ патологии в яичниках не выявлено, кисты не обнаружены. Нарушения менструального цикла у обеих женщин (10,0%) наблюдались в виде аменореи.



В период от 5 до 10 лет после оперативного вмешательства осмотрены 11 (55,0%) пациенток, их возраст на момент обследования составил от 20 до 30 лет. Из них 2 (10,0%) не замужем, остальные 9 (45,0%) замужем, и все имеют детей. Заключение УЗИ: патологии в яичниках не выявлено, кистозных образований в малом тазу нет. Нарушения менструального цикла в этой категории проявлялись в виде альгодисменореи у 5 (25,0%) пациенток, дисменореи – у 3 (15,0%), и в 3 (15,0%) случаях нарушений менструации не отмечалось.

Через 10–15 лет после операции найдено 7 (35,0%) пациенток в возрасте от 24 до 33 лет. Из них 6 замужем и имеют детей, 1 пациентка замужем и в течение 4 лет не может забеременеть. При УЗИ также патологии не выявлено. Нарушения менструального цикла проявлялись альгодисменореей у 3 (15,0%) респондентов, дисменореей – у 2 (10,0%) женщин, а у 2 (10,0%) пациенток нарушений менструации не отмечалось.

С отдаленными сроками от 15 до 20 лет после операции пациенток в данной категории не было.

Таким образом, из 20 пациенток, у которых изучены катamnестические данные после операций по поводу неосложненных кистозных образований яичников, 17 (85,0%) замужем, 3 (15,0%) незамужние. Женщины в браке кроме одной не имеют бесплодия, есть дети. Нарушения менструального цикла проявлялись в виде альгодисменореи у 10 (50,0%) пациенток, дисменореи – у 5 (25,0%), и у 5 (22,2%) женщин нарушений менструации не отмечалось.

Результаты лечения осложненных образований яичников у подростков в отдаленные сроки. С осложненным течением доброкачественных образований яичников было 63 (100%) пациентки. Из них в 55 (87,3%) случаях отмечалось осложнение в виде разрыва (апоплексии) и 8 (12,7%) случаев в виде перекрута кистозно измененного яичника. Из пациенток в сроки от 1 года до 5 лет и от 5 до 10 лет после операции катamnестические данные изучены в 28 случаях, а в отдаленном периоде спустя 10–15 и 15–20 лет обследовано 35 человек.

В отдаленные сроки 1–5 лет после операции обследованы 3 (12,0%) пациентки, их возраст на время обследования составил у 2 (8,0%) женщин 21 год и у 1 (4,0%) – 23 года. Из этих пациенток не замужем 1 (4,0%), 2 (8,0%) замужем, среди состоящих в браке – 1 имеет ребенка, другая – беременна (второй триместр беременности). На УЗИ патология в яичниках не выявлена. Нарушения менструального цикла проявлялись в виде альгодисменореи у 2 женщин.

Отдаленные результаты через 5–10 лет после лечения изучены у 22 женщин, их возраст на данное время составлял от 23 до 28 лет. Из этих пациенток не замужем 6 (27,3%), 16 (72,7%) состоят в браке, все имеют детей. На УЗИ патологии в яичниках не выявлено. Нарушения менструального цикла в виде альгодисменореи у 14 (63,6%) пациенток, дисменореи – у 5 (22,7%), и у 3 (13,6%) женщин патологических симптомов во время менструации не отмечалось.

В сроки от 10 до 15 лет обследованы 8 (26,7%) женщин, их возраст в это время составлял от 28 лет до 31 года. Из этих пациенток не замужем 2 (6,7%), 6 (20,0%) – замужем, имеют детей. На УЗИ яичники без патологии. Нарушения менструального цикла проявлялись в виде альгодисменореи у 4 (13,3%) пациенток, дисменореи – у 2 (6,7%), и в 2 (6,7%) случаях нарушений менструации не отмечалось.

Отдаленные сроки через 15–20 лет после операции изучены у 22 (73,3%) женщин, на данное время они были в возрасте 29–37 лет. Из них не замужем 4 (13,3%),

а 18 (60,0%) состоят в браке, все замужние имеют детей. На УЗИ со стороны яичников патологии не выявлено. 10 (33,3%) жалуются на боли в животе во время менструации, дисменорея наблюдается у 6 (20,0%) пациенток, а в 6 (20,0%) случаях нарушений менструального цикла не отмечают.

С осложнениями в виде перекрута кистозно измененного яичника в катамнезе было обследовано 8 (12,7%). Получены следующие результаты.

В сроки 1–5 лет на катамнез поступила 1 (12,5%) пациентка, возраст на момент осмотра – 13 лет. На УЗИ патологии в левом яичнике не выявлено, правый не визуализируется (был удален во время операции вследствие некроза). Не замужем, менструальный цикл не начался.

Отдаленные результаты лечения через 5–10 лет изучены у 2 (25,0%) пациенток, их возраст на данное время составлял 15 и 20 лет. Из этих девушек 1 (12,5%) не замужем, 1 (12,5%) состоит в законном браке, находится на втором триместре первой беременности. На УЗИ патологии в яичниках не выявлено. Нарушения менструального цикла в виде дисменореи – у 15-летней пациентки.

Обследование респонденток в катамнезе после перекрута кистозного яичника у всех 5 (5,3%) женщин было проведено спустя 15–20 лет. Осмотр проведен в возрасте пациенток от 28 до 32 лет. Все женщины замужем, имеют детей. На УЗИ патологии в яичниках не выявлено. Нарушения менструального цикла в виде альгодисменореи наблюдаются у 2 (40,0%) пациенток, дисменореи – у 1 (20,0%), и в 3 (40,0%) наблюдениях нарушений менструации не отмечалось.

