

## СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ПОДРОСТКОВ

*Кафедра акушерства и гинекологии Уральской ГМА(Екатеринбург)*

Проблема опухолей половых органов, в частности, яичников у девочек, несмотря на достижения медицинской науки и практики, остается весьма актуальной. Пациентки, перенесшие в детстве и юности операции на яичниках, в дальнейшем составляют группу риска по возникновению функциональных нарушений репродуктивной системы, появлению обменных нарушений, развитию расстройств вегетативной и центральной нервной системы. Своевременная диагностика опухолей яичника у девочек является приоритетным фактором улучшения прогноза репродуктивного здоровья. Отсутствие единых подходов к ведению таких больных на этапе реабилитации является большой проблемой для клиницистов. Также остается спорным вопрос о гормональной терапии в послеоперационном периоде.

Мы провели ретроспективный анализ клинических наблюдений по материалам гинекологической клиники ГКБ № 40 города Екатеринбурга. За период 2003–2005 гг. в клинику госпитализированы в неотложном порядке 43 больные с опухолью яичника в возрасте от 13 до 18 лет. Основная жалоба при поступлении — боли в гипогастрии. Отметим, что все пациентки ранее неоднократно обращались за помощью к педиатру в поликлинику по месту жительства в связи с дискомфортом в брюшной полости. Часть больных была осмотрена гинекологом, но без ректального исследования и УЗИ. При поступлении в стационар всем больным проведено комплексное клиническое обследование, в т. ч. УЗИ органов малого таза, подтвердившее наличие опухоли яичника. В 20 случаях, что составляет 46,5 % выявлена патология левого яичника, в двух случаях — изменения в обоих яичниках. 22 больные (51 %) прооперированы в экстренном порядке. Из них 17 — в связи с разрывом кисты яичника, 5 — по поводу перекрута ножки опухоли яичника. Оперативное вмешательство проводилось лапароскопическим доступом или путем минилапаротомии. Объем оперативного вмешательства — резекция яичника в пределах здоровых тканей или энуклеация

капсулы кисты. Лишь в трех случаях проведена односторонняя аднексэктомия по поводу перекрута ножки опухоли яичника, учитывая выраженные некротические изменения тканей. По гистологическим заключениям — во всех случаях установлены доброкачественные изменения. На выписку больные получили рекомендации: диспансерное наблюдение гинекологом, контроль УЗИ каждые 6 месяцев, ведение дневника менструаций, циклическая витаминотерапия на 3–6 циклов. С целью профилактики послеоперационного спаечного процесса назначено местное применение аппликаций мази Эфтидерм с лидазой на кожу гипогастрия курсом 30 дней или электрофорез сернокислового цинка. Больным, прооперированным по поводу разрыва функциональных кист яичника, рекомендован прием микродозированных оральных контрацептивов в течение 3–6 циклов (Новинет, Линдинет 20). При выявленной функциональной гиперпролактинемии — Мастодион на 3–6 месяцев. Одновременно пациентки обследованы педиатром и эндокринологом с последующей терапией общесоматической и эндокринной патологии.

Наблюдение за детьми в возрасте от 5 до 18 лет в условиях амбулаторного консультативного приема в ДГКБ № 9 позволяет сделать следующие выводы. Обязательное проведение профилактического гинекологического осмотра девочек в возрасте 1, 6 и 12 лет совместно с этапными осмотрами педиатра для своевременного выявления опухолей половой сферы, в т. ч. яичников. При всех обращениях к хирургу или педиатру девочек с дискомфортом (болями) внизу живота требуется консультация гинеколога и проведение УЗИ органов брюшной полости и малого таза. При обнаружении опухоли яичника необходимо своевременно решить вопрос об оперативном лечении, используя малоинвазивные органосохраняющие операции. План реабилитации в каждом конкретном случае должен включать профилактику компенсаторной гипертрофии второго яичника, полигландулярных и вегетативных нарушений.

