

1. Баева И.Ю. Роды крупным плодом: современное состояние проблемы / И.Ю. Баева, О.Д. Константинова // Журнал акушерства и женских болезней. - 2011. №6. – С. 90-93.
2. Мочалова М.Н. Возможности диагностики макросомии плода на современном этапе / М.Н. Мочалова, Ю.Н. Пономарева, А.А. Мудров, В.А. Мудров // Журнал акушерства и женских болезней. - 2016. №5. – С. 75-79.
3. Ордынский В.Ф. Сахарный диабет и беременность. Пренатальная ультразвуковая диагностика: руководство для врачей / В.Ф. Ордынский, О.В. Макаров. — М.: Видар-М; 2010.
4. Тагиева Ф.А. Медико-социальный портрет беременных с ожирением / Ф.А. Тагиева // Вісник проблем біології і медицини. - 2019. №1. – С. 178-179.
5. Исенова С.Ш. Клинические аспекты макросомии / С.Ш. Исенова, Э.К. Шукенова, Н.М. Сагандыкова, Ж.Н. Нариманова, Г.М. Исина, Н.А. Атабаева // Вестник КазНМУ. - 2017. №1. – С. 64-67.
6. Чернявская Л.О. Медико-социальное исследование проблемы крупного плода: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.33. - Рязань, 2001. – С. 20.
7. Мудров В.А. Совершенствование методов диагностики и профилактики осложнений у беременных крупным плодом: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.01. - Чита, 2017.

УДК:618.11-006.55

**Думнова Е.С., Иванов А.В., Лаврентьева И.В., Клепиков Ю.В.,
Ковалев В.В.**

**ТЕРАТОМА ЯИЧНИКА У ПОДРОСТКОВ. ПРОБЛЕМЫ
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ.**

Кафедра акушерства и гинекологии, трансфузиологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация.

**Dumnova E.S., Ivanov A.V., Lavrentyeva I.V., Klepikov U.V., Kovalyov
V.V.**

**OVARIAN TERATOMA IN ADOLESCENTS. PROBLEMS OF
DIAGNOSTICS AND TREATMENT.**

Department of obstetrics and gynecology, transfusiology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation
e-mail: lavr6607@bk.ru

Аннотация. В статье представлен анализ 32 случаев тератомы яичника у девочек подростков, получивших оперативное лечение. Проведен анализ жалоб, анамнеза заболевания, данных осмотра и инструментальных методов диагностики солидных образований яичников у девочек. Оценен объем оперативного лечения. Проведено сравнение данных гистологического заключения и клинической картины опухоли яичника.

Annotation. The article presents an analysis of 32 cases of ovarian teratoma in adolescent girls who received surgical treatment. The analysis of complaints, medical history, examination data and instrumental methods for diagnosing solid ovarian formations in girls were carried out. The volume of surgical treatment was estimated. A comparison of the data of the histological conclusion and the clinical picture of the ovarian tumor was carried out.

Ключевые слова: тератома яичника, девочки подростки, солидные образования яичников.

Key words: ovarian teratoma, adolescent girls, solid ovarian formations.

Введение

Тератома представляет собой новообразование, состоящее из различных эмбриональных тканей – зрелых или недифференцированных производных клеток из всех трех зародышевых листков [1,2]. Кистозная тератома, как правило, бывает односторонней, встречающейся с одинаковой частотой, как в правом, так и в левом яичнике. По некоторым данным, правостороннее расположение тератомы встречается чаще [2, 3]. Двусторонние образования яичников встречаются крайне редко, всего в 7-10% от всего количества диагностируемых доброкачественных опухолей яичников [5].

Тератогенные образования имеют преимущественно доброкачественный характер, однако они сопровождаются перекрутом придатков в 15-23% случаев, что требует проведения аднексэктомии с потерей яичника [2,4]. Оперативное лечение так же вызывает некоторые разногласия, так как тератому по некоторым классификациям относят к пограничной опухоли, при которой объем цистэктомии может быть недостаточным, а радикальным объемом считается аднексэктомия с биопсией второго яичника [5].

Цель исследования - изучить особенности клиничко- морфологических проявлений и объем оперативного лечения тератом яичников у подростков.

