

## НЕОТЛОЖНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА

Данные исследования посвящено ультразвуковой диагностике пациентов с апоплексией яичника. Анализированы результаты обследования 180 больных поступивших с острой гинекологической и хирургической патологией.

УЗ обследование проводилось на аппарате MEDISON SONOASE X8. Среди обследованных 180 пациентов у 84 (48%) были обнаружены изменения яичников. Таким образом, УЗИ является первичным методом диагностики данной патологии.

**Ключевые слова:** УЗИ, острая гинекологическая патология, апоплексия яичника.

**Целью** исследования является оптимизация ультразвуковой диагностики при апоплексии яичника.

Для достижения данной цели поставлены следующие ЗАДАЧИ:

1. Изучить частоту апоплексии яичника среди больных с острыми гинекологическими и хирургическими заболеваниями брюшной полости.
2. Определить эффективность УЗИ при дифференциальной диагностике различных форм апоплексии яичника с острыми гинекологическими и хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.
3. Разработать алгоритм диагностики больных апоплексией яичника с учетом возможностей УЗИ.

**Актуальность проблемы.** Одной из проблем гинекологии является апоплексия яичника. Апоплексия яичника (арорлехия ovarii), длительное время, обозначавшаяся различными терминами (гематома яичника, кровотечение из яичника, разрыв кисты желтого тела, инфаркт яичника, разрыв яичника), характеризуется внезапно наступившим кровоизлиянием в яичник, сопровождающееся нарушением целостности его ткани и кровотечением в брюшную полость.

Проблема апоплексии яичника сохраняет свою актуальность до настоящего времени в связи со снижением возрастного ценза заболевания и неуклонной тенденцией роста частоты этой патологии (1,2,4).

Апоплексия яичника может протекать тяжело и даже угрожать жизни, и у 40 % больных требует экстренного хирургического вмешательства.

Апоплексию яичника нельзя отнести к редким заболеваниям - среди внутрибрюшных кровотечений гинекологического происхождения ей принадлежит второе место после внематочной беременности и частота данной патологии среди гинекологических больных, поступивших в стационар, составляет от 0,3 до 5 % (1,3,4,5).

К располагающим факторам относят перенесенные воспалительные процессы, локализованные в малом тазу, приведшие к склеротическим изменениям ткани яичника и сосудов, к застойной гиперемии и варикозному расширению вен. Не исключается роль эндокринных факторов. Кровотечению из яичника могут способствовать заболевания крови с нарушением ее свертывания(4).

Разрыв яичника может происходить в разные фазы менструального цикла, но в подавляющем большинстве случаев - во вторую фазу, поэтому в современной литературе данная патология часто обозначается термином "разрыв желтого тела" (5)

По данным литературы, правильный клинический диагноз апоплексии яичника устанавливается в 4-5 % случаев (1,2). Частота диагностических ошибок при данной патологии достаточно высока и составляет на догоспитальном этапе 20-39,4%, а у врачей хирургических стационаров - 7,6%. Диагностические ошибки объясняются тем, что клиника этого заболевания не имеет характерной картины и развивается по типу других острых заболеваний брюшной полости, главным образом воспалительных процессов придатков матки, внематочной беременности и аппендицита (1,3).

Такая ситуация диктует необходимость ранней и быстрой диагностики апоплексии яичника, и совершенствования методов лечения. В настоящее время активно обсуждаются вопросы эффективного использования таких методов ранней диагностики апоплексии яичника, как трансабдоминальная (ТА), трансвагинальная (ТВ) сонография.

Эхографическая диагностика апоплексии яичника практически отсутствует, хотя упоминания о ее диагностической значимости при этой патологии заслуживает внимания (1,2,3,4,5).

Особое место в проблеме апоплексии яичника занимает ее дифференциальная диагностика с острым аппендицитом. Ошибки допускаются как в сторону гипердиагностики острого аппендицита, так и в сторону острой гинекологической патологии (нарушенная эктопическая беременность, воспаление внутренних половых органов и др).

### **Материал и методы исследования:**

Анализируются результаты обследования 180 больных поступивших в приемный покой ГКБ№4 с острой гинекологической и хирургической патологией. УЗ обследование проводилось на аппарате MEDISON SONOASE X8. Среди обследованных 180 пациентов у 84 (48%) были обнаружены изменения яичников.

1. Апоплексия яичника выявлена у 84 больных, что составило 48 % от 180 больных с острыми заболеваниями внутренних половых органов и 10,9 % от общего числа - 320 больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.

