

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КИСТЫ ЯИЧНИКОВ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ:
ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ****Д. М. Тиллабаева, А. С. Ходжаева**

Наманганский областной перинатальный Центр, Наманган, Узбекистан

Ключевые слова: функциональные кисты яичников, факторы риска, преморбидный фон, гормональный профиль, УЗИ-верификация, консервативное лечение, витаминно-минеральный комплекс.

Таянч сўзлар: функционал тухумдон кисталари, хавф омиллари, преморбид фон, гормонал профил, консерватив даво, витамин-минерал комплекси.

Key words: functional ovarian cysts, risk factors, premorbid background, hormonal profile, ultrasound verification, conservative treatment, vitamin-mineral complex.

В статье приводится анализ традиционного и усовершенствованного способов консервативного лечения функциональных кист яичников у девочек-подростков. Предложен комплексный метод лечения, способствующий органосохранению и реабилитации. Убедительно доказана патогенетическая оправданность комплексного лечения с последующим применением ВМК.

ЎСМИР ҚИЗЛАРДА ТУХУМДОН ФУНКЦИОНАЛ КИСТАЛАРИ: ОЛИБ БОРИШ ТАКТИКАСИ**Д. М. Тиллабаева, А. С. Ходжаева**

Наманган вилоят перинатал маркази, Наманган, Ўзбекистон

Мақолада усмир кизларда тухумдонларнинг функционал кисталарини консерватив даволашнинг аънанавий ва такомиллаштирилган усуллари таҳлил қилинган. Органларни сақлаш ва реабилитация қилишга ёрдам берадиган комплекс даволаш усули таклиф этилган. Сўнгра витамин-минерал комплекслар ёрдамида даволашнинг патогенетик асослари ишончли тарзда исботланган.

FUNCTIONAL OVARIAN CYSTS IN ADOLESCENT GIRLS: MANAGEMENT TACTICS**D. M. Tillabaeva, A. S. Khodjaeva**

Namangan Region Perinatal Center, Namangan, Uzbekistan

The article provides an analysis of the traditional and improved methods of conservative treatment of functional ovarian cysts in adolescent girls. A comprehensive method of treatment that promotes organ preservation and rehabilitation is proposed. The pathogenetic justification of complex treatment with the subsequent use of IUD has been convincingly proven. Keywords: functional ovarian cysts, risk factors, premorbid background, hormonal profile, ultrasound verification, conservative treatment, vitamin-mineral complex.

Ранняя диагностика патологии репродуктивной системы на начальных этапах ее формирования подразумевает знание возрастных параметров репродуктивной системы, началом активной стимуляции центральных механизмов её регуляции, особенностями развития патологического процесса в период полового созревания. Одной из сложных задач для детских гинекологов являются функциональные кисты яичников – фолликулярные, эндометриодные и кисты желтого тела, поскольку они чаще всего сопровождаются нарушением менструального цикла [1,3,5,6]. Трудности дифференциальной нозологической диагностики объясняются схожей клинической картиной, динамикой патологического процесса и проч. Поэтому выбор лечебной тактики в каждом конкретном случае является ответственной и непростой проблемой. Врач должен решить, что предпочесть, поскольку излишняя оперативная активность не всегда оправдана, консервативное лечение опасно из-за возможных критических осложнений [2, 3,4 ,5,7].

Цель нашего исследования – усовершенствование тактики ведения пациенток с функциональными кистами яичников.

Материал и методы: Обследованы 44 девочки-подростка в возрасте 14-19 лет (средний возраст составил 16,75±0,37 лет), обратившихся к детскому гинекологу с жалобами на боли внизу живота, выделения из влагалища, нарушения ритма и длительности менструации. Всем обратившимся больным, согласно рекомендациям ВОЗ, была проведена УЗИ-верификация патологического образования яичников и выявлены функциональные кисты яичника (ФКЯ) разной величины от 3.5 см до 8.5 см. Впервые киста возникла у 67% обследованных.

дованных девочек-подростков в течение первых 1.5 лет после менархе, в 33% случаях отмечены рецидивы

У всех пациенток детально собран анамнез и с целью уточнения диагноза проведено полное клинико-лабораторное обследование в соответствии с разработанными стандартами диагностики причин гинекологических заболеваний. В момент обращения 5 девочек в экстренном порядке были прооперированы из-за резко выраженного болевого синдрома. Гистоанализ показал наличие 3х фолликулярных кист и 3х кист желтого тела.

Неспецифичность клиники ФКЯ, поиск факторов, способствующих возникновению кисты яичника, диктовали больше внимания уделить соматическому здоровью ребенка (скорее его нарушению). Был проведен углубленный анализ преморбидного фона (ПФ) обследованных пациенток. Отмечено отягощение ПФ (до 70%) детскими инфекционными и острыми респираторными заболеваниями, заболеваниями ЖКТ (51%), патологией щитовидной железы (63%), хроническими тонзиллитами (36%), анемией 1-2 степени (48%), энтеробиозом (11%). Аппендэктомия составила 22%.

