Гнатенко О.В., Кебашвили С.В.

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КИСТ ЯИЧНИКОВ**

**В ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ**

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии. Харьков. Украина

Научный руководитель: д.мед.н., профессор Тучкина И.А.

**Введение.** Абдоминальный болевой синдром – одна из наиболее частых причин обращения к гинекологу. Основными патологическими состояниями, сопровождающимися подобной симптоматикой, не связанной с беременностью, у девочек, девушек-подростков и женщин молодого репродуктивного возраста, являются следующие: воспалительные заболевания внутренних половых органов, опухоли и опухолевидные образования, апоплексия яичников, перекрут придатков матки, овуляторный синдром, первичная дисменорея, некоторые формы врожденных аномалий развития половых органов, травмы, ранения сводов влагалища, проникающие ранения брюшной полости, - большинство из которых требует оказания неотложной гинекологической помощи.

**Цель исследования**. Совершенствование ранней диагностики причин абдоминального болевого синдрома для своевременной органосохраняющей тактики лечения ургентных состояний у девочек и молодых женщин.

**Материал и методы исследования.** Обследовано 60 девочек, подростков и женщин молодого репродуктивного возраста. Больные были разделены на три группы. 1 группу составили 11 девочек от 2 до 12 лет; во 2 группу вошли 19 девушек-подростков 13-17 лет; в 3 группу были включены 30 женщин молодого репродуктивного возраста. Всем пациенткам проведено комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование с глубоким изучением анамнеза. Использовалось современное ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерная (КТ) и магнитно-резонансная (МРТ) томография - по показаниям.

**Результаты и их обсуждение**. Все пациентки поступали с явлениями острого живота, причиной которого чаще всего предполагалось наличие кисты яичника. Однако, в процессе обследования и проведения дифференциальной диагностики установлено, что окончательный диагноз «киста яичника» верифицирован у 37 пациенток из 60 (61,6%). При этом, в 3 группе достоверно чаще, чем в 1 и 2: 26 (86,6%), 10 (52,6%), 1(9,1%) - соответственно (р<0,05). Напротив, у младших пациенток 1 и 2 групп, в связи с анатомическими особенностями внутренних половых органов и более подвижным образом жизни явления острого живота часто были вызваны наличием перекрута придатков матки, который при УЗИ визуализировался, как киста яичника. Установлено, что перекрут придатков матки был выявлен у 23 из 60 больных: в 1 группе в 90,9% случаев, во 2 - в 47,3%, в 3 – в 13,3%. У девочек и девушек-подростков клинические проявления, обусловленные перекрутом придатков матки, были неспецифичны и соответствовали клинике острого живота, обусловленного наличием кисты яичника.

**Выводы.** Методом выбора лечения с учетом предстоящего материнства следует считать малоинвазивное хирургическое вмешательство – лапароскопию с проведением органосохраняющих операций.