

РЕЗУЛЬТАТЫ ВЕДЕНИЯ ДЕВОЧЕК ПРЕПУБЕРТАТНОГО И ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТОВ С ОБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ

Ш.Д.Бабажанова.¹, Ф.А.Ибрагимова²

^{1,2}Ташкентский педиатрический медицинский институт,

^{1,2}Республиканский перинатальный центр, Ташкент, Узбекистан.

Для цитирования: © Бабажанова Ш.Д., Ибрагимова Ф.А.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВЕДЕНИЯ ДЕВОЧЕК ПРЕПУБЕРТАТНОГО И ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТОВ С ОБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ. ЖКМП.-2024.-Т.3.-№3.-С

Поступила: 28.05.2024

Одобрена: 01.08.2024

Принята к печати: 05.08.2024

Аннотация: Новообразования яичников являются наиболее распространенными опухолями репродуктивных органов у детей и подростков. В исследовании приведены результаты ведения 126 девочек препубертатного и пубертатного возраста с образованиями яичников. Образования яичников чаще встречалось у девочек пубертатного возраста (84,1%); при этом чаще выявлено в позднем подростковом периоде (15-18 лет); среди образований яичников у девочек препубертатного и пубертатного возраста чаще выявлены кисты яичников; среди доброкачественных опухолей яичников чаще выявлена зрелая тератома (74,5%); оперативное лечение проведено 67,4% пациентам. Сохранение ткани яичника при оперативном лечении имеет первостепенное значение у детей и подростков, и это важно не только для поддержания фертильности, но и для естественного течения полового созревания.

Ключевые слова: опухолевидные образования и доброкачественные опухоли яичников у детей и подростков, кисты яичника, зрелая тератома, лечение образований яичников, пубертат, препубертат.

TUXUMDON O'SMALARI BO'LGAN PREPUBERTAL VA PUBERTAL YOSHDAGI QIZLARNI NATIJALARINI OLIB BORISH

Sh.D.Babajanova.¹, F.A.Ibragimova²

^{1,2}Toshkent pediatriya tibbiyot instituti,

^{1,2}Respublika perinatal markazi, Toshkent, O'zbekiston.

Izoh: © Babajanova Sh.D., Ibragimova F.A.

TUXUMDON O'SMALARI BO'LGAN PREPUBERTAL VA PUBERTAL YOSHDAGI QIZLARNI OLIB BORISH.KPTJ.-2024-N.3.-№3-M

Qabul qilindi: 28.05.2024

Ko'rib chiqildi: 01.08.2024

Nashrga tayyorlandi: 05.08.2024

Annotatsiya: Tuxumdon o'smalari bolalar va o'smirlarda reproduktiv organlarning eng keng tarqalgan o'smalari hisoblanadi. Tadqiqotda tuxumdon o'smalari bo'lgan 126 nafar prepubertal va pubertal yoshdagi qizlarni olib borish natijalari keltirilgan. Tuxumdon o'smalari o'smir yoshidagi qizlarda ko'proq uchradi (84,1%); ayniqsa kech o'smirlik davrida (15-18 yosh) ko'proq aniqlangan; prepubertal va pubertal yoshdagi qizlarda tuxumdon hosila va o'smalari orasida tuxumdon kistalari ko'proq aniqlandi; tuxumdonning yaxshi sifatli o'smalari orasida etuk teratoma ko'proq aniqlangan (74,5%); Bemorlarning 67,4 foizida jarrohlik davolash amalga oshirildi. Jarrohlik davolash jarayonida tuxumdonlar to'qimasini saqlab qolish bolalar va o'smirlar uchun katta ahamiyatga ega bo'lib, nafaqat kelajakda fertillikni saqlab qolish, balki jinsiy rivojlanishning tabiiy ravishda kechishi uchun ham muhimdir.

Kalit so'zlar: bolalar va o'smirlardagi tuxumdon kistalari, tuxumdonlarning yaxshi sifatli o'smalari, etuk teratoma, tuxumdon o'smalarini davolash, pubertal, prepubertal yosh

RESULTS OF MANAGING PREPUBERTAL AND PUBERTAL GIRLS WITH OVARIAN LESIONS

Babazhanova Sh.D.¹, Ibragimova F.A.²

^{1,2}Tashkent Pediatric Medical Institute,

^{1,2}Republican Perinatal Center, Tashkent, Uzbekistan.

For situation: © Babajanova Sh.D. Ibragimov F.A.

