Клинико-анамнестические особенности апоплексии яичника у пациенток подросткового возраста



Бабенко-Сорокопуд И.В., к.м.н., доцент кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФГБОУ ВО «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО» МЗ РФ, акушер-гинеколог ГБУ ДНР ДРПЦ им проф. В.К. Чайки
Савченко А.А., аспирант кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФГБОУ ВО «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО» МЗ РФ, акушер-гинеколог ГБУ ДНР ДРПЦ им проф. В.К. Чайки
Желтоноженко Л.В., к.м.н., заведующая гинекологическим отделением для несовершеннолетних
ГБУ ДНР ДРПЦ им проф. В.К. Чайки

Ежегодная Школа репродуктивного здоровья семьи.
Охрана здоровья семьи как стратегический потенциал улучшения демографических показателей
15.10.2026 г.,
ДНР г. Донецк,

АКТУАЛЬНОСТЬ

Проблема.
Трудная диагностическая задача в гинекологии для несовершеннолетних

острая абдоминальная боль у детей и подростков остаётся **одним из наиболее сложных** для своевременной диагностики неотложных состояний в детской гинекологии и хирургии

91,2%

Хирургическая патология

В подавляющем большинстве случаев

12,5%

Апоплексия яичника (АЯ)

Среди хирургических случаев

Осложнения АЯ

Утрата части органа, бесплодие — лечение не приводит к полному выздоровлению

Открытые вопросы

Неспецифичность проявлений АЯ, послеоперационное ведение, факторы риска

Факты. Гинекологическая патология: возрастная динамика и региональные данные

В СТРУКТУЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Девушки 0–14 лет

доминируют вульвовагиниты

Девушки 15–17 лет

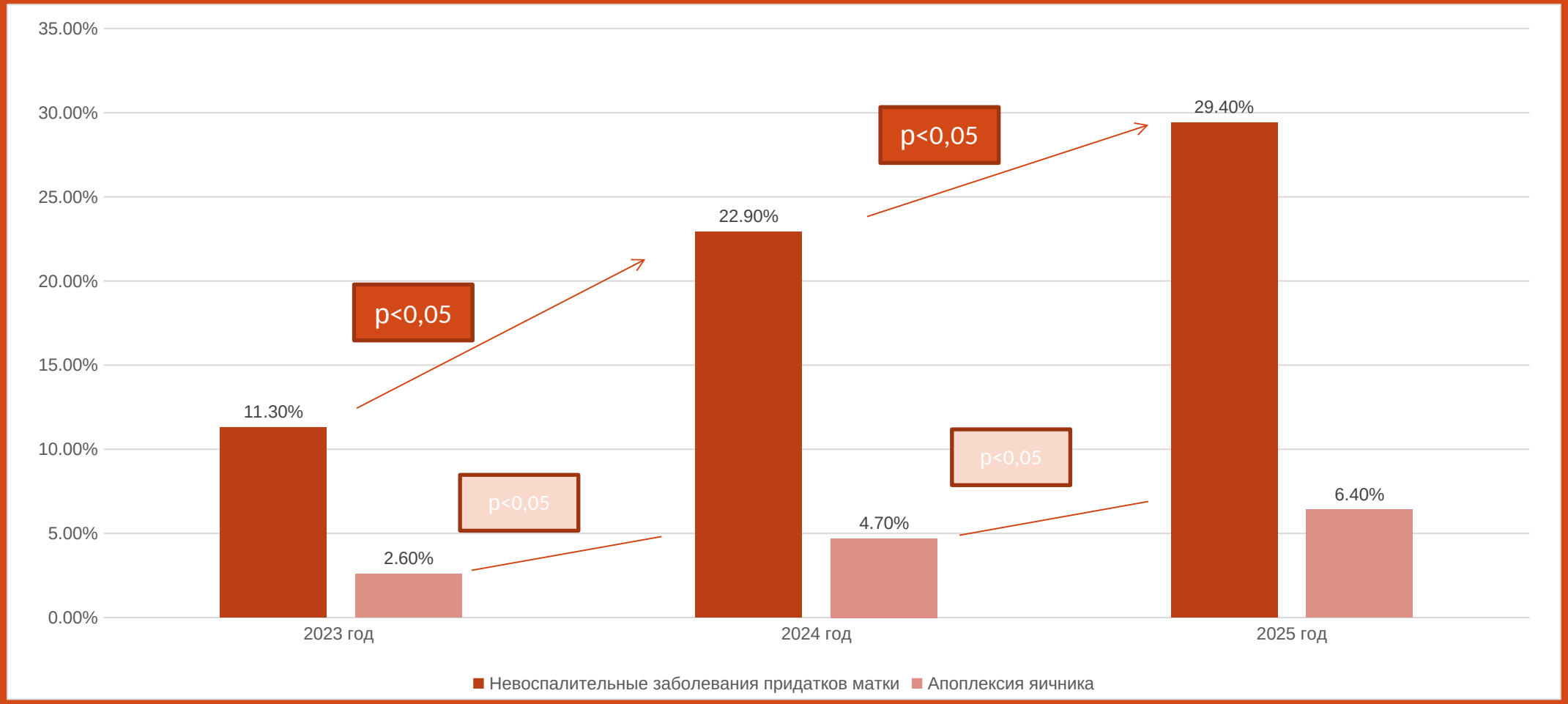
нарастание доли воспалительных заболеваний половых органов (ВЗПО)

