**Гнатенко О.В., Прокопенко А.М.**

**ГОСТРИЙ ЖИВІТ У МОЛОДИХ ЖІНОК ТА ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ**

**Харківський національний медичний університет**

**Кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології,**

**м. Харків, Україна**

**Науковий керівник - д.мед.н., професор Тучкіна І.О.**

В останні роки значно підвищилась частота ургентних станів у дівчат-підлітків

і жінок молодого репродуктивного віку. Найчастіше зустрічаються патологічні стани статевої системи, клінічними проявами яких є симптоми гострого живота. Аналіз поширеності гінекологічної патології у дітей та підлітків в Харківському регіоні показав, що кількість дівчаток та молодих дівчат з порушеннями і захворюваннями жіночої статевої системи за останні 10 років збільшилася втричі (И. А. Тучкина и соавт., 2012).

Встановлено, що гострий живіт у дівчат-підлітків та молодих жінок може бути викликаний різними патологічними станами на межі між гінекологією та хірургією,

що значно утруднює диференціальну діагностику і подальше своєчасне лікування. На жаль, при відсутності належної спрямованості на збереження репродуктивного потенціалу як підлітків, так і молодих жінок, необгрунтоване хірургічне втручання у зв’язку з нез’ясованим генезом болю в животі а також неоправданим видаленням

додатків матки при виявленні об’ємних утворень малого тазу (особливо ретенційних),може призводити до серйозних порушень функціонування репродуктивної системи вмайбутньому.

На клінічних базах кафедри акушерства, гінекології та дитячої гінекології(ОДКЛ №1 і пологовий будинок №1 м.Харкова) проведено аналіз історій хвороб випадків гострого живота у дівчаток-підлітків 11-17 років та жінок молодого репродуктивного віку за період 2014-2015 р.р.

Встановлено, що у дівчат-підлітків клініка гострого живота була найчастіше викликана такою патологією як: пухлинні утворення малого тазу – 35%, вроджені аномалії розвитку матки і піхви - 15%, овуляторний синдром та апоплексія яєчника –19%, гострий апендицит - 17%, перекрут придатків - 6%. У молодих жінок частіше за все зустрічались: запальні захворювання внутрішніх статевих органів - 31%, апоплексія яєчника - 31%, варикозне розширення вен малого таза - 19%, ендометріоз -11%, позаматкова вагітність, рефлюкс менструальної крові, спайковий процес після операції на придатках матки, - до 1-2%. Причинами гострого живота у дівчаток і дівчат-підлітків з пухлинними утвореннями яєчників найчастіше були: перекрут ніжки кісти і придатків матки - 37%, крововилив у капсулу кісти - 32%, розрив капсули кісти - 18%, поєднання з гострим апендицитом - 2%.

Для вибору лікувальної тактики в розглянутих вище випадках розроблено діагностичний алгоритм, який включає оцінку клінічних проявів даної патології, ехосонографію органів малого тазу, комп'ютерну або магнітно-резонансну томографію (за показаннями), дослідження гормонального профілю, хоріонічного гонадотропину у сироватці крові, у разі оперативного лікування – патоморфологічне дослідження отриманого макропрепарату, динамічний моніторінг стану хворої сумісно гінекологом та хірургом (у віці до 18 років, обов'язково, - дитячим гінекологом та дитячим хірургом).

Застосування розробленого діагностичного алгоритму сприяє ранній діагностиці та більш адекватній раціональній терапії, що буде враховувати можливість максимального збереження органів жіночої репродуктивної системи у разі оперативних втручань.