Гнатенко О.В., Прокопенко А.Н., Никольский Н.С.

**АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

**ОСТРОГО ЖИВОТА В ПОДРОСТКОВОМ И МОЛОДОМ РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ**

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии

Научный руководитель - д.мед.н., проф. Тучкина И.А.

**Актуальность.** В последнее время в литературе появляется все больше сообщений об увеличении частоты диагностирования доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников у детей, подростков и молодых женщин. В связи с совершенствованием методик ультразвуковой диагностики участились и случаи раннего выявления кистозных образований у плодов. В структуре гинекологической заболеваемости детей, подростков, молодых женщин удельный вес опухолей и опухолевидных образований яичников колеблется от 1,5 до 4,8%, причем, в молодом репродуктивном возрасте данная патология нередко является причиной нарушения репродуктивной функции (Т.Ф.Татарчук, 2012, И.А.Тучкина и соавт., 2015).

**Материалы и методы.** Работа проводилась на клинических базах кафедры акушерства, гинекологии и детской гинекологии ХНМУ. Обследовано 130 больных 11-32 лет (70 девочек-подростков 11-17 лет и 60 женщин 18-32 лет), - основная группа. Больные были комплексно обследованы и пролечены в условиях стационара по поводу острого абдоминального болевого синдрома. В контрольную группу вошли 45 здоровых сверстниц (25 подростков и 20 женщин).

**Результаты исследования.** В процессе обследования был верифицирован диагноз - киста яичника. У 53 подростков и 22 женщин выявлены ретенционные образования яичников, которые явились причиной абдоминального болевого синдрома. Эти больные пролечены консервативно. Оперативное лечение путем лапароскопии выполнено 17 подросткам и 38 женщинам в связи с кистами яичников, превышающими 5-6 см в диаметре и явлениями острого живота.

Анализ течения беременности и родов у матерей наших пациенток показал, что в основной группе как подростки, так и женщины молодого репродуктивного возраста чаще, чем обследованные контрольной группы, рождались от матерей, имевших серьезные акушерские и перинатальные нарушения и осложнения. Наблюдалась угроза прерывания беременности, акушерские кровотечения, маловесность и превышение массы тела новорожденных, дистресс плода. Пациентки основной группы имели высокий инфекционный индекс, число часто болеющих респираторными заболеваниями, частота экстрагенитальной патологии у них в 2 раза превышала аналогичный показатель в контрольной группе. В анамнезе у 60% больных основной группы отмечались воспалительные заболевания женской половой системы: синехии вульвы (в детском возрасте), вульвовагинит, бартолинит, сальпингоофорит.

При объективном исследовании у всех больных отмечались явления острого живота, болезненность в области проекции придатков или наличие опухолевидного образования. При эхосонографии выявлено наличие выпота в брюшной полости до 100 мл или образование, диаметром более 5-5,5 см.

**Выводы.** Кфакторам риска возникновения опухолей и опухолевидных образований яичников у подростков и молодых женщин, обусловливающих возникновение острого живота, можно отнести патологическое течение беременности и родов у матери, отягощенный преморбидный фон, наличие воспалительных заболеваний женской половой системы в анамнезе. Определяющими для выбора тактики лечения «острого живота» являются наличие и количество выпота в брюшной полости и размеры опухолевидного образования.