

ЛИТЕРАТУРА

1. Лебедев, Ю. А. Второе дыхание марафонца (о свинце) / Ю. А. Лебедев. – М. : Металлургия, 1990. – 144 с.
2. Чалов, Ю. А. Автомобильные бензины / Ю. А. Чалов. – Химия и жизнь. – 1980. – № 11. – С. 67.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕКРУТА ПРИДАТКОВ МАТКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ г. ГРОДНО

Сергей В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Швайковский А. В.

Актуальность. Репродуктивное здоровье детей и подростков оказывает колоссальное влияние на состояние демографической обстановки каждой страны. Для Республики Беларусь за последнее десятилетие характерна низкая рождаемость. Благовременная диагностика неотложных состояний в гинекологии у детей, подростков и своевременно оказанная помощь – профилактика осложнений, связанных с невозможностью в будущем реализовать репродуктивный потенциал. Перекрут придатков матки – состояние, от исхода которого будет зависеть шанс на успешное материнство.

Цель. Изучить факторы риска, предрасполагающие к развитию перекрута придатков матки, разработать профилактические мероприятия в группах риска для данного состояния.

Методы исследования. Ретроспективный анализ историй болезни за 2015-2022 год учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно».

Результаты и их обсуждение. В Городскую клиническую больницу скорой медицинской помощи г. Гродно за 2015-2022 г. в гинекологическое отделение поступили 1534 девочки, диагноз перекрут придатков матки выставлен 1,76% от всего количества гинекологических пациенток, из которых составили 29,6%, подростки – 70,3% [1]. Предполагалось, что патология будет преобладать у девочек в препубертатном периоде ввиду меньшего размера матки и более длинных воронко-тазовых связок, однако случаев больше в пубертатном возрасте. Прослеживается сезонность: в мае 33,3% обращений за помощью, связано с большей физической активностью в весеннее время, у 7,4% девочек боль возникла во время уроков физической культуры. Из сопутствующей патологии 11,1% случаев сколиоза, у 18,4% пациенток миопия средней степени, плоскостопие у 7,4% девочек, пролапс митрального клапана – 3,7%; оперативные вмешательства по поводу аппендэктомии – 11,1%, перекрута придатков матки с аднексэктомией – 14,8%, коррекции зрения –

7,4%, пупочной грыжи – 3,7%, диафрагмальной грыжи – 13,7%, [1]. Данные заболевания и оперативные вмешательства – маркеры дисплазии соединительной ткани (далее ДСТ) [2]. У 29,6% девушек – нерегулярный менструальный цикл. Касаемо физического развития, у 37% девочек – гармоничное, с дефицитом массы тела – 51,9%. Дефицит массы тела ассоциируется с несостоятельностью связочного аппарата, предрасполагает к риску перекрута придатков матки [4]. При проведении трансабдоминального ультразвукового исследования органов малого таза визуализировался увеличенный правый яичник у 33,3% пациенток, левый – у 40,7%. Объемные образования справа были у 29,6% девочек, слева – 37% [1].

Выводы. Основные аспекты, на которые можно оказать влияние заблаговременно:

1. Маркеры ДСТ. Контрольную группу составили пациентки с перекрутом придатков матки без признаков ДСТ, а у 63% девочек присутствовали стигмы. Особенности обмена веществ в соединительной ткани влияют на несостоятельность связочного аппарата матки [2]. Этот факт – предиктор перекрута придатков матки, позволяет сформировать группы риска, в которых может проводиться неспецифическая профилактика.

2. Перекрут придатков матки чаще встречался у девочек с дефицитом массы тела – использование этого показателя для включения девочек в группы риска перекрута.

3. Ограничение тяжелой физической нагрузки у девочек из группы риска.

4. У 29,6 % пациенток – нерегулярные менструации. В качестве профилактики нарушений, снижения риска рецидива кисты – использование комбинированных оральных контрацептивов, особенно тем пациенткам, которым проводилась аднексэктомия ранее.

5. У подавляющего большинства – опухолевидные образования яичников. Проведение УЗ-скрининга в группах риска для предупреждения неотложного состояния, особенного внимания заслуживают кисты, сохраняющиеся при динамической УЗ-диагностике.

6. Фолликулярные кисты у плодов и новорожденных встречаются при перенесенной беременности, ревакцинации, от матерей с сахарным диабетом и преэклампсией [3]. Включения данного факта для формирования групп риска по перекруту придатков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Архив городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Гродно (ГКБСМП). 2015-2022 г. – Истории болезни пациентов.
2. Дисплазии соединительной ткани. Клинические рекомендации Российского научного медицинского общества терапевтов] / РНМОТ // Российское научное медицинское общество терапевтов. – 2018. – №6. – С. 10–58.
3. Ahmed H. Al-Salem Pediatric Gynecology An Illustrated Guide for Surgeons / H. Ahmed. – Switzerland:Switzerland Springer Nature, 2020. – 478p.
4. Handa, Victoria L.; Van Le, LindaTe Linde's Operative Gynecology / V.L, Handa, Linda V. L. – Lippincott Williams & Wilkins – 2020. – p.1307.