RESULTS OF MANAGING PREPUBERTAL AND PUBERTAL GIRLS WITH OVARIAN LESIONS. JCPM.-2024.P.3.№3-A

Received: 28.05.2024

Revised: 01.08.2024

Accepted: 05.08.2024

Annotation: Ovarian masses are the most common tumors of the reproductive organs in children and adolescents. The study presents the results of managing 126 prepubertal and pubertal girls with ovarian masses. Ovarian masses were more common in pubertal girls (84.1%); more often they were detected in late adolescence (15-18 years); among ovarian masses in prepubertal and pubertal girls, ovarian cysts were detected more often; among benign ovarian tumors, mature teratoma was detected more often (74.5%); surgical treatment was performed in 67.4% of patients. Preservation of ovarian tissue during surgical treatment is of paramount importance in children and adolescents, and this is important not only for maintaining fertility, but also for the natural progression of puberty.

Keywords: ovarian masses, benign ovarian tumors in children and adolescents, ovarian cysts, mature teratoma, treatment of ovarian masses, puberty, prepuberty.

Введение: В современном мире особенно актуальными являются вопросы сохранения репродуктивного здоровья детей и подростков, так как нарушения специфических функций организма взрослой женщины во многом формируются в препубертатном и подростковом возрасте. Именно в препубертате и пубертате происходит интенсивная половая дифференцировка, обусловленная действием желёз внутренней секреции, повышением активности гипофизарно-гонадных и гипофизарно-надпочечниковых взаимоотношений, ростом, развитием и становлением половой системы. Уязвимость репродуктивной системы в процессе её становления является основой для возникновения целого ряда гинекологических заболеваний: опухолевые и опухолевидные процессы яичников могут возникать в любом возрасте женщины – от периода внутриутробного развития плода до глубокой старости, однако наиболее часто эти образования встречаются именно в период изменения гонадотропной стимуляции и гормональной функции яичников. Изучение клинических форм образований яичников у детей и подростков, совершенствование гинекологической помощи, разработка методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики новообразований яичников у детей и подростков является одной из актуальных научных проблем в мире. Новообразования яичников являются наиболее распространенными опухолями репродуктивных органов у детей и подростков [1,2,4]. Частота, клиническая картина, тип образования яичников у детей и подростков отличаются от тех же характеристик у взрослых женщин [1,5]. Оперативные вмешательства на яичниках в препубертатном и пубертатном периоде относятся к гонадотоксическим факторам, которые могут привести к снижению или утрате генеративной функции. Тактика ведения детей и подростков с образованиями яичников отличается от тактики у женщин репродуктивного возраста, климактерического и постклимактерического периодов у женщин и в основном направлена на сохранение овариального резерва и фертильности в будущем. Точная диагностика характера образования яичника у детей и подростков имеет жизненно важное значение для выбора консервативного или оперативного лечения, определения объема оперативного вмешательства.

Цель исследования – анализ результатов

диагностики и лечения образований яичников у девочек препубертатного возраста и подростков.

Материалы и методы: исследования. Исследование проведено на базе Республиканского перинатального центра с 2019-2024гг. Проведено когортное исследование 126 детей и подростков в возрасте от 7 лет до 18 лет с образованиями яичников, поступивших в Республиканский перинатальный центр и в клинику Ташкентского педиатрического медицинского института в 2015-2024 гг. Критериями включения пациенток в исследование были: возраст пациенток до от 7 лет до 18 лет включительно; наличие одностороннего или двустороннего опухолевидного образования или доброкачественной опухоли яичника. Критериями исключения пациенток из исследования были: наличие злокачественных новообразований яичника; гипогонадизм. Всем пациентам проведены клинко-лабораторные исследования согласно «Стандарты диагностики и лечения гинекологических заболеваний в лечебных учреждениях системы здравоохранения Республики Узбекистан» (2018). При опухолях яичников перед операцией пациенток обследовали на показатели онкомаркеров СА-125,(-Cancer Antigen-125), альфа-фетопротеин (АФП), ХГЧ, методом иммуноферментного анализа для исключения злокачественных новообразований яичников. При подозрении на злокачественные новообразования или выявлении злокачественных новообразований, пациентки были направлены к онкологу и исключались из исследования. УЗИ органов малого таза и доплерометрическое исследование яичников проводили на аппарате GE Voluson E8. Лапароскопическое исследование и лечение проводили с использованием аппарата KarlStorzGmbH&Co., (Германия). Результаты исследования и обсуждение. Средний возраст девочек препубертатного возраста составил $9,7 \pm 2,3$ лет, пубертатного возраста - $16,21 \pm 3,42$ лет. Опухолевидные образования яичников (ООЯ) и доброкачественные опухоли яичников (ДОЯ) чаще встречались в подростковом возрасте: девочек препубертатного возраста было 20(15,87%), пубертатного возраста – 106 (84,13%) ($p=0.03$), при этом у подростков достоверно чаще (OR 5.62. 95%CI 14.91-67.12) наблюдались в позднем подростковом периоде (15-18 лет), чем в раннем подростковом периоде (10-14 лет).