2. Болевая форма апоплексии яичника диагностирована у 42 (50 %), геморрагическая у 32 (35,5 %) больных. Геморрагическая форма апоплексии яичника характеризовалась наличием кровотечения из яичника, но снижение уровня гемоглобина отмечено только у 10 больных с кровопотерей более 100 мл (14,5%).

3. Ультразвуковое исследование при апоплексии яичника, как ТА так и ТВ, является -методом диагностики и позволяет диагностировать патологические изменения яичника, в виде ретенционных кистозных образований фолликула или «желтого тела»-ЛНФ с кровоизлиянием в полость кисты и образованием свертка крови, а также наличие и объем свободной «жидкости» — крови в брюшной полости, но не позволяет судить о факте продолжающегося кровотечения из яичника.

4. Наблюдение за больными после перенесенной апоплексии яичника УЗИ в динамике показало высокую частоту ановуляторных циклов с развитием фолликулярных кист (36 %) или лютеинизированных неовулированных фолликулов (47 %) и рецидивов на этом фоне апоплексии яичника.

Вывод:

1. Трансабдоминальное УЗИ - первый этап - метода дифференциальной диагностики острых хирургических заболеваний органов брюшной полости и таких острых гинекологических заболеваний, как: перекрут ножки кисты, острые гнойные воспалительные заболевания придатков матки с образованием tuboовариальных опухолей и внутреннее кровотечение в объеме более 100 мл.
2. Трансвагинальное УЗИ — второй - метод дифференциальной диагностики область применения которого ограничивается полостью малого таза, но позволяет дифференцировать маточную беременность малого срока и внематочную беременность (по факту локализации плодного яйца с наличием эмбриона и его сердцебиением), болевую форму апоплексии яичника, геморрагическую форму апоплексии с наличием свертков крови внутри кисты яичника и в брюшной полости, объем внутрибрюшного кровотечения от 20 мл до 100 мл, но не позволяет достоверно определить объем кровопотери более 100 мл и факт продолжающегося кровотечения, а также воспалительные изменения аппендикса и придатков матки, если они сопровождаются образованием объемных органических структур.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстренных состояниях в гинекологии. - Н.Новгород: Издво НГМА, 1997. - 348 с.
- 2 Гаспаров А.С. Экстренная помощь в гинекологии. Органосохраняющие операции. - М.: 2000. - 221 с.
- 3 Гаспаров А.С. и др. Оптимизация тактики ведения больных с острыми гинекологическими заболеваниями // Лапароскопия и гистероскопия в гинекологии и акушерстве. - М.: Пантори, 2002. — С. 200–224.
- 4 Кулаков В.И. Ургентная гинекология: новый взгляд // Журнал акуш. и женских болезней. — 2001. — Вып. 3., Т.1. — С.15–22.
- 5 Серов В.Н. Консервативные методы ведения больных с кистозными образованиями яичников // Вестник Росс. Асоц. акуш. и гинекол. — 1997. — № 1. — С. 13–16.
- 6 Стрижаков А.Н. Современные подходы к диагностике и тактике ведения больных с опухолями и опухолевидными образованиями яичников // Акуш. и гинекол. — 1995. — № 4. — С. 15–18.

**Р.К. Джанабаева, Г.М. Байназарова**  
*ҚКА №4 Алматы қаласы Қазақстан*

#### ОВАРИАЛЬДЫҚ АПОПЛЕКСИЯ ҮШІН ШҰҒЫЛ УДЗ

**Түйін:** Бұл зерттеу овариальдық апоплексімен науқастарды ультрадыбыстық диагностикалауға арналған. Жедел гинекологиялық және хирургиялық патологиясы бар 180 науқастың емделуінің қорытындылары талданды. Ультрадыбыстық зерттеу MEDISON SONOASE X8-де жүргізілді. Сауалнамаға қатысқан 180 емделуші арасында 84 (48%) аналық бездің өзгеруі болды. Осылайша, ультрадыбыстық зерттеу - бұл патологияны диагностикалаудың негізгі әдісі.

**Түйінді сөздер:** УДЗ, жедел гинекологиялық патология, аналық безінің апоплексіі.

**R.K. Dzanabaeva, G.M. Bainazarova**

#### URGENT ULTRASOUND FOR OVARIAN APOPLEXY

**Resume:** The given research is devoted to ultrasound diagnostics of patients with ovarian apoplexy. The results of examination of 180 patients with acute gynecological and surgical pathology were analyzed. Ultrasound examination was carried out on the MEDISON SONOASE X8. Among the 180 patients examined, 84 (48%) had ovarian changes. Thus, ultrasound is the primary method of diagnosing this pathology.

**Keywords:** ultrasound, acute gynecological pathology, ovarian apoplexy