

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ПЕРЕКРУТОМ НОЖКИ КИСТЫ ЯИЧНИКА И АПОПЛЕКСИЕЙ ЯИЧНИКА

Шарибзянов Валерий Викторович

студент, Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Фомченко Юрий Олегович

студент, Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Острый живот – это симптомокомплекс, развивающийся при повреждениях и острых заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства, угрожающий жизни и требующий неотложной помощи.

В гинекологической практике частыми причинами острого живота являются перекрут кисты яичника и апоплексия яичника, клиническая картина которых во многом схожа, и дифференциальный диагноз между которыми затруднен и часто представляется возможным только с помощью лабораторных и инструментальных методов диагностики.

Киста яичника — это доброкачественное образование в виде пузыря с жидким/полужидким содержимым, возникающее в структуре яичника, увеличивающее его объем в несколько раз.

В развитии кисты играют роль нарушения со стороны эндокринной системы (в особенности, регуляции гонадотропных гормонов) и процесса апоптоза. Также к причинам формирования кист яичников могут относиться отсутствие беременности в репродуктивном возрасте, аборт в анамнезе.

Чаще всего кисты яичников протекают бессимптомно, обнаруживаются при профилактических осмотрах или УЗ-исследованиях по другому поводу. Симптоматическое течение образования обычно связано с какой-либо патологией, например, перекрутом ножки кисты.

Этиологией перекрута ножки кисты яичника являются чрезмерные физические нагрузки, резкое изменение внутрибрюшного давления. К факторам, способствующим перекруту, относятся ассиметричная форма, неравномерная плотность кисты.

Клиническая картина перекрута ножки кисты яичника зависит от того, на сколько градусов перекрутилась ножка образования. Частичные перекруты (до 180°) могут пройти бессимптомно, при угле в 270° пережимаются вены с последующим возникновением нарушения оттока крови от кисты и яичника: киста пропитывается кровью, приобретает темно-багровый цвет, после чего истончается капсула и происходит ее разрыв. При полном перекруте (360° и более) при нескольких витках нарушается кровоснабжение яичника, т.е. происходит пережимание артерий, вследствие чего образуется некроз. Быстрый перекрут сопровождается острой клинической картиной.

Клиническая картина и жалобы быстрого перекрута ножки кисты яичника: внезапная боль внизу живота (односторонняя); защитное напряжение мышц брюшной стенки; тошнота, рвота; задержка стула и газов (вследствие пареза кишечника); болезненность при пальпации образования.

Ультразвуковая картина перекрута ножки кисты яичника: в области придатков определяется объемное образование с признаками опухоли или кисты яичника.

Показатели общего анализа крови: лейкоцитоз, ускорение СОЭ (как следствие некроза).

Апоплексия яичника – внезапно наступившее кровоизлияние в яичник, которое сопровождается нарушением целостности его ткани и кровотечением в брюшную полость. Кровоизлияние в яичник происходит при разрыве сосудов граафова пузырька, стромы яичника, фолликулярной кисты или кисты желтого тела. Апоплексия яичника развивается чаще у женщин в возрасте 20—35 лет. Рецидив заболевания достигает 42-69%. Апоплексия правого яичника встречается в 2-4 раза чаще, чем левого, что объясняется более обильным кровотоком в правом яичнике. Заболевание может наблюдаться в различные фазы менструального цикла, однако обычно наблюдается в период овуляции/в стадии васкуляризации и расцвета желтого тела. Возможен разрыв желтого тела во время беременности.

К факторам риска развития апоплексии яичника относятся воспалительные заболевания органов малого таза, заболевания крови и длительный прием антикоагулянтов. К экзогенным причинам заболевания относят травму живота, физическое напряжение, бурный или прерванный половой акт, влагалищное исследование, к эндогенным – неправильное положение матки, механическое сдавление сосудов, давление на яичник опухолью, спаечные процессы в малом тазу, нарушения гормонального статуса.

Клиническая картина апоплексии яичника складывается из следующих симптомов: внезапная боль внизу живота, иррадиирующая в задний проход, ногу, крестец, наружные половые органы; боль при пальпации (сначала односторонняя, затем диффузная); резкая болезненность при гинекологическом осмотре; тошнота, рвота; напряжение мышц брюшной стенки.

Ультразвуковая картина апоплексии яичника – разрыв яичника, скопление мелкодисперсной и среднедисперсной жидкости в брюшной полости со структурами неправильной формы, повышенной эхогенности, являющиеся по сути сгустками крови.

Показатели общего анализа крови: снижение гемоглобина, эритроцитов, гематокрита (как следствие кровотечения).

Для исследования значимости показателей общего анализа крови в дифференциальной диагностике между перекрута ножки кисты яичника и апоплексией яичника были проанализированы 10 историй болезней пациенток репродуктивного возраста без отягощенного акушерского и гинекологического анамнеза с одинаковыми жалобами и клинической картиной на момент поступления в приемное отделение: тошнота, рвота, периодические схваткообразные боли внизу живота (односторонние), напряжение мышц брюшной стенки, резкая болезненность во время влагалищного исследования (исключение – пациентка №4, влагалищное исследование которой было безболезненно, а боли носили правосторонний характер). В процессе диагностического поиска были выполнены общий клинический анализ крови с определением числа эритроцитов, гемоглобина, гематокрита, лейкоцитов и СОЭ, ультразвуковые методы исследования, которые позволили дифференцировать перекрут ножки кисты яичника и апоплексию яичника благодаря характерным УЗИ-признакам каждого состояния. Учтены лечебно-диагностические лапароскопии.

Таблица 1.

Результаты общего анализа крови, УЗИ-картина лапароскопическое подтверждение диагноза, поставленного на основании УЗИ, у пациенток с симптоматикой острого живота

Пациентка	ОАК, характерный для ПНКЯ	ОАК, характерный для АЯ	УЗИ-картина ПНКЯ	УЗИ-картина АЯ	Лапароскопическое подтверждение состояния и определение

					ПОМОЩЬ
1	+	-	+	-	
2	+	-	+	-	
3	+	-	+	-	
4	+	-	- (УЗИ-картина острого аппендицита)	-	
5	+	-	+	-	
6	-	+	-	+	
7	-	+	-	+	
8	-	+	-	+	
9	-	+	-	+	
10	-	+	-	+	
ОАК – общий анализ крови, ПНКЯ – перекрут ножки кисты яичника, АЯ – апоплексия яичника					

Таким образом, лейкоцитоз и ускорение СОЭ, отображающие процесс некроза, характерны лишь для перекрута ножки кисты яичника, в то время как общий анализ крови пациенток с апоплексией яичника отображает картину острой кровопотери.

Лейкоцитоз и ускорение СОЭ, как индикатор некротического процесса, помогают предположить наиболее вероятный диагноз (а именно перекрут ножки кисты яичника) в дифференциальной диагностике между этим состоянием и апоплексией яичника. В то же время следует помнить, что нельзя полностью полагаться лишь на показатели общего анализа крови, т.к. возможны случаи (как, например, у пациентки №4, у которой был диагностирован острый аппендицит), когда верный диагноз можно поставить только с помощью инструментальных методов исследования.

Список литературы:

1. Даубасова, И.Ш., Киста яичников: симптомы, методы диагностики, лечение / Вестник КазНМУ – 2013. – № 3.
2. Путинцев, О.Г., Вережкина, Е.В., Воспалительные заболевания органов малого таза / Учебное пособие – 2017.