**Т.Е. Белокриницкая, М.Н. Мочалова, Н.Е. Некрасова, А.О. Пахалуева, А.П. Ихисоева**

## РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ МОЛОДЫХ МАТЕРЕЙ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

*Читинская государственная медицинская академия (Чита)*

### ЦЕЛЬ

Изучение социально-психологических факторов, определяющих репродуктивные установки молодых матерей в настоящее время.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сформирована выборочная совокупность из 130 женщин, родоразрешенных в городских родильных домах № 1, № 2 г. Читы, где критерием

выбора было согласие женщины на анонимное анкетирование. Опрос проводился в 2-х исследуемых группах: 1 группа — 100 матерей, имевших желанного ребёнка, и 2 группа — 30 родильниц, отказавшихся от своего новорожденного в стационаре. Для анализа социально-психологических факторов была специально разработана анонимная анкета. Возраст опрошенных колебался от 16 до 26 лет.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По социальному статусу 40 % пациенток 1-й группы были домохозяйками, 21 % — студентками, 39 % — служащими. Во 2-й группе высшее образование не имела ни одна из женщин, 41,6 % — анкетированных имели среднее образование, 41,8 % — средне-специальное, 16,6 % — неполное среднее образование. Для 67 % респонденток 1-й группы данная беременность была запланированной, и соответственно для 33 % — непланированной. Как ни странно, во 2-й группе беременность тоже была желанной у 16,6 % обследуемых, нежеланной — у 83,3 %. К врачу-гинекологу по вопросам выбора оптимального метода контрацепции обращались в течение жизни 52 % женщин 1-й группы. Во 2-й группе ни одна пациентка не обращалась по данным вопросам к доктору. В этой группе 83,3 % женщин никогда не использовали средства контрацепции, и только 16,6 % респонденток применяли в качестве

защиты презерватив. На вопрос: «Почему Вы не предохранялись от беременности?», были получены следующие ответы: не боялись забеременеть — 66,6 %, не знали о методах контрацепции — 8,3 %, находились в состоянии алкогольного опьянения — 8,3 %, не было материальных средств — 16,8 % женщин. В зарегистрированном браке состояли 64 % пациенток 1-й группы против 16,6 % 2-й группы. Большинство будущих отцов 1-й группы отнеслись к факту беременности положительно (87 %), во 2-й группе, как правило, близкие знали о беременности и были согласны с отказом женщины от ребёнка (72 %). Дальнейшая судьба малыша интересовала лишь 8,4 % родильниц, отказавшихся от детей; ничего не желали знать о своем ребенке — 91,6 %.

#### ВЫВОДЫ

Низкий уровень информированности молодых женщин в вопросах планирования семьи практически одинаково встречается во всех слоях населения. Параллельно повышению уровня рождаемости в настоящее время увеличивается количество брошенных детей, в особенности, юными «мамами». И самое главное и печальное, что такая мать ничего не желает знать о дальнейшей судьбе своего малыша, что говорит о ее безответственности, социальной ущербности и отсутствии морали и нравственности.

Е.В. Гальченко, Л.В. Сутурина, **Н.М. Яцкевич**

### ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕВУШЕК-СТУДЕНТОК

ГУ Научный центр медицинской экологии Восточно-Сибирского НЦ СО РАМН (Иркутск)

#### АКТУАЛЬНОСТЬ

В настоящее время в структуре гинекологической заболеваемости женщин раннего репродуктивного возраста отмечается рост патологии молочных желез (различные формы мастопатий). Кроме того, практические врачи, сталкиваясь с различными клиническими симптомами (лакторея, масталгия, мастодиния), не всегда правильно их интерпретируют, что в свою очередь приводит к неадекватному обследованию и лечению. Следовательно, требует дальнейшего изучения частота патологии молочных желез у женщин раннего репродуктивного возраста. Кроме того, актуальной представляется оценка ранних клинических симптомов заболеваний молочных желез с целью своевременной диагностики и лечения.

#### ЦЕЛЬ

Изучить частоту выявления патологии молочных желез у студенток в процессе обучения в ВУЗе. Определить связи между клиническими

симптомами и заболеваниями молочных желез, гиперпролактинемией.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для изучения структуры заболеваний молочных желез у женщин раннего репродуктивного возраста обследовано 900 студенток 1 и 3 курсов (средний возраст —  $18,25 \pm 0,03$  лет). Методы биометрического анализа включали анализ таблиц сопряженности с оценкой значений статистики Пирсона Хи-квадрат ( $\chi^2$ ) и достигнутого уровня значимости ( $p$ ).

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Среди всех обследованных у 744 (82,67 %) девушек были обнаружены гинекологические заболевания. Не найдено патологии репродуктивной системы у 166 (17,33 %) студенток. В группе студенток, имеющих гинекологические заболевания, количество девушек с различными формами мастопатий составило 69 человек (9,41 %). Масталгия