

Минич М. И.
**АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА: КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, МЕТОДЫ
ДИАГНОСТИКИ, ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Акулич Н. С.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Апоплексия яичника определяется как внезапно наступившее кровоизлияние в яичник при разрыве сосудов граафова пузырька, стромы яичника, фолликулярной кисты или кисты желтого тела, сопровождающееся нарушением целостности его ткани и кровотечением в брюшную полость. В гинекологии на долю данной патологии приходится около 1-3% с тенденцией к росту. В 40-60% случаев встречаются рецидивы. Около 40% пациентов нуждаются в экстренном хирургическом вмешательстве. Причины возникновения данного заболевания до конца не изучены. Определенные трудности вызывает и диагностика заболевания, так как патология имеет сходные клинические симптомы с другими острыми заболеваниями органов малого таза и брюшной полости, такими как внематочная беременность, аднексит, аппендицит. Перенесённая ранее апоплексия яичника часто приводит к нарушению репродуктивной функции. Таким образом, важная социальная значимость данной патологии, тенденция к увеличению частоты её встречаемости послужили основанием для проведения данного исследования.

Цель: изучение эффективности диагностики и лечения пациентов с апоплексией яичника на основании данных патогенеза, факторов риска и клинической картины заболевания.

Материалы и методы. На базе УЗ «1 ГКБ» проведён ретроспективный анализ 55 историй болезни пациенток с апоплексией яичника за период 2013-2016 гг.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток составил 22,7 года. В 40% случаев пациентки были доставлены в стационар бригадой скорой медицинской помощи, 24% направлены поликлиникой, 25% самостоятельно обратились в приемное отделение стационара. Частота диагностических ошибок на догоспитальном этапе составила 24%. Трое пациенток имели ранее перенесенную апоплексию яичника в анамнезе. В 54% случаев апоплексия яичника произошла в правом яичнике, в 46% случаев в левом. Болевая форма наблюдалась в 58% случаев, в 42% случаев наблюдалась анемическая форма. На момент поступления 6% женщин не вели половую жизнь. Апоплексия яичника наблюдалась у пациенток преимущественно во вторую фазу менструального цикла – с 20 по 25 день менструального цикла. Основные методы диагностики на госпитальном этапе: клинические симптомы, УЗИ органов малого таза, кульдоцентез. Все пациентки с болевой формой велись консервативно, с анемической – оперативно. Резекция яичника произведена у 13%, коагуляция яичника – у 74%, ушивание яичника – у 13% пациенток.

Выводы. Основные методы диагностики апоплексии яичника: клинические симптомы, УЗИ органов малого таза, кульдоцентез. Апоплексия яичника чаще происходит в правом яичнике, преимущественно у женщин репродуктивного возраста. Преобладающей является болевая форма апоплексии, которая лечится консервативно. Пациентки с анемической формой, как правило, подлежат оперативному лечению.