ДАННЫЕ ПО ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ

ВОЗРАСТ	ДОЛЯ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ
11–14 лет	7,6%
15–17 лет	41,1% ($p < 0,05$)

2,5× Рост частоты случаев АЯ в 2023–2025 гг. (отчётная документация гинекологического отделения для несовершеннолетних).
Рост доли обёмных образований яичников и осложнений (перекрут кисты, АЯ).

Доля апоплексии яичника в структуре невоспалительных заболеваний придатков за 2023-2025 гг



SLIDESMANIA.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

установить особенность анамнестических данных и клинических проявлениях апоплексии яичника у девушек подросткового возраста для реализации персонифицированного подхода

SLIDESMANIA.

Методы исследования

- **Клинико-анамнестические**

осмотр; сбор анамнеза;
антропометрическое исследование;

лабораторные

биохимические;
ПЦР, микроскопия

- **инструментальные**

кольпоскопия
ультразвуковое исследование органов малого таза
статистические

SLIDESMANIA.C

Методика настоящего исследования

Дизайн

Ретроспективный анализ

41

истории болезни

Выборка

12–18 лет

2023–2025 гг.

- Изучение и анализ медицинской документации
- Клинический осмотр: пальпация живота, ректоабдоминальное исследование
- Лабораторный: ОАК, биохимические и гемостазиологические показатели (в т.ч. С-реактивный белок), бета-ХГЧ у сексуально-активных
- Инструментальный: УЗИ органов малого таза (с допплерографией яичников при необходимости)

Клиническая характеристика болевого синдрома

Основная жалоба — боли внизу живота.

Характерная особенность:

внезапность и постоянство

95,1%

случаев

Локализация

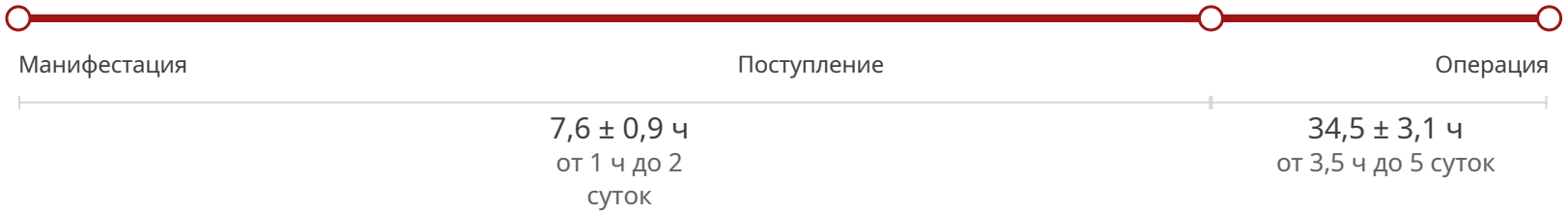
- 43,9% Правая подвздошная область
- 78% Нижние отделы живота
- 21,95% Иррадиация в задний проход
- 18% Положительные перитонеальные симптомы

Сопутствующие симптомы

- 26,8% Тошнота, рвота(n=11)
- 2,3% Жидкий стул(n=1)
- 58,5% Субфебрильная температура(n=24)

