2. В 46,7 % случаев женщины, страдающие ГИЭ с вовлечением мочевого пузыря, предъявляют жалобы на нарушение мочеиспускания, которое начинается за 1 – 2 дня или в день менструаций.

3. Эндометриоидный инфильтрат поражает заднюю стенку тела мочевого пузыря на 2 – 3 см выше межмочеточниковой складки по срединной линии.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Sukhikh G.T. Algorithms for the management of patients with endometriosis: an agreed position of experts from the Russian Society of Obstetricians and Gynecologists. / G.T. Sukhikh, V.N. Serov, L.V. Adamyan, I.I. Baranov, V.F. Bezhenar, R.I.Gabidullina,et al.// Obstetrics and Gynekology. – 2023. - № 5. – P.159–176.

2. Facchin F. Mental health in women with endometriosis: Searching for predictors of psychological distress. / F. Facchin, G. Barbara, D. Dridi, D. Alberico, L. Buggio, E. Somigliana, et al. // Human Reproduction.- 2017.- Vol.32, №9.- P.1855–1861.

3. Bolze P.A. Urinary tract involvement by endometriosis. Techniques and outcomes of surgical management: CNGOF-HAS endometriosis guidelines./ P.A. Bolze, P. Paparel, F. Golfier // Gynecologie, Obstetrique Fertilite et Senologie. – 2018.- Vol.46, №3.- P.301–308.

Сведения об авторах

В.Л.Протопопова*- студент

М.О.Мурзин- кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

V.L.Protopopova* - Student

M.O.Murzin - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

lera.protopopova.2002@mail.ru

УДК: 618.11-005.1-02-092-08

АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА

Путилова Анастасия Денисовна [1], Боровских Алёна Денисовна [1], Богданова Анна Михайловна[1,2]

[1]Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

[2] ГБУЗ СО «Центральная городская больница №7»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Апоплексия яичника, по данным отечественной литературы, составляет 17–19 % в структуре острой гинекологической патологии и треть всех экстренных госпитализаций в гинекологические стационары. Чаще возникает у молодых женщин, но и в другом возрасте появление данного состояния не исключено. **Цель исследования –** изучить истории болезни пациенток Гинекологического отделения №1 ГБУЗ СО Центральной Городской больницы №7 г. Екатеринбурга, выявить основные закономерности течения данной нозологической единицы, ее диагностику, а также сопоставить полученные данные с источниками литературы. **Материал и методы.** Проведено когортное ретроспективное исследование с изучением историй болезни 27 пациенток Гинекологического отделения №1 ГБУЗ СО Центральной Городской больницы №7 за 2022 год, критерием включения для данной выборки являлся установленный диагноз «Апоплексия яичника», «Разрыв кисты яичника». Исследование проводилось в программе Microsoft Exel с использованием медианы, перцентили: p25 и p75, и ошибки доли. **Результаты.** После изучения гинекологического анамнеза 27 пациенток Гинекологического отделения №1 ГБУЗ СО Центральной Городской больницы №7, были выявлены факторы риска апоплексии яичника и характерные ультразвуковые признаки данной нозологической единицы. **Выводы.** Апоплексия яичников является распространённой нозологической единицей, которая может проявляться у женщин в любом возрасте, и представляет опасность для их жизни. Важны аспектом в лечении данного заболевание является своевременная диагностика и оказание помощи.

Ключевые слова: Апоплексия яичника, фолликулярная киста, киста желтого тела, разрыв кисты яичника.

OVARIAN APOPLEXY

Putilova Anastasiia Denisovna [1], Borovskikh Alena Denisovna [1], Bogdanova Anna Mikhailovna [1,2]

[1]Department of Anatomy, Topographic Anatomy and Operative Surgery

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education of the Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

