

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

1. Прегравидарная подготовка является залогом рождения здорового поколения, но врач акушер-гинеколог работая в медицинском учреждении не может охватить всех женщин в социальной среде.

2. Современные женщины гораздо ответственнее, чем мужчины, относятся к вопросу о беременности и продолжении рода.

3. Как будущие мамы женщины стараются придерживаться здорового образа жизни, но даже при этом, остается часть женщин, которые имеют вредные привычки, не следят за своим здоровьем и не заинтересованы в здоровье своего будущего ребенка.

Список литературы:

1. Радзинский В.Е. Прегравидарная подготовка: клинический протокол / В.Е. Радзинский — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2016. — 80 с.

2. Радзинский В.Е. Акушерская агрессия: учебник / В.Е. Радзинский - М.: Изд-во журнала StatusPraesens, 2011. - 688 с.

3. Радзинский В.Е. Планирование семьи в XXI веке / В.Е. Радзинский, О.А. Пустотина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - С. 17.

УДК 618.11-005.1-02-092-08

**Коньшина П.Д., Чистякова Е.А., Звычайный М.А.
ИНФОРМАТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У
ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРИ АПОПЛЕКСИИ
ЯИЧНИКА.**

Кафедра акушерства и гинекологии лечебно-профилактического
факультета

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kon'shina P.D., Chistyakova E.A., Zvychniy M.A.
THE INFORMATIVE OF DIAGNOSTIC MEASURES IN WOMEN OF
REPRODUCTIVE AGE WITH OVARIAN APOPLEXY.**

Department of obstetrics and gynecology

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: pusia06@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены диагностические мероприятия у женщин репродуктивного возраста при апоплексии яичника на базе районной больницы гор. Екатеринбург. В ходе исследования сравнивались результаты обследования женщин репродуктивного возраста с апоплексией яичника анемической и болевой формой. Проводилась оценка целесообразности проведения пункции брюшной полости через задний свод влагалища совместно

с трансвагинальным ультразвуковым исследованием для выбора тактики лечения женщин репродуктивного возраста.

Annotation. The article discusses diagnostic measures in women of reproductive age with ovarian apoplexy at the base of the regional hospital in the mountains. Yekaterinburg. The study compared the results of a survey of women of reproductive age with ovarian apoplexy of an anemic and painful form. The feasibility of the puncture of the abdominal cavity through the posterior vaginal fornix was evaluated together with transvaginal ultrasound for the selection of treatment tactics for women of reproductive age.

Ключевые слова: апоплексия яичника, диагностика, ультразвуковое исследование.

Keywords: ovary apoplexy, diagnosis, ultrasound procedure.

Введение

Апоплексия яичника встречается у женщин репродуктивного возраста 14-45 лет, наиболее часто подвержены данной патологии женщины 20-35 лет. У 0,5-2,5% пациенток апоплексия яичника служит причиной внутрибрюшного кровотечения. Данная патология имеет 3-е место (17%) среди острых гинекологических заболеваний[1]. Основанием для проведения исследования является увеличение частоты распространения данной патологии среди женщин репродуктивного возраста.

Цель исследования - усовершенствовать диагностические мероприятия у женщин репродуктивного возраста при апоплексии яичника.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования были пациентки в возрасте от 21 до 43 лет с анемической и болевой формой апоплексии (n=40): группа 1– (n = 25) пациентки репродуктивного возраста, с апоплексией яичника болевой формой, группа 2 группа - (n = 15) пациенток репродуктивного возраста, с апоплексией яичника гемморагической формой. Критерии включения: 1) апоплексия яичника (гемморагическая форма). 2) апоплексия яичника (болевая форма). 3) женщины репродуктивного возраста. Критерии исключения: 1) Отказ от участия в исследовании. 2) Возраст младше 18 лет и старше 45 лет.

Для определения тяжести состояния и дальнейшей тактики ведения больных при поступлении в стационар всем производились клинико-лабораторные и диагностические исследования: общий анализ крови, ультразвуковое трансвагинальное исследование органов малого таза, пункция брюшной полости через задний свод влагалища, диагностическая лапароскопия (37,5%).

Результаты исследования и их обсуждение

Трансвагинальное ультразвуковое исследование органов малого таза было проведено в первые 24 часа после госпитализации 100% пациенткам. По результатам УЗИ яичник был увеличен ($5,2 \pm 0,9$ см) у 37,5% , имел гипозохогенное включение у 32,5%. Скопление свободной жидкости в малом

тазу диагностировано у 100 % женщин, из них незначительное количество (до 100 мл) у 67,5%, умеренное количество (100-300 мл) у 32,5%. Всем пациенткам поставлен предварительный диагноз апоплексия яичника и была выполнена пункция брюшной полости через задний свод влагалища.

При пункции брюшной полости через задний свод влагалища у 35% обследованных характер отделяемого был сукровичным, у 27,5% имел серозный характер, алая кровь была выявлена у 37,5 % пациенток, которым в неотложном порядке была проведена лапароскопическая операция.

В процессе оперативного вмешательства у 7,5% женщин подтвердилась легкая кровопотеря, которым была выполнена биполярная коагуляция места разрыва: в 6,7 % случаев выявлена стигма овуляции, в 13,4% наблюдался точечный дефект оболочки яичника в пределах 0,5 см, с подтеканием крови. При оперативном вмешательстве у 30% женщин подтвердилась умеренная кровопотеря: из них у 46,4 % был выявлен линейный дефект оболочки яичника в пределах 1,0-1,3 см, с подтеканием крови и выполнена биполярная коагуляция места разрыва, в 33,5% выявлен разрыв кисты желтого тела и проведено зашивание разрыва яичника.

