

Б.М. Венцківський, Ю.И. Жегулович

РЕЦИДИВ АПОПЛЕКСІЇ ЯЄЧНИКІВ. ЕНДОКРИННІ ЧИННИКИ, ПРОФІЛАКТИКА*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця Київ*

Із введенням нових технологій останніми роками змінився підхід до діагностики та лікування апоплексії яєчника. Апоплексія яєчника (aroplexia ovarii), яку довгий час називали різними термінами (розрив яєчника, кровотеча з яєчника, розрив кісти фолікулярної або жовтого тіла, інфаркт яєчника, овуляторний синдром, гематома яєчника), визначається наразі як раптовий крововилив у яєчник, що супроводжується порушенням його цілості та кровотоку у черевну порожнину або крововиливом різних об'ємів у порожнину кістозного утворення в яєнику.

Проведено аналіз 363 історій хвороб пацієнток гінекологічного та хірургічного відділень КМКЛ №18 м. Києва за 2005-2007 рр., прооперованих із приводу больового синдрому малого таза. Детальніше обстежено 168 пацієнток із клінічним діагнозом апоплексії яєчника з використанням ЛГ цитотестів. Серед них за існуючою класифікацією 46 осіб було з больовою формою апоплексії, 79 — із геморагічною формою (три підгрупи залежно від ступеня крововтрати та порушення загальної гемодинаміки), 43 — зі змішаною формою даної патології, що характеризується сукупністю ознак. Ультразвукове дослідження виконано у 100% спостережень із підтвердженням наявності вільної рідини у черевній порожнині.

112 жінок було прооперовано (98 без попереднього кульдоцентезу, лише за даними УЗД) і 56 пацієнток проліковано консервативно. 78 хворих прооперовано лапароскопічним доступом, у 34 випадках із порушенням гемодинаміки та крововтратою понад 600 мл проведено лапаротомію.

Аналіз враховував вік хворих, гінекологічний анамнез, характер менструального циклу, спектр скарг на момент госпіталізації та чинники, що провокують апоплексію яєчника. Виявляючи закономірності, які призводять до апоплексії яєчника, ми акцентували увагу на можливості рецидивів подібних станів. За нашими даними, незважаючи на те, що більшість пацієнток (109 — 64,6%) захворіли вперше, кожна четверта жінка раніше відзначала симптоми, схожі на прояви апоплексії яєчника згідно з фазою менструального циклу, а кожна восьма в минулому була прооперована з приводу розриву яєчника (лапароскопія — 8, лапаротомія — 6). Отже, апоплексія яєчника у багатьох пацієнток відбувалася неодноразово, у кожній восьмій пацієнтки вона призводила до необхідності оперативного втручання.

У ході лапароскопічного лікування (коагуляція стигми або місця розриву яєчника, резекція, ушивання розриву яєчника) жінок, які мали в минулому клінічні ознаки больової форми апоплексії яєчника та не були прооперовані, у порожнині малого таза відзначали старий спайковий процес I-III стадії за класифікацією Hulka та значну кількість серозоцеле.

На підставі отриманих результатів вважаємо за доцільне проведення діагностичної та лікувальної лапароскопії у жінок, які планують вагітність, навіть за наявності больової форми апоплексії яєчника з метою профілактики спайкового процесу у порожнині малого таза та ймовірної неплідності.

ОГОЛОШЕННЯ

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України оголошує конкурс на заміщення вакантної посади молодшого наукового співробітника у відділі профілактики ендокринних захворювань - 1 місце.

Для участі у конкурсі необхідно подати такі документи:

1. Особовий листок з обліку кадрів - 1 примірник.
2. Автобіографія - 1 примірник.
3. Перелік опублікованих наукових праць - 1 примірник.
4. Копії дипломів про вищу освіту, присвоєння вченого ступеня та вченого звання - по 1 примірнику.

Документи надсилати за адресою:

01021, Київ, Кловський узвіз, 13а,

УНПЦ ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин.

Вченому секретарю.