

Хайченко Э.А.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕКРУТОМ ПРИДАТКОВ МАТКИ

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Согласно литературным данным, 2 – 6% неотложных состояний в гинекологии занимает перекрут придатков матки, который чаще всего реализуется при наличии объемных образований яичников. Большинство пациенток с данной патологией – женщины репродуктивного возраста. Диагностические критерии, позволяющие установить первоначальный диагноз, разноречивы. Основным методом диагностики перекрутов придатков остается лапароскопия. В большинстве случаев необходимо удаление придатков, а это является травмирующей операцией в том числе и в плане репродуктивного здоровья женщины. Поэтому последние исследования по возможности сохранения придатков при частичном перекруте являются актуальными.

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

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 61 медицинской карты стационарного пациента, 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. Статистическую обработку результатов проводили с использованием пакета программ Statistica 13.3

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток с перекрутом яичников составил 27,78 лет. Установлено, что из 44 женщин, прооперированных по поводу перекрута придатков матки, 28 пациенток (63,6%) поступили с диагнозами: киста яичника (8), аднексит (5), апоплексия яичника (5), кистома яичника (4), сальпингоофорит (2), аднекстумор (1), фибромиома матки (1), острый аппендицит (1), угрожающий выкидыш в сроке беременности 17 недель (1). Из 33 женщин, поступивших с диагнозом «Перекрут придатков матки», в 51,5% (17) случаев диагноз не подтвердился, дифференциальную диагностику проводили с кистой яичника (3), кистой яичника (3), дисменореей (3), синдромом предменструального напряжения (2), синдромом раздраженного кишечника (2), АМК (1), апоплексией яичника (1), эндометриозом яичников (1), овуляторным синдромом (1). Основная жалоба пациентов – внезапная резкая боль внизу живота, в 36,4% случаев сопровождающаяся рвотой. В общем анализе крови – лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы. По данным УЗИ новообразования яичников выявлены у 85,2 % (из 61). У 28 (63,6%) женщин диагностирован перекрут правых придатков, у 16 пациенток (36,4%) – левых придатков. Женщины с полным и частичным перекрутом распределились следующим образом: 31 (70,45%) и 13 (29,54%) соответственно.

Объем проведенного оперативного лечения: аднексэктомия (15 лапаротомий, 11 лапароскопий), лапароскопическая цистэктомия – 10, лапароскопическая резекция яичников – 3, комбинированная резекция яичника с тубэктомией (1 – лапаротомия, 2 – лапароскопия), раскручивание придатков – 1, гистерэктомия – 1.

Выводы. Диагноз «Перекрут придатков матки» не подтвердился в 51,5% (17) случаев. Средний возраст женщин с подтвержденным диагнозом «Перекрут придатков матки» составил 27-28 лет. Основные диагностические критерии – жалобы пациента, данные лабораторных методов исследования, УЗИ органов малого таза. Чаще имеет место перекрут правых придатков (63,6%). Преимущественный объем оперативного лечения при наличии перекрута придатков матки – аднексэктомия.