Женщинам с умеренным скоплением свободной жидкости в брюшной полости (по результатам трансвагинального УЗИ ОМТ) проведена диагностическая лапароскопическая операция и подтвержден диагноз: апоплексия яичника, анемическая форма. Пациенткам с незначительным количеством жидкости 67,5% диагноз апоплексия яичника, анемической формы подтвердился только в 7,5% случаев. Следовательно, в 60% пункцию брюшной полости через задний свод влагалища можно было исключить из диагностических манипуляций.

Однако, в клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при апоплексии яичника, на госпитальном этапе в стационарном отделении при подозрении на внутрибрюшное кровотечение рекомендуется применять кульдоцентез.[2]

По нашему мнению пункция брюшной полости через задний свод влагалища позволяет быстро дифференцировать различные патологии и определиться с правильной тактикой лечения. Но является устаревшим методом исследования, который может привести ряду осложнений - ранения матки иглой, попадания в сосуд параметрия, травматизация кишечника, также отдаленные последствия - образование спаечного процесса в малом тазу.[1]

При обзоре зарубежной литературы, пункция брюшной полости через задний свод влагалища встречается крайне редко. Золотым стандартом диагностики апоплексии яичника является трансвагинальное УЗИ (КТ) и выполнение диагностической лапароскопии по показаниям. [5]

С учетом возможностей УЗИ и диагностической лапароскопии нами был разработан алгоритм диагностических апоплексии яичника, (см. Схему Алгоритм диагностических мероприятий у женщин с апоплексией»).



Выводы:

Таким образом, появление трансвагинального УЗИ органов малого таза дает возможность диагностировать апоплексию яичника и установить ее форму и провести дифференциальную диагностику с острыми гинекологическими и хирургическими заболеваниями, в ряде случаев без использования пункции брюшной полости через задний свод влагалища. [5]

Список литературы:

1.Жаркин Н. А., Ткаченко Л.В., Кравченко Т.Г., Гриценко И.В. Апоплексия яичника и ее влияние на репродуктивное здоровье // Вестник ВолГМУ. 2015. №1 (53). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/apopleksiya-yaichnika-i-ee-vliyanie-na-reproduktivnoe-zdorovie> (дата обращения: 13.03.2019).

2.Клинические рекомендации « По оказанию скорой медицинской помощи при апоплексии яичника»./Под редакцией Н.Н. Рухляда, И.И. Джанелидзе, Б.В.Аракелян// г. Казань от 23 января 2014 г. – 11 с.

3.Joshua H. Barash, MD; Edward M. Buchanan, MD; and Christina Hillson, MD, «Diagnosis and Management of Ectopic Pregnancy», Thomas Jefferson University, Philadelphia, Pennsylvania. 2014 Jul 1;90(1):34-40. <https://www.aafp.org/afp/2014/0701/p34.html>(дата обращения: 13.03.2019).

4.Hoffman, Barbara (2012). Williams gynecology. New York: McGraw-Hill Medical. ISBN 9780071716727.

5.Jee Hyun Kim , Seung Mi Lee , Ji-Hyun Lee, Yu Ri Jo, Min Hoan Moon, Jonghwan Shin, Byoung Jae Kim, Kyu Ri Hwang, Taek Sang Lee, Kwang Bum Bai, Hye Won Jeon “Successful conservative management of ruptured ovarian cysts with hemoperitoneum in healthy women” // <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091171> (дата обращения:13.03.2019).

УДК 618.231

**Кошкина А.И., Казачкова Э.А.
ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН,
РЕШИВШИХСЯ ПРЕРВАТЬ НЕЖЕЛАННУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ
ПУТЁМ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО АБОРТА**

Кафедра акушерства и гинекологии
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

**Koshkina A.I., Kazachkova E.A.
FEATURES OF MEDICAL AND SOCIAL STATUS OF WOMEN DECIDED
TO TERMINATE UNWANTED PREGNANCY BY MEDICAL ABORTION**

Department of obstetrics and gynecology
South Ural state medical university
Chelyabinsk, Russian Federation

E-mail: annakkos@bk.ru

Аннотация. Дана характеристика социального статуса и особенностей репродуктивного здоровья женщин, решившихся прервать нежеланную беременность путём медикаментозного аборта в государственном и частном лечебном учреждениях. Установлено, что большинство находится в оптимальном репродуктивном возрасте и зарегистрированном браке, при этом либо не использует контрацепцию, либо применяет неэффективные способы контрацепции. Имея в анамнезе хирургические аборты, пациентки предпочитают прервать нежеланную беременность путём медикаментозного аборта.

Annotation. The characteristic of the social status and features of the reproductive health of women who decide to terminate an unwanted pregnancy by medical abortion in a public and private medical institution is given. It is established that the majority is in optimal reproductive age and registered marriage, while either do not use contraception, or use ineffective methods of contraception. With a history of surgical abortions, women prefer to terminate an unwanted pregnancy by medical abortion.

Ключевые слова: медикаментозный аборт, нежеланная беременность.

Key words: medical abortion, unwanted pregnancy.