Анамнестические данные: динамика и предоперационное ведение

Состояние при первичном осмотре оценивалось как средней степени тяжести



34,5 ч

средний интервал от манифестации до операции

САМОЛЕЧЕНИЕ ДО ОБРАЩЕНИЯ

61%

случаев прибегали к самостоятельному лечению

Спазмолитики	73,2%
Анальгетики	68,3%

Симптоматическая терапия не принесла существенного облегчения

Факторы риска: незащищённые половые контакты

Ранее перенесённые ВЗОМТ в анамнезе

Распространение урогенитальных инфекций у несовершеннолетних и корреляция с рискованной половой активностью

Особое внимание уделяется факту анамнеза: наличие незащищённых половых контактов (вкл. нерегулярные связи) - высокий риск передачи инфекций (ИППП/ВИЧ), даже при отсутствии угрозы нежеланной беременности

лабороторно подтверждённое носительство Chlamydia trachomatis (ПЦР)

Контроль микробиомы половых партнёров - критически важный аспект профилактики

18,5%

случаев с подтверждённым носительством

Две группы по форме заболевания

На основании клинических проявлений выделены две группы:

Болевая

61% n = 25

СТОРОНА ПОРАЖЕНИЯ

Правый яичник — 56% (n=14)

Левый — 44% (n=11)

СВЯЗЬ С II ФАЗОЙ ЦИКЛА

87,4%

Геморрагическая

39% n = 16

СТОРОНА ПОРАЖЕНИЯ

Правый — 62,5% (n=10)

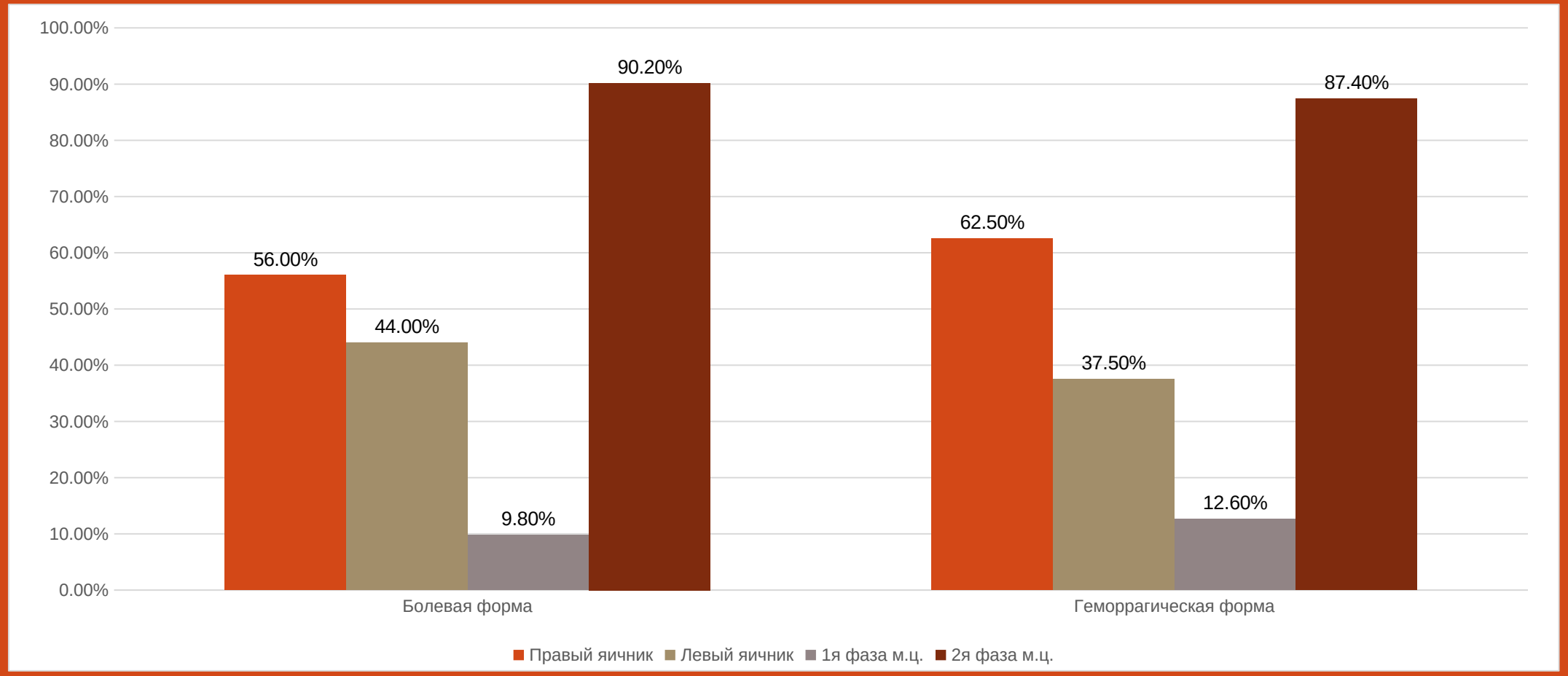
Левый — 37,5% (n=6)