При изучении отдаленных результатов лечения пациенток с осложненными образованиями яичников мы пришли к выводам, что из 79 пациенток с осложненным течением трансформации гонад в виде разрыва (апоплексии) в отдаленном периоде после лечения было обследовано 55 (69,6%) пациенток. Из них замужем 42 (76,4%) женщины, не состоят в браке – 13 (23,6%). Из 55 респонденток 30 (54,6%) отмечают болезненные менструации, у 13 (23,6%) наблюдалась дисменорея и у 12 (21,8%) человек не было нарушений менструального цикла. С осложнениями в виде перекрута кистозно измененного яичника в катамнезе было обследовано 8 (53,3%). Из них состоят в браке 6 (75,0%) женщин, не замужем 2 (25,0%) девушки. Из 8 респонденток 2 (25,0%) отмечают болезненные менструации, у 2 (25,0%) наблюдается дисменорея, у 1 (12,5%) пациентки не было нарушений менструального цикла и у 1 (12,5%) менструация на время осмотра еще не началась.

Отдаленные результаты оценивались как хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные.

Хорошими мы считали отдаленные результаты у тех лиц, которые в отдаленном периоде не предъявляли особых жалоб, у них отсутствовали рецидивы заболевания, признаки спаечной болезни, грубые послеоперационные рубцы. При ультразвуковом исследовании брюшной полости патологии со стороны внутренних половых органов не выявлялось. Отсутствовала дисменорея, или имелись ее легкие проявления. Имело место наступление беременности у замужних женщин или наличие у них детей. Количество неудовлетворительных результатов составило 83,3% (84 пациентки).

Результаты считались удовлетворительными, когда пациентки предъявляли жалобы на нечастые, периодические боли внизу живота, умеренно выраженную дисменорею. При осмотре послеоперационных кожных рубцов отмечалась их легкая



гипертрофия. У замужних женщин имело место наступление беременности или наличие у них детей. Количество удовлетворительных результатов составило 14,8% (15 пациенток).

Неудовлетворительными результаты считались, когда пациентки предъявляли жалобы на частые боли в животе, выраженную дисменорею. Послеоперационные рубцы были деформирующими и имели характер келоидных. При УЗИ выявлялись признаки воспалительных или дистрофических изменений яичников. У замужних женщин отсутствовало наступление беременности. Количество неудовлетворительных результатов составило 1,9% (2 пациентки).

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сравнительная оценка состояния репродуктивного здоровья пациенток, перенесших лечение при различных формах доброкачественных образований яичников в подростковом возрасте, изученных в отдаленном периоде сроком до 20 лет, показала высокую эффективность лечебно-диагностического комплекса и хирургической тактики лечения. В отдаленные сроки количество хороших результатов составило 83,4%, а число удовлетворительных результатов 14,8% соответственно.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Borisova E.A., Makarenko T.A., Bulanov M.N. Problems of early differential diagnostics of benign and malignant ovarian tumors. *Abstracts of the I National Congress "Oncology of reproductive organs: from prevention and early detection to effective treatment"*. M.: KVAZAR; 2016. 194 p. (in Russian)
2. Gataulina R.G., Tereshin A.T., Sosnovsky I.B. *Benign tumors and tumor-like formations*. Savelyeva G.M., editor. Krasnodar; 2013. P. 46. (in Russian)
3. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V. *Malignant neoplasms in Russia in 2016*. M.; 2018. 250 p. (in Russian)
4. Sibirskaya E.V., Sharkov S.M., Shostenko A.V., Medvedeva A.O. Malignant neoplasms of the ovaries in children and adolescents. *Pediatric surgery*. 2018;22(5):258–262. (in Russian)
5. Gasparov A.S., Zhordania K.I., Pajanidi Ju G., Dubinskaya E.D. Oncogynecological aspects of adnexal masses. *Annals of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2013;68(8):9–13. (in Russian)
6. Kuivasaari-Pirinen P, Anttila M. Ovarian cysts. *Duodecim*. 2011;127(17):1857–1863. (in Russian)
7. Adamyan L.V., Sibirskaya E.V., Koltunov I.E., Sharkov S.M., Shutkova A.Yu., Tarbaya N.O. Tumors and tumor-like formations of the uterine appendages in the practice of a pediatric gynecologist. *Pediatric Surgery named after Yu.F. Isakov*. 2016;20(6):320–323. (in Russian)
8. Medzhidova K.K., Alieva H.G., Gasanova M.A. Treatment of ovarian cysts. *Problems of reproduction*. 2014;5:35–38. (in Russian)
9. Rumyantseva Z.S. Correction of the main pathogenetic factor of ovarian retention formations in adolescence. *Medical and social problems of the family*. 2013;(3):21–30. (in Russian)
10. Serebrennikova K.G., Kuznetsova E.N. Modern concepts of the etiology and pathogenesis of tumor-like formations and benign ovarian tumors. *Saratov Scientific Medical Journal*. 2011;6(3):552–558. (in Russian)
11. Asatulayev, A., Shamsiev, A. Evaluation of Diagnosis and Treatment of Tumor-Like Ovarian Forms in Adolescents. *Reproductive Health Eastern Europe*. 2024;14(5):629–636. (in Russian)