

первого года жизни (29 человек – 25,2%). Медиана возраста мальчиков составила 7(5;12) месяцев.

Размер гемангиом колебался от 0,2 до 6 см (медиана - 2(1;2,8) см). Во всех наблюдениях они были одиночными и локализовались в 26 (22,6%) случаях на голове (21 (18,3%) – на волосистой части головы и 5 (4,3%) – на лице), в 18 (15,7%) – на шее, в 24 (20,9%) – на конечностях (по 11 (9,6%) – на верхних и нижних конечностях и 2 (1,7%) – на пальцах кисти), в 47 (40,9%) – на туловище (на передней грудной стенке – 20 (17,4%), спине – 16 (13,9%), брюшной стенке и промежности – по 4 (3,5%), в ягодичной, паховой и подмышечной областях - по 1(0,9%)).

Среди гистологических форм отмечались кавернозные (72 случая – 62,6%), капиллярные (9 случаев – 7,8%) и капиллярно-кавернозные (34 случая – 29,6%) гемангиомы. В 93% наблюдений клинический диагноз соответствовал гистологическому заключению. В единичных случаях был выставлен клинический диагноз меланоцитарного невуса (2,6%), гранулемы (1,7%), дермоидной кисты, папилломы и фибромы (по 0,9%).

Выводы. Проведенное исследование показало, что гемангиомы кожи в детском возрасте выявлялись чаще у детей первого года жизни, чаще у девочек, локализовались чаще на туловище и в большинстве случаев правильно диагностировались клинически. Преобладающей гистологической формой были кавернозные гемангиомы.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ИЗВЛЕЧЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ВНУТРИМАТОЧНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

Костяхин Е.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Плоцкий А.Р.*

Актуальность. Расположение внутриматочного контрацептива (ВМК) вне полости матки может быть связано с техническими погрешностями при его установке либо с трофическими расстройствами при длительном носительстве. Извлечение таких контрацептивов может представлять серьезные трудности.

Цель исследования – характеристика клинических случаев извлечения неправильно расположенных внутриматочных контрацептивов.

Материалы и методы исследования. Проведена ретроспективная оценка 7 историй болезни пациентов, госпитализированных в УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» для извлечения ВМК, находящихся вне полости матки.

Результаты. Все обследованные нами пациентки находились в репродуктивном возрасте. Длительность носительства ВМК составила от 16

дней до 15 лет. При поступлении в стационар пациентки предъявляли жалобы на боли внизу живота и кровянистые выделения из половых путей. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) у всех пациенток было установлено неправильное расположение контрацептива – частичный либо полный выход его в брюшную полость. В двух наблюдениях дополнительно выполнялась рентгенография или компьютерная томография малого таза. У 5 пациенток контрацептивы были извлечены при лапароскопии, причем в 3-х случаях ВМК находились под серозным покровом матки, а в 2-х – располагались свободно в брюшной полости. В следующем наблюдении на первом этапе была выполнена гистероскопия, так как данные визуализационных методик свидетельствовали о частичном проникновении контрацептива в миометрий, однако попытка такого подхода оказалась неудачной. В этой связи была выполнена лапароскопия, во время которой было установлено, что часть контрацептива проникала в брюшную полость, а место перфорации было прикрыто большим сальником и сигмовидной кишкой. С определенными техническими трудностями ВМК удалось извлечь. И в последнем случае у пациентки были предприняты неоднократные безуспешные попытки извлечь ВМК с помощью крючка, и, учитывая развитие воспалительных осложнений, была выполнена гистерэктомия с трубами. Гистологическое исследование подтвердило наличие гнойного метроэндометрита в участке неправильно локализованного ВМК.

Выводы. При неправильном расположении ВМК необходимо с помощью визуализирующих методик уточнить его локализацию для выбора оптимального метода извлечения. Попытки удалить такой контрацептив «вслепую» чреваты серьезными осложнениями.

ИЗВЛЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНО НАХОДЯЩИХСЯ В ПОЛОСТИ МАТКИ КОНТРАЦЕПТИВОВ

Костяхин Е.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Плоцкий А.Р.*

Актуальность. Внутриматочная контрацепция широко распространена во всем мире. Введение и извлечение внутриматочных контрацептивов (ВМК) обычно производится в амбулаторных условиях. Однако при несоблюдении сроков использования, отрыве «усиков» ВМК, возникает необходимость извлекать их в стационарных условиях.

Цель – охарактеризовать клиническую картину и методы извлечения ВМК при длительном их нахождении в полости матки.

Материалы и методы исследования. Проведена ретроспективная оценка 52 историй болезни пациентов, госпитализированных в УЗ «Городская