Материалы и методы исследования

Было проведено ретроспективное когортное исследование 32 случаев тератом яичников у девочек-подростков, госпитализированных в гинекологическое отделение ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» г. Екатеринбурга в 2018-2019 гг. Критерии включения: солидное образование яичника по данным ультразвукового исследования органов малого таза (УЗИ ОМТ). Подсчитывали медиану, среднее, стандартное отклонение, доверительный интервал.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст девочек составил $13,9 \pm 3,9$ лет, медиана – 14 лет.

Сопутствующую патологию имели $14:43,7 \pm 0,5\%$ (95%ДИ: 26,7-60,7%) пациенток. В равных долях – по $4:12,5 \pm 0,3\%$ (95%ДИ: 1,4-23,6%) были представлены хр. вторичный пиелонефрит, миопия и хр. гастрит. По одному случаю встречались сахарный диабет первого типа и детский церебральный паралич. Из 32 девочек менструировали 20 (62,5%), при этом нарушения

менструального цикла в виде задержек до одного месяца отметили всего 3 (15%) из них.

Жалобы активно предъявляли только 16(50%) девочек. Доминирующей жалобой была боль внизу живота, без четкой локализации, ноющего характера, усиливающаяся при движении, ее испытывали 16:50±5% (95%ДИ 32,7-67,3) пациенток. Жалобы на увеличение и изменение формы живота предъявляли 4:12,5±3% (95%ДИ: 1,4-23,6%) девочки с гигантскими кистами, размер которых составлял от 110 до 288 мм. При этом с клиникой «острого живота», возникшего в результате перекрута ножки кисты, обратились 2:6,2±2,4% (95%ДИ: 5,4-7%) пациентки. Размер кист в этих случаях был около 5 см, а объем перекрута составил 180°.

Большинство пациенток жалоб не предъявляли, и диагноз был установлен на основании УЗИ ОМТ. Данный вид исследования был проведен всем пациенткам, при этом только у 3:9,3±3% (95%ДИ:0,3-18,3%) вместо тератомы был вынесен диагноз эндометриомы и параовариальной кисты. По данным УЗИ ОМТ размер выявленных образований яичников был от 25 до 288 мм. Средний размер образований яичников по УЗИ составил 70,9±34,3 мм (95%ДИ 59-82,8).

По данным магнитно-резонансной томографии (МРТ) размер образований составил в среднем 75,6±45,5 мм (95%ДИ:59,9-91,3). Разница размеров образований по данным этих исследований оказалась не существенной и не была достоверной ($p=0,6$). При этом у 16:50±5% (95%ДИ 32,7-67,3) была установлена правосторонняя локализация образования, у 8:25±4,3%(95%ДИ: 11-39%) образование было на левом яичнике и у такого же количества пациенток локализацию источника не удалось установить. Возможно, это связано с тем, что тератома может иметь длинную ножку и смещаться далеко от яичника, из которого она исходит.

Срок дооперационного наблюдения за образованием значительно различался, от 7-10 дней, требующихся для предоперационной подготовки, при обнаружении больших образований 7 см и более и до полугода, при образованиях 3-4 см. Обращает на себя внимание тот факт, что онкомаркеры опухолевых образований яичников, такие как альфа-фетопротеин, хорионический гонадотропин и СА-125 у всех пациенток были в пределах референсных значений. Практически единственным изменением в показателях крови оказались показатели красной крови. Так при нормальном количестве эритроцитов $4,2 \pm 0,8 \times 10^{12}$, гемоглобин был в интервале 90-119 г/л у 10:31,2% пациенток, при среднем уровне гемоглобина среди исследуемых $123,3 \pm 11,6$ (95%ДИ: 119,5-127,1 г/л). Значимых изменений в лабораторных показателях общего анализа мочи и биохимических показателей крови выявлено не было.

У 5:15,6±3%(95%ДИ: 3,2-28%) девочек была проведена лапаротомия в связи с большим объемом образования, остальные девочки были прооперированы лапароскопическим доступом. В связи с тем, что тератома может иметь в своей структуре клетки многих тканей, представителей всех трех зародышевых листков, а степень их дифференцировки может быть как высокой,

так и низкой, то выбор объема операции всегда представляет трудности. Минимальный объем вмешательства в виде цистэктомии был выбран у 26:81,2±3,9% (95%ДИ:67,7-94,7%) пациенток. Критерием выбора аднексэктомии являлись не только размер образования яичника, но и наличие рецидива образования, как было в двух случаях. При этом размер повторного образования, возникшего через год, был 25 и 32 мм. Гистологическое заключение повторных образований определило в одном случае тератому, в другом серозную цистаденому. У 5:15,6±3%(95%ДИ: 3,2-28%) девочек во время операции была выявлена и другая патология. Так спаечный процесс в области маточных труб, потребовавший проведения адгезиолизиса был обнаружен у трех девочек. У одной пациентки был найден наружный эндометриоз (брюшина) и еще у одной была выявлена и удалена параовариальная киста с контрлатеральной стороны.