[2] GBUZ SO Central City Hospital №7

Ekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Ovarian apoplexy, according to the domestic literature, makes 17-19% in the structure of acute gynecological pathology and one third of all emergency hospitalizations in gynecological hospitals. It occurs more often in young women, but the occurrence of this condition is not excluded at other ages. **The aim of the study is** to investigate the case histories of female patients of Gynecological Department №1 of GBUZ SO Central City Hospital №7 in Yekaterinburg, to identify the main regularities of the course of this nosological unit, its diagnosis, and to compare the obtained data with the literature sources. **Material and Methods.** A cohort retrospective study with the study of case histories of 27 patients of Gynecological Department №1 of the SBUZ SO Central City Hospital №7 for the year 2022 was conducted, the inclusion criterion for this sample was the established diagnosis of "Ovarian Apoplexy", "Rupture of ovarian cysts". The study was conducted in Microsoft Exel program using median, percentiles: p25 and p75, and fraction error. **Results.** After studying the gynecologic anamnesis of 27 female patients of Gynecologic Department №1 of GBUZ SO Central City Hospital №7, risk factors of ovarian apoplexy and characteristic ultrasound signs of this nosological unit were revealed. **Conclusions.** Ovarian apoplexy is a common nosologic unit, which can occur in women at any age and is life-threatening. The important aspect in the treatment of this disease is timely diagnosis and assistance.

Keywords: ovarian apoplexy, follicular cyst, corpus luteum cyst, ovarian cyst rupture.

ВВЕДЕНИЕ

Апоплексия яичника — внезапно наступившее кровоизлияние в яичник, сопровождающееся нарушением целостности его ткани и кровотечением в брюшную полость [1].

Апоплексия яичника возникает, как правило, у женщин в возрасте 20 - 35 лет.

Апоплексия яичника, по данным отечественной литературы, составляет 17–19 % в структуре острой гинекологической патологии и треть всех экстренных госпитализаций в гинекологические стационары [2,3]. Среди причин внутренних кровотечений эта жизнеугрожающее состояние, требующее проведения экстренного оперативного лечения, занимает второе место после эктопической беременности [2].

Так, по данным прочитанной литературы, апоплексия яичника и ее рецидивы сопровождаются снижением фертильности молодых женщин, а в 60 % случаев приводят не только к функциональным нарушениям, но и к утрате овариального резерва у женщин [3,4].

Цель исследования – изучить истории болезни пациенток Гинекологического отделения №1 ГБУЗ СО Центральной Городской больницы №7 г. Екатеринбурга, выявить основные закономерности течения данной нозологической единицы, ее диагностику, а также сопоставить полученные данные с источниками литературы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено когортное ретроспективное исследование с изучением историй болезни 27 пациенток Гинекологического отделения №1 ГБУЗ СО Центральной Городской больницы №7 за 2022 год, критерием включения для данной выборки являлся установленный диагноз «Апоплексия яичника», «Разрыв кисты яичника». Исследование проводилось в программе Microsoft Exel с использованием медианы, перцентили: p25 и p75, и ошибки доли.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При изучении историй болезни были составлены таблицы по данным гинекологического анамнеза, анамнеза заболевания, лабораторной диагностики и инструментальной диагностики.

В выборку были включены женщины возраста от 19 до 38 лет, ME p25 21,5 - p75 30. При изучении гинекологического анамнеза были получены данные о возрасте менархе ME p25 13 - p75 14, длительность менструации в среднем составила 5 дней. Начало половой жизни ME p25 16 - p75 18 лет, половой акт безболезненный, либидо у женщин не страдает. Более подробный гинекологический анамнез разобран в таблице 1.

Таблица 1.

Данные гинекологического анамнеза

Наименование признака	Абсолютное число	Процент (ошибка доли)
Регулярный менструальный цикл	26	96,30 (±0,04)

Объем менструального к/т		
скудные	1	3,70 (±0,04)
умеренные	25	92,59 (±0,05)
обильные	1	3,70 (±0,04)
беременности	12	44,44 (±0,10)
роды	11	40,74 (±0,09)
преждевременные роды (26-31 нед.)	3	11,11 (±0,06)
аборты	8	29,63 (±0,09)
выкидыши	2	7,41 (±0,05)
неразвивающаяся беременность	8	29,63 (±0,09)
Использование контрацепции		
без использования контрацептива	6	22,22 (±0,08)
барьерный метод	16	59,26 (±0,09)
в/маточная контрацепция	0	0,00 (±0,00)
гормональная	2	7,41 (±0,05)
прерванный половой акт, календарный	2	7,41 (±0,05)

Так же при изучении данных анамнеза жизни были выявлены пациентки со следующими заболеваниями: киста яичника 1 случай (3.7±0,04%) и эндометриоз - 1 случай (3,7±0,04%). Из оперативных вмешательств гинекологического профиля одной пациентке (3,7±0,04%) была проведена уретропластика, а у другой – в анамнезе было кесарево сечение (3,7±0,04%). В таблице 2 представлен детальный анамнез заболевания.