Изучение гинекологической заболеваемости среди обследованных пациенток выявило наличие воспалительных заболеваний генитал (вульвовагиниты, аднекситы) в 68%. Бактериологическое изучение влагалищных выделений выявило моновозбудитель (*St. Aureus*, *St. Haemoliticus*, *St. Epidermidis*, *E. Coli*) лишь в 16%, в остальных 84% случаев обнаружена ассоциация микроорганизмов с преобладанием хламидийно-грибково-кокковой (аэробной-анаэробной) флоры. Биохимия крови выявила анемию 1-2 степени у 48% обследованных больных. Гормональный анализ гонадотропных гормонов (ФСГ, ЛГ) гипофиза у всех обследованных пациенток показал гипергонадотропинемию, стероидные гормоны яичников (эстрадиол, прогестерон, тестостерон) – выявили дисгормоноз.

Наследственность оказалась отягощенной различными гинекологическими заболеваниями матерей (миомы, кисты, ДМК, бесплодие) у 68% пациенток.

Обследованные пациентки были разделены на две группы:

1 группа (n=22) – пациенткам проводилась традиционная консервативная терапия с включением противовоспалительных средств и КОК;

II группа (n=22) – проводилась консервативная противовоспалительная и гормонотерапия с последующим использованием витаминно-минерального комплекса (ВМК);

Консервативная (базовая) терапия включала в себя:

- противовоспалительное лечение антибиотиками с учетом чувствительности выделенной микрофлоры;

- НПВС (7 дней);

- гормонотерапия (КОК) с целью коррекции дисменореи;

- десенсибилизирующие, седативные, детоксикационные препараты.

Витаминно-минеральный комплекс представлен препаратом Инотир (по 1п 10 дней в течение 2 месяцев). Данный комплекс представлен смесью 5 активных компонентов, взаимодействие которых является синергическим и эффективным.

Пациентки с сопутствующей экстрагенитальной патологией получали соответствующее лечение после консультации специалистов (эндокринолог, гастроэнтеролог).

Результаты. С момента начала консервативной терапии (I группа пациенток) положительная клиническая динамика в виде уменьшения болевого синдрома и улучшения общего самочувствия отмечалась на 8-10 сутки, УЗИ-параметры ФКЯ имели некоторую тенденцию к уменьшению на 2-3мм в течение первого месяца лечения. Менструальный цикл восстановился через 3 месяца у 70% пациенток. Полная инволюция ФКЯ наблюдалась через 3-4 месяца. Однако у 5-ти пациенток I группы в течение 4-5 месяцев наблюдения размеры ФКЯ оставались прежними, в связи с чем они были прооперированы в плановом порядке. Гистоанализ показал наличие серозных кистом.

Пациентки II группы получали консервативную базовую терапию с последующим применением ВМК по стандартной схеме. Выраженная положительная клиническая дина-

мика (уменьшение болевого синдрома) отмечена на 6-7 сутки от начала лечения. УЗИ-параметры ФКЯ уменьшились вдвое через месяц, полная резорбция кист наблюдалась через 2 месяца у всех пациенток данной группы. Также у них восстановился менструальный цикл на следующий месяц. Рецидивов не было.

Прооперированные пациентки, получавшие традиционную базовую терапию, отмечали улучшение общего самочувствия и уменьшение боли на 5-6 сутки послеоперационного периода. Были выписаны на 7-8 сутки. Последующее использование МВК позволило нормализоваться менструальному циклу на второй месяц.

Отдаленные результаты лечения девочек с ФКЯ (2 года), пролеченных согласно нашим рекомендациям, ни в одном случае не выявили рецидивов заболевания.

Результаты проведенного исследования позволили нам сделать следующие выводы:

- консервативная терапия ФКЯ должна проводиться строго по показаниям, определяющим ее характер;

- консервативная терапия ФКЯ с последующим применением ВМК позволяет оптимизировать тактику ведения пациенток с ФКЯ, ускорить сроки излечения, избежать рецидивов;

Таким образом, применение комплексной терапии (базовой и, затем ВМК) при лечении функциональных кист яичников в практике гинеколога, на наш взгляд, патогенетически оправдано, поскольку в сжатые сроки позволяет нивелировать патологический процесс и избежать рецидивы.

Использованная литература:

1. Адамян Л.В., Богданова Е.А. Оперативная гинекология детей и подростков.- М: ЭликсКом, 2014.- 208с.
2. Кузьмина Н.И. Ретенционные образования яичников у девочек // Сб. науч.тр.У1 Всерос.конф.дет.гин.-М.-2016.-С.131-134.
3. Б.Б. Негмаджанов, М.Д. Маматкулова, В.О. Ким Множественная миома матки и киста яичника спустя 20 лет после сигмоидального кольпопозза // Вестник врача, № 4, 2017. С.58-59.
4. Радзинский В.Е. и соавт. Реабилитация репродуктивной функции после хирургического лечения доброкачественных образований яичников// Труд.пациент.- 2016.- №2.- С.3-6.
5. Репина М.А., Сафронова М.М. Системная энзимотерапия при гнойно-воспалительных заболеваниях в гинекологии //Клинич.рекомендации.- Санкт-Петербург.-2014.- 27с.
6. Уварова Е.В. Параметры овариального резерва девочек 15-17 лет с гармоничным половым и физическим развитием // Репр.здоровье детей и подростков.- 2010-№3.- С.20-29.
7. Ходжаева А.С. Медикаментозная коррекция гипострогенемии у девочек-подростков // Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент, 2019.- №6.- С.114-118.
8. Ходжаева А.С. Оптимизация лечебной тактики у больных с аномальными маточными кровотечениями на фоне доброкачественных гиперпластических процессов матки // Гинекология.- 2019.- том.21.-№2.- С.55-58.