Изучение менструального цикла у подростков выявило, что в пременоархе находились 16 девочек (15,1%), в постменоархе – 90 девочек (84,9%), возраст наступления менархе соответствовал 13-14 годам у более чем половины пациенток (54), что составило 60,0% от общего числа девочек пубертатного возраста. Раннее менархе в возрасте до 12 лет наблюдалось у 19 (17,9%) пациенток пубертатного возраста, а позднее менархе (в возрасте 15-16 лет) выявлено у 12 (11,3%) пациенток, что показывает, что раннее менархе в 1,5 раз встречается чаще, чем позднее менархе у пациенток пубертатного возраста с ООЯ и ДОЯ, ($p=0.04$). Отсутствие регулярных менструаций выявлены у девочек пубертатного возраста с ООЯ и ДОЯ в 56,1%; обильные, продолжительные менструации были у 31 (29,2%). При анализе перенесенных заболеваний, нами отмечен большой процент соматических заболеваний у девочек с ООЯ и ДОЯ, так, железодефицитная анемия встречается у 58,5%, хронический тонзиллит у 41,6%, гайморит у 17,3%, эндокринные заболевания (ожирение, заболевания щитовидной железы) отмечено у 33,2%, заболевания мочеполовой системы (цистит, пиелонефрит, гломерулонефрит) у 16,8% пациенток, заболевания ЖКТ (хронический колит, гастрит) выявили у 35,2% пациенток, при этом у более трети пациенток имело место сочетание болезней.

При изучении жалоб и клинических симптомов нами выявлено, что наиболее частым симптомом была боль в животе, которая выявлена у 72,7% девочек, в более чем в половине случаев (50,8%) боль локализовалась над лоном и в подвздошно-паховой области, реже - в пояснице и животе, чаще всего боль была ноющего характера. Частота, интенсивность, продолжительность болей были различными и зависели от вида образования, локализации, размера опухоли, вовлеченности дополнительных образований, наличия спаек и наличия перекрута объемного образования, другие жалобы включали нарушение менструального цикла (62,1%), альгодисменорею (57,5%), образование в животе (10,1%), вздутие живота (22,6%), в остальных случаях (19,4%) это была случайная находка во время исследования на УЗИ малого таза. У 81,6% пациенток имелись симптомы, но не всегда родители внимательно относились к жалобам девочек. Основным методом диагностики ООЯ и ДОЯ являются клинические исследования и УЗИ [3]. В 95,4%

случаях образования яичников были односторонними и всего в 4,6% случаях были двусторонние образования яичников. Оперативное лечение провели 85 (67,4%) пациентам, 41 (32,6%) - провели консервативное лечение. При оперативном лечении из 85 пациенток в 34 случаях проведена лапаротомия (40%), в остальных случаях операция проведена лапароскопическим методом (60%) ($p \pm 0,05$).

В настоящее время значительное большинство операций на яичниках проводятся с применением малоинвазивной хирургии лапароскопическим методом, который является «золотым стандартом» по лечению ООЯ и ДОЯ [1,2,3,5]. Объем операции был радикальным в 10 (11,9%) случаях, в остальных 88,1% случаях проведены органосохраняющие операции, что очень важно для сохранения репродуктивной функции девочек, которые в будущем будут матерями. В плановом порядке были проведены большинство операций – 65 (76,9%) случаев, в экстренном порядке проведены 20 (23,1%) операций в виду наличия признаков острого живота. Во всех 20 случаях девочки с симптомами острого живота были осмотрены хирургами для исключения хирургической патологии. Из этих случаев, в 8 случаях был выявлен разрыв образования яичника, в 12 случаях во время операции был обнаружен перекрут образования яичника, из них в 8 случаях нами проведена деторсия яичника с цистэктомией или вылушиванием кисты с сохранением органа.

Объем оперативных вмешательств: цистэктомия (48,7%), резекция яичника (39,4%), аднексэктомия (2,6%), овариоэктомия (9,3%). Доля органосохраняющих оперативных вмешательств в нашем исследовании составила 80,9%, по данным ряда авторов, доля органосохраняющих операций при образованиях яичников составляет более до 72% [1], возможно в нашем исследовании среди образований яичников существенную часть составили ООЯ, что обусловил такой высокий процент органосохраняющих операций. Всего из всех образований яичников в 71 (56,4%) был выявлен ООЯ, а ДОЯ составили 55 (43,6%). Нами выявлено, что при оперативном лечении большинство образований яичников были размером 5-9 см (89-70,6%), в 15 (11,9%) - размером более 10 см, образования были чаще всего в правом яичнике (в 95 случаях).