Таблица 2.

Анамнез заболевания

Группа эксперимент n=27 ME (p25 – p75)	Количество	Процентное соотношение	Ошибка доли
Жалобы на момент поступление			
Боли в низу живота после физической нагрузки	15	55,56	0,10
Боли после полового акта	8	29,63	0,09
Боли внизу живота (ни с чем не ассоциированные)	4	14,81	0,07
Боли внизу живота	23	85,19	0,07
Боли в низу живота с кровотечением	1	3,70	0,04
Другая локализация боли	3	11,11	0,06
Сопутствующая гинекологическая патология			
Киста	12	44,44	0,10
Общий НВ снижен (<120)	9	33,33	0,09

Диагностика: Диагноз апоплексии яичника устанавливают на основании характерных жалоб, анамнеза и данных осмотра. При осмотре отмечают бледность кожного покрова и видимых слизистых, тахикардию, незначительную гипертермию, артериальное давление может быть нормальным или пониженным. Всем пациенткам было проведено ультразвуковое исследование органов малого таза, с определением размеров яичников, диаметра кисты, разрывов, объемов свободной жидкости и размеров эхогенной зоны.

При изучении результатов УЗИ, были получены данные, которые представлены в таблице 3.

В данном исследовании поражение правого яичника составляет 12 случаев, в свою очередь левого – 15.

Таблица 3.

Данные ультразвукового исследования

Группа эксперимент n=27	
Показатели УЗИ	размеры в мм
Поражённый яичник правый	
Диаметр кисты	40(29-41,2)
Длина	55(36-64)
Толщина	45(38-52,5)
Ширина	49(45-60)
Пораженный яичник левый	
Диаметр кисты	40(28-42,85)
Длина	50(45-63)
Толщина	43(39-54,5)
Ширина	41,5(35-62)
Яичник без патологий правый	
Длина	36(30-55)
Толщина	30(27-46)
Ширина	33(31-51)
Яичник без патологий левый	
Длина	47(33,75-50)
Толщина	39,5(26-47)
Ширина	35(26,75-48)
Разрыв	10(5-12,5)
Свободная жидкость (МЛ)	250(175-500)
Диаметр эхогенной зоны	24,5(22-27,5)

Всем 27 пациенткам было проведено оперативное лечении в объёме лапароскопии брюшной полости с последующим вылущиванием кисты яичника, санацией брюшной полости. Показанием для проведения лапароскопии являлось наличие свободной жидкости в брюшной полости. по протоколу операции объём кровопотери в среднем составил 250 мл., что согласуется с данными УЗИ. Женщины были выписаны на 4-ые сутки после операции, в удовлетворительном состоянии.

ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом при сборе гинекологического анамнеза у пациенток не было выявлено каких-либо общих закономерностей. Появление менструации у женщин в данной выборке не имеет отклонений, что говорит о том, что раннего или позднего полового созревание у пациенток не было, кроме того, все пациентки отрицали патологию эндокринной системы, и каких-либо осложнений после беременности, абортов и родов.

Развитию апоплексии яичника может способствовать ряд эндогенных или экзогенных факторов. Среди экзогенных факторов превалируют физическое напряжение, таким образом у 15 (55,56±0,1%) пациенток, поступивших с острыми болями внизу живота, связывают появление боли с физической нагрузкой. Появление болей после полового акта отмечают 8 (29,63±0,09%) пациенток. Эндогенными причинами могут служить аномалии и нарушения положения половых органов, в том числе матки, механическое сдавление сосудов органов малого таза, объемные образования яичника, спаечный процесс органов малого таза.[2]

Так же были 4 (14,81±0,07%) пациентки, которые не связывали появление боли внизу живота с каким-либо экзогенным или эндогенным фактором.