СВЯЗЬ С II ФАЗОЙ ЦИКЛА

90,2%

> Обе формы в 1,6 раза ($p \leq 0,05$) чаще затрагивали правый яичник

Особенности локализации и периода возникновения АЯ в различных группах.



SLIDESMANIA.C

Возрастные и триггерные особенности двух групп

Болевая форма

НАЧАЛО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

В покое: 64% (p < 0,05)

ТРИГГЕРЫ

Нарастание на фоне физической активности

- После интенсивной нагрузки: 28%
- Боль после полового акта: 8% (n=2)

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЖАЛОБЫ

- Иррадиация в прямую кишку: 24%
- Головокружение: 9,5%
- Тошнота: 14,6%
- Сухость во рту: 16,1%
- Рвота: 3,8%
- Субфебрильная температура: 7,8%

Геморрагическая форма

НАЧАЛО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

На фоне физической активности: 18,75%

ТРИГГЕРЫ

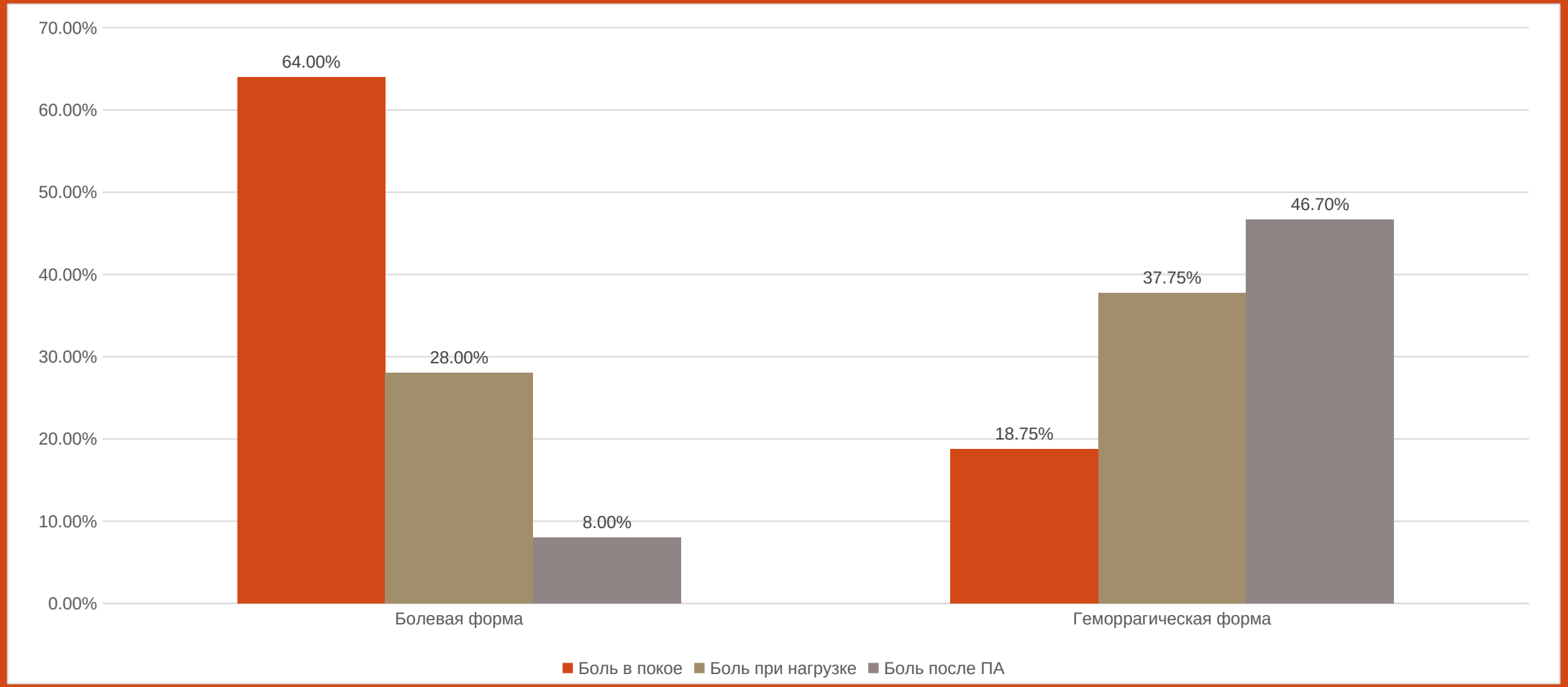
Предшествующая физическая активность

- После интенсивной нагрузки: 37,75% (p < 0,05)
- Боль после полового акта: 46,7% (n=7, p < 0,05)

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЖАЛОБЫ

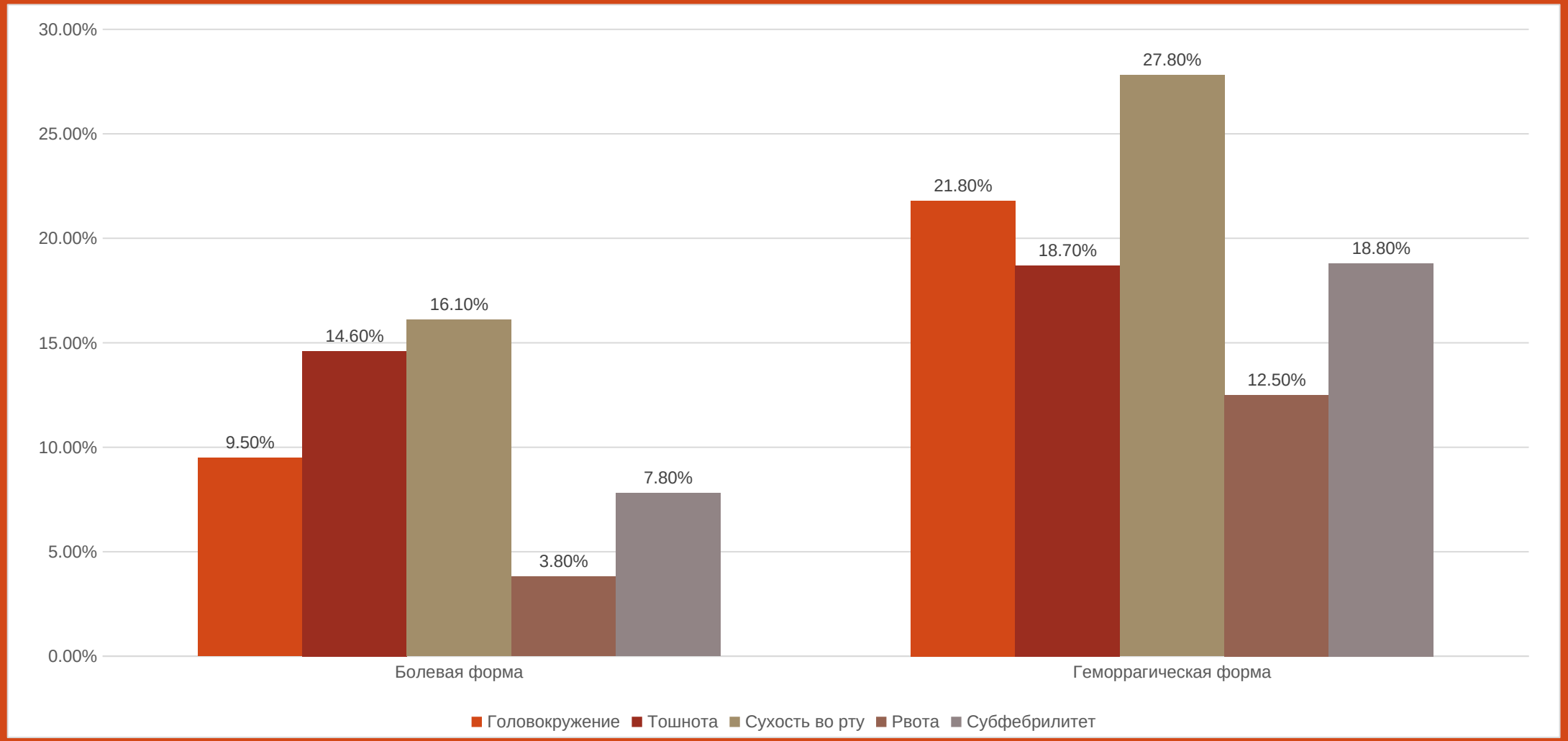
- Иррадиация в прямую кишку: 43,7% (p < 0,05)
- Головокружение: 21,8% (p < 0,05)
- Тошнота: 18,7%
- Сухость во рту: 27,8% (p < 0,05)
- Рвота: 12,5% (p < 0,05)
- Субфебрильная температура: 18,8% (p < 0,05)

