



ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.

Рахимов Анвар Комилович –

Ассистент кафедры детской хирургии №1 СамГМУ,

Арабова Хамробону Музаффаровна –

Клинический ординатор 1 курса обучения кафедры акушерства и гинекологии №2 СамГМУ,

Насимова Нигина Рустамовна –

научный руководитель д.м.н., Ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2 СамГМУ.

Введение. Фолликулярные кисты яичников являются функциональными образованиями, часто встречающимися у подростков в период гормональной перестройки. Они могут быть причиной различных клинических проявлений, включая нарушения менструального цикла, боли внизу живота, а также осложнений, требующих экстренного хирургического вмешательства. Основной целью исследования является изучение особенностей диагностики, лечения и профилактики фолликулярных кист у подростков для оптимизации лечебной тактики.

Материал и методы. Работа проводилась в специализированной детской хирургической клинике Самаркандского государственного медицинского университета (Центр детской хирургии) в период с 2022 по 2024 годы. В исследование включены 124 пациентки подросткового возраста (12–18 лет) с фолликулярными кистами яичников. Диагностический процесс включал клиническое обследование, ультразвуковое исследование органов малого таза и лабораторные анализы на уровень половых гормонов. Лечение проводилось консервативно (гормональная терапия, контрольное УЗИ) либо хирургическим



путем при наличии осложнений (торсия, разрыв кисты). Данные статистически анализировались с использованием современных методов обработки.

Результаты. У 68% пациенток фолликулярные кисты протекали бессимптомно и были выявлены случайно при профилактическом УЗИ. В 22% случаев пациентки предъявляли жалобы на боли и нарушения менструального цикла. У 10% выявлены осложнения, включая торсию (8 случаев) и разрыв кисты (5 случаев). Консервативная терапия гормональными препаратами была эффективна у 72% пациенток с бессимптомными и неосложненными кистами. Хирургическое вмешательство потребовалось в 15% случаев, в основном при осложнениях. Средний срок полного восстановления составил 2–3 месяца, положительный исход зафиксирован у 96% пациенток.

Выводы. Фолликулярные кисты яичников в подростковом возрасте требуют дифференцированного подхода к диагностике и лечению. Консервативная терапия показала высокую эффективность при отсутствии осложнений, что позволяет минимизировать количество хирургических вмешательств. При осложнениях важна своевременная диагностика для предотвращения негативных последствий. Результаты исследования подтверждают необходимость регулярных профилактических осмотров и УЗИ для раннего выявления патологий. Дальнейшее изучение факторов, влияющих на образование кист, поможет разработать более эффективные методы их профилактики и лечения.

Литературы:

1. Садовая, Н. Д., Безменко, А. А., & Захаров, И. С. (2024). Гематокольпос в постменопаузе, обусловленный злокачественным новообразованием



- влагалища (клинический случай). Опухоли женской репродуктивной системы, 20(1), 143-146.
2. Садовая, Н. Д., Безменко, А. А., & Захаров, И. С. (2024). Гематокольпос в постменопаузе, обусловленный злокачественным новообразованием влагалища (клинический случай). Опухоли женской репродуктивной системы, 20(1), 143-146.
 3. Мишина, А. (2015). Диагностика и лечение гематокольпоса у подростков. In 3'їзді хірургів України (pp. 450-450).
 4. Баран, Н. М., Адамян, Л. В., Богданова, Е. А., & Глыбина, Т. М. (2014). Клиника, диагностика и лечение атрезии девственной плевы у девочек. Акушерство и гинекология, (2), 86-90.
 5. Mishina, A. Y. (2015). Синдром Herlyn-Werner-Wunderlich: обструктивная гемивагина с ипсилатеральной агенезией почки и удвоенной маткой. Клінічна анатомія та оперативна хірургія, 14(3), 106-110.
 6. Dickson, C. A., Saad, S., & Tesar, J. D. (1985). Imperforate hymen with hematocolpos. Annals of emergency medicine, 14(5), 467-469.
 7. Deligeoroglou, E., Iavazzo, C., Sofoudis, C., Kalampokas, T., & Creatsas, G. (2012). Management of hematocolpos in adolescents with transverse vaginal septum. Archives of gynecology and obstetrics, 285, 1083-1087.