Важно учитывать, что из 27 пациенток 21 (77,78±0,08%) поступила в отделение во 2 половине цикла, что является клиническим критерием дифференциальной диагностики апоплексии яичника и других хирургических патологий [5].

По данным литературы выделяют 2 основные формы течения апоплексии яичника: болевая форма – не сопровождается внутрибрюшным кровотечением и анемическая – сопровождается внутрибрюшным кровотечением [1].

По полученным данным ообщие признаки кровопотери – снижение давления, частый пульс, слабость, головокружение, бледность кожных покровов – возникающие при дефиците ОЦК. По данным общего анализа крови снижение гемоглобина за счет кровопотери наблюдался у 9 (33,33±0,09%) пациенток гемоглобин составил ME p25 89 - p75 112. Анемия первой степени наблюдается у 6(22,22±0,08%), вторая степень анемии отмечается у 3 (11,11±0,06%) пациенток. Вздутие, боли в животе без четкой локализации с иррадиацией в задний проход, внутреннюю поверхность бедра. Острые интенсивные боли внизу живота отмечали все 27 поступивших пациентки. Боли внизу живота, сопровождающиеся кровотечением, отметила только 1 (3,7±0,04%) пациентка, что согласуется с литературными данными [1].

Наиболее информативными методами в диагностике являются УЗИ и лапароскопия.

УЗИ — неинвазивный безопасный метод, позволяющий выявить как физиологические, так и патологические изменения яичников. УЗИ — метод выбора в диагностике апоплексии яичника [6]. Эхографичесую картину поражѐнного яичника (размер, структура) следует оценивать в соответствии с фазой менструального цикла и с учѐтом состояния второго яичника. В зависимости от объѐма кровопотери определяется свободная жидкость в позадиматочном пространстве в различном количестве. При клинико-лабораторном обследовании выявляют анемию различной степени выраженности у каждой четвѐртой больной, у некоторых больных отмечается лейкоцитоз.

При анализе таблиц можно сделать вывод, что пораженные яичники вне зависимости от фазы цикла будут не значительно увеличены. Разрыв в среднем не превышает 1 см, а количество свободной жидкости по медиане составляет 250 мл. В 14 случаях (51,85±0,1%) на результатах УЗИ не отмечалось наличия свободной жидкости в брюшной полости. У 13 пациенток (48,15±0,1%) вовремя УЗИ было обнаружено наличие свободной жидкости. Таким образом, можно сделать вывод, что в зависимости от индивидуальных особенностей и размеров пораженного участка яичника на УЗИ можно увидеть различные варианты морфологической картины данной нозологической единицы.

ВЫВОДЫ

Нами было проведено когортное ретроспективное исследование с изучением историй болезни 27 пациенток Гинекологического отделения №1 ГБУЗ СО Центральной Городской больницы №7 в программе Microsoft Exel с использованием медианы, перцентили: p25 и p75, и ошибки доли. Дополнительно изучены и обобщены данные научной литературы по теме "Апоплексия яичника". Определено наиболее частое клиническое проявление заболевания – болевой синдром, локализованный преимущественно в нижней части живота. По данным УЗИ определяется увеличение объема яичников, наличие эхогенной зоны и свободной жидкости.

По данным гинекологического анамнеза у 27 пациенток отсутствуют нарушения менструального цикла, заболевания органов малого таза, эндокринные нарушения; у 1 (3.7±0,04%) из пациенток выявлена киста яичника, которая является предрасполагающим фактором апоплексии яичника; у 8 (29,63±0,09%) пациенток в анамнезе присутствуют медикаментозные аборты без осложнений.

По данным нашего исследования физическое напряжение является главным экзогенным фактором апоплексии яичника – у 23 (85,19±0,07) пациенток.

У 9 (33,33±0,09%) пациенток выявлено снижение гемоглобина, что свидетельствует о кровотечении при апоплексии яичника.

При инструментальной диагностике апоплексии яичника методом УЗИ в 100% случаев размер пораженного яичника увеличен за счет наличия в нем образования (кисты) диаметром 40 мм.