Характеристика возникновения болевого синдрома при различных формах АЯ



SLIDESMANIA.C

Ведущие жалобы пациенток при различных формах АЯ



SLIDESMANIA.C

Сексуальная активность и ВЗОМТ

63,4%

Статус virgo
(n=26 пациенток)

36,6%

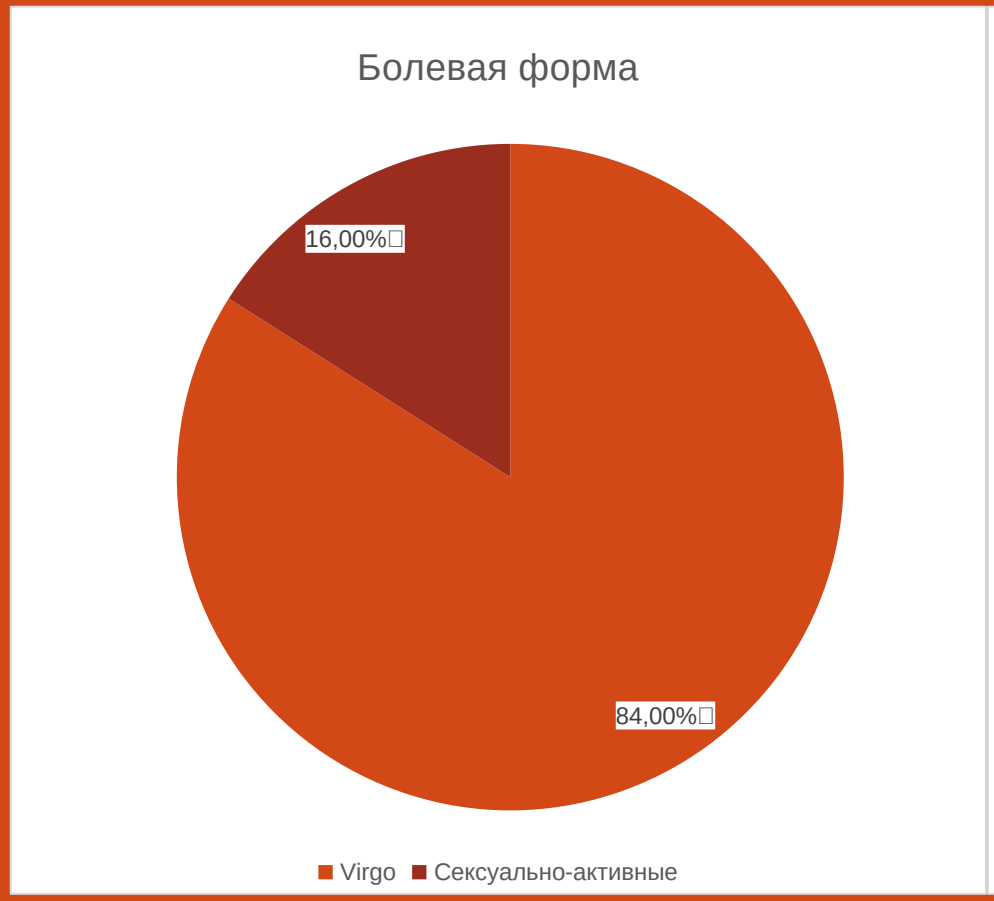
Сексуально активные
(n=15 пациенток)

> Для сексуально-активных характерна **большая распространённость геморрагической формы АЯ — 68,75% (n=11)**
>
> При АЯ с незащищёнными контактами выявлялись **ВЗОМТ (18,5%)** и ранее перенесённые ***Chlamydia trachomatis*** (ПЦР)
>
> Генетический анализ подтверждал **ранее перенесённые воспалительные заболевания органов малого таза**

СВЯЗЬ

Незащищённые контакты → Микроциркуляторные нарушения → Предрасположенность к апоплексии

Распространенность форм АЯ у пациенток.
∗ – статистически значимая разница в группе Virgo и сексуально-активных, при p < 0,05





SLIDESMANIA.

