

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ПЕРЕКРУТОМ ПРИДАТКОВ МАТКИ

Хайченко Э.А.

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
Городская клиническая больница № 1 г. Минска, г. Минск, Республика Беларусь
Научный руководитель: Акулич Н.С.*

Актуальность. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациенток ($n = 61$), поступивших в УЗ «1-я Городская клиническая больница», УЗ «Могилевская городская больница скорой медицинской помощи» за период с 2014-2024 г. В статье рассмотрены диагностические критерии и объем хирургического лечения пациенток с перекрутом придатков матки.

Цель. Определить диагностические критерии и проанализировать объем хирургического лечения пациенток с перекрутом придатков матки.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 61 медицинских карт пациенток, поступивших в гинекологические отделения УЗ «1-я Городская клиническая больница», УЗ «Могилевская городская больница скорой медицинской помощи» за период с 2014-2024 г. Пациентки разделены на 2 группы: 1 группа – 44 женщины, прооперированные по поводу перекрута яичников, 2 группа – 17 женщин с диагнозом при поступлении «Перекрут придатков матки», который позже не подтвердился.

Результаты. Диагноз «Перекрут придатков матки» выставлен только в заключительном диагнозе у 28 (45,9%) исследуемых женщин, диагноз подтвердился у 16 (26,2%), не подтвердился у 17 (27,9%). Из 44 женщин, прооперированных по поводу перекрута придатков матки, 28 (63,6%) пациенток поступили с другими диагнозами, преимущественно: киста яичника – 8 (27,6%), аднексит – 7 (25%), апоплексия яичника – 5 (17,9%), киста яичника – 4 (14,3%). Из 33 женщин, поступивших с диагнозом «Перекрут придатков матки»,

в 51,5% (17) случаев диагноз не подтвердился. Диагнозы, которые были выставлены данным пациенткам: киста и киста яичника (35,2%), дисменорея (17,6%), синдром предменструального напряжения (11,8%), синдром раздраженного кишечника (11,8%) и др. Возраст прооперированных по поводу перекрута придатков матки пациенток колебался от 10 до 53. Средний возраст составил 27,8 лет. ИМТ в среднем составил 24,9 кг/м². 36,4% пациенток имели различную степень ожирения. У 7 пациенток (15,9%) работа непосредственно была связана с физическим трудом (машинист (2), уборщица, тренер по конному спорту, кладовщица, полевод, маляр) 25 пациенток (56,8%) периодически имели умеренную физическую нагрузку (занятия физкультурой).

Среди нарушений менструального цикла преимущественно имел место нерегулярный его характер как по длительности менструального цикла, так и по количеству дней менструации.

Основные жалобы, которые предъявляли пациентки: боль (97,7%), рвота (36,4%), тошнота (13,6%), повышение температуры (11,4%). По результатам лабораторных исследований лейкоцитоз выявлен у 28 исследуемых, сдвиг лейкоцитарный формулы влево у 11, анемия у 14.

Среднее время от госпитализации до операции составило 41,8 ч. Чаще имел место перекрут правых придатков (63,6%). Полный перекрут придатков матки встречался в 70,5% случаев.

Среди видов оперативного лечения пациенток с перекрутом придатков матки преобладали аднексэктомия (59,1%) и цистэктомия (22,7%). Органоуносящие операции (68,2%) проводились чаще органосохраняющих (31,8%). 100% пациенток с перекрутами придатков матки имели кисты яичников/параовариальные кисты. Размеры кист: самая мелкая – 10*15 мм², самая крупная – 15*20 см². По гистологическому ответу кист преобладают серозная цистаденома (29,5%), фолликулярная киста (20,5%), дермоидная киста (18,2%).

Выводы. Диагноз «Перекрут придатков матки» не подтвердился в 51,5% случаев. Средний возраст женщин с подтвержденным диагнозом «Перекрут придатков матки» составил 27,8 лет. ИМТ в среднем составил 24,9 кг/м², что является верхней границей нормы показателя массы тела. Среди нарушений менструального цикла преимущественно имела место нерегулярность менструального цикла как по длительности, так и по количеству дней менструаций. Основная жалоба пациенток – резкая острая боль внизу живота, в 37,2% случаев сопровождающаяся рвотой. Чаще имеет место перекрут правых придатков (63,6%). Полный перекрут придатков матки встречается в 70,5% случаев. Преимущественный объем оперативного лечения при наличии перекрута придатков матки – аднексэктомия (59,1%). Среди операций по поводу перекрута придатков матки преобладает органонуносящая – 68,2%.

Список литературы

1. Хащенко Е.П., [и др.]. Особенности диагностики, клинической картины и тактики ведения пациенток с перекрутом придатков матки в подростковом возрасте // Акушерство и гинекология. – 2022. – № 5. – С. 2-5.
2. Батырова З.К., [и др.]. Перекрут придатков матки. Органосохраняющая тактика // Акушерство и гинекология. – 2017. – № 9. – С. 10-13.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СБОРНИК ДОКЛАДОВ

Х Всероссийской научной конференции
с международным участием
молодых специалистов, аспирантов, ординаторов

«ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ:
ВЗГЛЯД МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА»,
посвященной 175-летию со дня рождения
академика И.П. Павлова и 120-летию
со дня получения им Нобелевской премии

Рязань, 24-25 октября 2024 г.

Рязань, 2024