При гистологическом исследовании среди оперированных 85 пациенток чаще всего нами были выявлены ДОЯ - 55(67,4%) фолликулярные, лютеиновые и параовариальные кисты – 32,6%. Среди ДОЯ(55) чаще встречается зрелая тератома 41(74,5%), в остальных 8 случаях - серозная или цистаденома, в 2 случаях – эндометриома, в 1 случае – фиброма. По данным Kanneganti A., Bhadiraju P., (2021)[4], зрелая тератома встречается у более 50% с образованиями яичников у детей и подростков. Некоторые авторы отмечают осложнения зрелой тератомы у детей и подростков – перекрут, разрыв, инфекцию, реже – злокачественную трансформацию [2].

В нашем исследовании в 3 случаях был перекрут ножки образования яичника при зрелой тератоме, злокачественной трансформации зрелой тератомы нами не выявлено. Выводы. Таким образом, образования яичников чаще встречались у девочек пубертатного возраста (84,1%); при этом чаще выявлено в позднем подростковом периоде (15-18 лет); среди образований яичников у девочек препубертатного и пубертатного возраста чаще выявлены опухолевидные образования яичников; среди доброкачественных опухолей яичника чаще выявлена зрелая тератома (74,5%); оперативное лечение проведено 67,4% пациентам с образованиями яичников, в остальных случаях проведено консервативное лечение. Сохранение ткани яичника при оперативном лечении имеет первостепенное значение у детей и подростков, и это важно не только для поддержания фертильности, но и для естественного течения полового созревания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1.Ciro E ., Vincenzo C., Mariapina C., Fulvia D.C., Vincenzo B., Giorgia E., Roberto C., Lepore B., Castagnetti M., Califano G., et al. Review of a 25-Year Experience in the Management of Ovarian Masses in Neonates, Children and Adolescents: From Laparoscopy to Robotics and Indocyanine Green Fluorescence Technology. *Children*. 2022;9:1219. doi: 10.3390/children9081219.
- 2.Gkrozou F., Tsonis O., Vatopoulou A., Galaziou G., Paschopoulos M. Ovarian Teratomas in Children and Adolescents: Our Own Experience and Review of Literature. *Children*. 2022;9:1571. doi: [10.3390/children9101571](https://doi.org/10.3390/children9101571).
- 3.Grigore M., Murarasu M., Himiniuc L.M., Toma B.F., Duma O., Popovici R. Large Ovarian Tumors in Adolescents, a Systematic Review of Reported Cases, Diagnostic Findings and Surgical Management. Taiwan. *J. Obstet. Gynecol.* 2021;60:602–608. doi: [10.1016/j.tjog.2021.05.005](https://doi.org/10.1016/j.tjog.2021.05.005).
- 4.Kanneganti A., Bhadiraju P., Tong P.S.Y. Extragonadal Teratomas in Women and Adolescent Girls: A Systematic Review. *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* 2021;262:134–141. doi: [10.1016/j.ejogrb.2021.05.005](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.05.005).
- 5.Tarca E., Trandafir L.M., Cojocaru E., Costea C.F., Rosu S.T., Butnariu L.I., Iordache A.C., Munteanu V., Luca A.C. Diagnosis Difficulties and Minimally Invasive Treatment for Ovarian Masses in Adolescents. *Int. J. Womens Health*. 2022;14:1047–1057. doi: [10.2147/IJWH.S374444](https://doi.org/10.2147/IJWH.S374444).

Информация об авторах:

© БАБАЖАНОВА Ш.Д.- д.м.н., доцент кафедры Акушерства, гинекологии и детской гинекологии Ташкентского педиатрического медицинского института; заведующая отделением Республиканского перинатального центра.

© ИБРАГИМОВА Ф.А. – врач отделения детской гинекологии клиники Ташкентского педиатрического медицинского института и Республиканского перинатального центра

Muallif haqida ma'lumot:

© BABAZHANOVA Sh.D.- t.f.d., Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti Akusherlik, ginekologiya va bolalar ginekologiyasi kafedrası dotsenti, Respublika perinatal markazi bo'lim mudiri.

© IBRAGIMOVA F.A. - Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti klinikasi Bolalar ginekologiyasi bo'limi va Respublika perinatal markazi shifokori

Information about the authors:

© BABAZHANOVA Sh.D.- Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Obstetrics, Gynecology and Pediatric Gynecology of the Tashkent Pediatric Medical Institute; Head of the Department of the Republican Perinatal Center.

© IBRAGIMOVA F.A.- Doctor of the Department of Pediatric Gynecology of the Clinic of the Tashkent Pediatric Medical Institute and Doctor of the Republican Perinatal Center