Предоперационная лабораторная картина

На момент поступления в стационар (до оперативного лечения):

70,7%

Лейкоцитоз

(n = 29)

12 ± 0,5 × 10^9/л, со сдвигом до палочкоядерных нейтрофилов (нейтрофилез до 68%, лимфопения 26,0%)

53,6%

Анемия железодефицитная

(n = 22)

гемоглобин до 99 ± 16 г/л

Кровопотеря обильная: 1,1% случаев

Умеренная: 98,9% случаев

65%

Коагулограмма

(65% случаев)

Удлинение тромбонового времени: 22,7 ± 0,73 с

Гиперфибриногенемия: 7,4 ± 0,6 г/Л

Увеличение фибрин-мономерных комплексов: 0,2 ± 0,01 г/Л

→ Нарушения в плазменном компоненте гемостаза

Ультразвуковая визуализация и интраоперационные находки

УЗИ органов малого таза (до операции)

- Увеличение в размере поражённого яичника с участками гипоэхогенности
- Свободная жидкость в малом тазу: 10–200 мл у всех пациенток с подтверждённой АЯ



Интраоперационные находки (лапароскопический доступ)

- Кисты яичника с геморрагическим компонентом — 87,5%
- В 100% случаев выполнена энуклеация кисты

Тактика лечения и оперативное вмешательство

100% консервативный этап → **31%** экстренное вмешательство

Консервативное лечение

- Гемостатики: курс 3–5 дней
- Антибактериальные, противовоспалительные: 5–7 дней
- Спазмолитики: до 3 дней

Показания к экстренному оперативному вмешательству

- Прогрессирование болевого синдрома
- Отрицательная динамика лабораторных показателей
- Увеличение объёма свободной жидкости в брюшной полости и малом тазу (УЗИ)

Особенности лапароскопии при АЯ

- Обеспечивала максимальный гемостаз и сохранение функциональной ткани яичника
- Биполярная коагуляция → минимизация зоны некроза
- Хирургический подход сопряжён с рядом нежелательных последствий: риск осложнений, спайки, отсрочка реализации репродуктивных планов
- Оперативное вмешательство наносит ущерб фолликулярному аппарату (нарушение трофики, иннервации, гибели генеративных элементов) → снижение овариального резерва



Стационарный период и послеоперационное ведение

7,6 ± 0,2 дня

Средняя продолжительность госпитализации

Первый месяц

73,2% пациенток — нарушения менструального цикла (задержки менструации)

Назначена гормональная терапия (курс до 3 мес):

монофазные низкодозированные оральные контрацептивы (при дисфункции яичников)

дидрогестерон 20 мг/сут с 15-го по 26-й день цикла (при гипоэстрогенении)

3 месяца

60,9% (из них 36% — после оперативного лечения АЯ) предъявляли жалобы на периодические тянущие боли внизу живота

УЗИ органов малого таза — без патологических изменений

Нестероидные противовоспалительные (ректальные свечи) — положительный эффект, позволяет предположить формирование спаечного процесса

12 месяцев

Всем пациенткам (независимо от метода лечения):

консультация гинеколога по месту жительства

Выводы и практическая значимость

1. Ретроспективные данные демонстрируют высокую частоту воспалительных заболеваний половых органов у несовершеннолетних в регионе (ВЗПО: 41,1% в 15–17 лет ; 7,6% в 11–14 лет)

2. Для пациенток с АЯ характерны:
   Нарушения менструальной функции — 73,2%
   Периодические тянущие боли внизу живота — 60,9%
   ИППП у сексуально-активных — 18,5%

3. Особенностью клинических проявлений АЯ с ведущим болевым синдромом у несовершеннолетних является наличие комплекса «острый живот», который проявляется преимущественно во вторую фазу менструального цикла — в 87,8% случаев (локализация в правом яичнике — 58,6%)

4. Клиническая форма АЯ:
   Болевая: манифестация в покое (64%)
   Геморрагическая: ассоциирована с предшествующими физическими нагрузками (81,25%)

5. Полученные данные позволят реализовывать персонифицированный подход к ведению пациенток подросткового возраста с АЯ, послеоперационному наблюдению и профилактике рискованного полового поведения

SLIDESMANIA.C

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



SLIDESMANIA.