Таким образом, апоплексия яичника является распространённой нозологической единицей, которая может проявляться у женщин в любом возрасте, и представляет опасность

для их жизни. Важны аспектом в лечении данного заболевание является своевременная диагностика и оказание помощи.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Министерство здравоохранения Российской федерации. Клинические рекомендации «Оказание скорой медицинской помощи при апоплексии яичника». – 2021. – 60 с. – URL: https://medhelp-79.ru/wp-content/uploads/2023/11/KLINIChESKIE-REKOMENDACII-akusherstvo.docx (дата обращения: 20.03.2025). – Текст: электронный.
2. Современные представления о причинах и механизмах формирования апоплексии яичника. особенности влияния климатических условий субарктического региона на развитие патологии / А.Д. Дели, А.Э. Каспарова, Л.В. Коваленко, В.С. Шелудько // Вестник СурГУ. Медицина. – 2021. – № 2. – С. 77-84.
3. Апоплексия и ее влияние на репродуктивное здоровье / Н.А. Жаркин, Л.В. Ткаченко, Т.Г. Кравченко, И.В. Гриценко // Вестник ВолГМУ. – 2015. – № 1. – С. 10–14.
4. Диагностическая ценность показателей овариального резерва у больных после хирургического лечения апоплексии яичника / Е.И. Овлашенко, С.И. Киселев, Е.Л. Яроцкая [и др.] // Материалы X юбилейного конгресса по репродуктивной медицине. – 2016. – С. 328–329.
5. Захарова, Т.Н. Современные аспекты диагностики и лечения апоплексии яичника / Т.Н. Захарова, Л.А. Смирнова. – Текст: электронный // Научно-практическая конференция "Гинекология сегодня": сборник тезисов. – 2017. – с. 67-70.
6. Острый живот в гинекологии: учебное пособие / под редакцией О.В. Томиной, Э.В. Баширова, И.Ф. Вусик – Краснодар: КубГМУ, 2017. – 29 с.

Сведения об авторах

А.Д. Путилова* – студент
А.Д. Боровских – студент
А.М. Богданова – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры

Information about the authors

A.D. Putilova* – Student
A.D. Borovskikh – Student
A.M. Bogdanova – Candidate of Sciences (Medicine), Department Assistant
***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**
3468857@bk.ru

УДК: 618.11-006.2

ГОРМОНАЛЬНЫЙ ДИСБАЛАНС КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ОВАРИАЛЬНЫХ КИСТ У ДЕВОЧЕК ОТ 0 ДО 18 ЛЕТ

Савич Анастасия Александровна[1], Мостыка Татьяна Сергеевна[1], Милош Татьяна Сергеевна[1]
[1]Кафедра акушерства и гинекологии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Республика Беларусь

Аннотация

Введение. Репродуктивное здоровье населения является очень важным аспектом медицины. Важно своевременно выявлять факторы риска, которые влияют на репродуктивную систему молодого поколения. **Цель исследования** – изучить влияние гормонов на образование кист яичников у девочек от 0 до 18 лет. **Материал и методы**. Проведен ретроспективный анализ 40 амбулаторных карт девочек от 0 до 18 лет. **Результаты**. Согласно записям, составленным при осмотре гинеколога, выявлено, что в среднем начало менструации соответствует возрасту 11 лет, однако отмечается их нерегулярность и болезненность. Было обнаружено, что правый яичник поражается чаще, чем левый. **Выводы.** Таким образом, фолликулярные кисты встречаются чаще примерно в 2 раза, чем кисты желтого тела, и в 7,5 раз чаще параовариальных. Из-за выраженной связи образования кист с повышенными уровнями гормонов: пролактина, ЛГ и 17-ОПГ, следует особое внимание уделять этим показателям. Поэтому пациентки с нарушениями менструального цикла требуют дообследования согласно установленным протоколам и своевременных методов коррекции.

Ключевые слова: киста, девочка, яичник, операция, гормоны.

HORMONAL IMBALANCE AS A KEY FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF OVARIAN CYSTS IN GIRLS FROM 0 TO 18 YEARS OF AGE

Savich Anastasia Aleksandrovna[1], Mostyka Tatyana Sergeevna[1], Milosh Tatyana Sergeevna[1]
[1]Department of Obstetrics and Gynecology
Grodno State Medical University
Grodno, Republic of Belarus

Abstract