

Шумельчик В.В., Украинец Я.В.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РЕЦИДИВА АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лобачевская О.С.

*Кафедра акушерства и гинекологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Апоплексия яичника – внезапное кровоизлияние в паренхиму яичника, нередко с нарушением целостности ткани, внутрибрюшным кровотечением и болевым синдромом. Это состояние требует разработки методов лечения и реабилитации, обеспечивающих органосохранность, профилактику спаечного процесса в малом тазу и сохранение репродуктивной функции.

Цель: выявить основные факторы риска рецидива апоплексии яичника

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 85 историй болезней пациенток, оперированных по поводу апоплексии яичника в УЗ «5-я городская клиническая больница» г. Минска в 2025 году. Всем пациенткам на этапе приемного отделения выполнен анализ крови на ХГЧ; 80 (94,1%) проведено трансвагинальное УЗИ, в стационаре 46 (54,1%) – кульдоцентез. Согласно цели исследования пациентки разделены на две группы: первая (n=56) – с впервые выявленной апоплексией, вторая (n=29) – с рецидивом апоплексии того же яичника в анамнезе (интервал 1,7 года и более). Средний возраст пациенток составил 27,2 и 30,2 года соответственно. Ведущей жалобой являлась острая тянущая боль внизу живота. В качестве потенциальных факторов риска анализировались: возраст, возраст менархе, характеристика цикла, гинекологическая и экстрагенитальная патология, индекс массы тела. Статистическая обработка выполнена с использованием программ Microsoft Excel 2016 и Statistica 10 с применением U-критерия Манна-Уитни и Хи-квадрат. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Локализация апоплексии распределилась следующим образом: правый яичник – 55,3%, левый – 44,7%. Распределение по фазам цикла: чаще всего разрыв происходил в лютеиновую фазу – 67,1% случаев; у пациенток второй группы этот процент составил 75,9% от количества пациенток данной группы. На долю фолликулярной фазы пришлось 18,8%, на перiovуляторный период – 14,1%. Ранее, для профилактики рецидива, КОК принимали 9 (31,0%) пациенток второй группы. В ходе исследования установлено, что у пациенток более старшего возраста риск развития рецидива выше ($p=0,038$). Болезненные менструации, имевшие место у 22 пациенток (39,3%) первой группы и у 12 второй (41,4%), не оказывали влияния на развитие рецидива ($p=0,15$). Нерегулярный цикл (8 и 4 пациентки соответственно), а также обильные выделения оказались статистически значимыми факторами риска ($p=0,046$ и $p=0,017$ соответственно). Анализ индекса массы тела не выявил статистически значимой разницы между пациентками с первым эпизодом апоплексии и ее рецидивом ($p=0,12$). Возраст начала менструаций составил 13,0 года в первой группе и 13,5 года во второй, однако статистически значимых отличий между группами не выявлено ($p=0,23$). Длительность цикла и продолжительность менструаций также не имели статистически значимого влияния.

Выводы. Апоплексия чаще локализовалась справа (55,3% случаев) и возникала в лютеиновую фазу цикла (67,1%). Факторами, ассоциированными с рецидивом, явились более старший возраст ($p=0,038$), нерегулярный менструальный цикл ($p=0,046$) и обильные менструации ($p=0,017$). Дисменорея, индекс массы тела, возраст менархе, длительность цикла и продолжительность менструаций не оказывали статистически значимого влияния на риск повторной апоплексии ($p > 0,05$).