Гистологическое заключение во всех случаях подтвердило многокомпонентную зрелую тератому. Только у одной пациентки было выявлено в тканях тератомы 10-15% клеток низкой дифференцировки (случай гигантского образования), но так как операция была выполнена в объеме аднексэктомии, то девочка была оставлена под наблюдением онколога. Осложнений в ходе операции и в послеоперационном периоде не возникло. Средний койко-день составил 5±1,2 дня. Все девочки направлены под наблюдение детского гинеколога по месту жительства с рекомендацией проведения контрольного УЗИ ОМТ через 3 и 6 месяцев.

Выводы:

1. Диагностика тератомы, как солидного образования яичника, путем проведения УЗИ ОМТ и МРТ не представляет сложностей ввиду ее характерного строения.

2. Маломанифестность тератомы яичника позволяет ей дорасти до гигантских размеров, сопровождаясь лишь клиникой увеличения живота.

3. Отсутствие, по данным инструментального исследования, признаков малигнизации в структуре кисты, затрудняет выбор объема оперативного лечения. При этом наличие рецидива образования яичника обязывает к проведению аднексэктомии. В тоже время в стенке доброкачественной на вид тератомы могут быть выявлены низкодифференцированные клетки, что потребует повторного оперативного вмешательства с расширением объема до аднексэктомии и биопсии контрлатерального яичника.

Список литературы:

1. Баряева О.Е. Опыт лечения детей со зрелой тератомой яичника. /О.Е Баряева, В.В. Флоренсов., Е.М. Петров. // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). -2016. - №3. – С. 44-46.

2. Урманчеева А.Ф. Опухоли яичника: клиника, диагностика и лечение./ А.Ф. Урманчеева, Г.Ф. Кутушева, Е.А.Ульрих.- М.: Эко-Вектор. -2012. – 90 с.

3. Blum B., Benvenisty N. The tumorigenicity of human embryonic stem cells // Adv. Cancer Res. – 2008. – Vol. 100. – P. 133-158

4. Hakim MM, Abraham SM. Bilateral dermoid ovarian cyst in an adolescent girl // BMJ Case Rep. – 2014. – Vol. 10. – P. 20-24.

5. Rogers E.M., Allen L., Kives S. The recurrence rate of ovarian dermoid cysts in pediatric and adolescent girls // J. Pediatr. Adolesc. Gynecol. – 2014. – Vol. 27, № 4. – P. 222-226.

УДК 61:618.7-002

**Егоров¹ И.А., Смирнова^{1,2} С.С.
КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО И
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА В СОВРЕМЕННОМ
АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ**

¹Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации
госсанэпидслужбы

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

²ЕНИИВИ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора, Екатеринбург,
Российская Федерация

**I.A. Egorov¹, S.S. Smirnova^{1,2}
SOME ASPECTS OF EPIDEMIOLOGICAL MONITORING IN A
MODERN MATERNITY HOSPITAL**

¹Department of epidemiology, social hygiene and the organization of state
sanitary and epidemiological service USMA

Yekaterinburg, Russian Federation

²ERIVI, FBRI SRC VB «Vector», Rospotrebnadzor, Yekaterinburg, Russian
Federation

Контактный e-mail: ivan.egriv@yandex.ru

Аннотация. В статье приведены результаты эпидемиологического и микробиологического мониторинга в современном акушерском стационаре. Определены наиболее актуальные нозологические формы, их особенности этиологии и антибиотикорезистентности выделенных штаммов. Обозначена роль и место донозологических форм ИСМП родильниц в системе эпидемиологического надзора. Даны рекомендации по повышению качества эпидемиологической диагностики в акушерских стационарах.

Annotation. The article presents the results of epidemiological and microbiological monitoring in a modern obstetric hospital. The most relevant nosological forms, their features of etiology and antibiotic resistance of the isolated strains have been determined. The role and place of prenosological forms of HAIs in puerperas in the system of epidemiological surveillance have been determined.