

# Задача №8

---

- Больная 30 лет доставлена в гинекологическое отделение с жалобами на резкие боли в нижних отделах живота, появившиеся после подъема тяжести. Пациентка в течение одного года состоит на диспансерном учете в женской консультации по поводу кистомы левого яичника, от оперативного лечения отказывалась.

- Комментарии: женщина детородного возраста, по данным жалоб можно дифференцировать с: острой хирургической патологией, внематочной беременностью, с гнойно-мешотчатым образованием придатков, раком яичника.

Специальный анамнез: менструации с 12 лет, регулярные по 4-5 дней, через 28 дней. Последние менструации пришли в срок, без особенностей. Половой жизнью живет с 19 лет, в браке. Беременностей две, закончившихся срочными родами, без особенностей. Из гинекологических заболеваний: киста левого яичника, диагностированная при УЗИ органов малого таза. От оперативного лечения отказывалась.

- Кистома– истинная опухоль яичника, отличительной чертой которой является быстрый рост.
- Кистомы яичников делятся на две большие группы: серозные и муцинозные.

- Отличительной особенностью серозной кистомы является выстилающий эпителий. По строению эпителий серозных кистом напоминает трубный или поверхностный эпителий яичника. Почти всегда удается обнаружить клетки мерцательного эпителия. Кистомы чаще бывают односторонними и однокамерными. Величина их различна: от нескольких сантиметров до 30 см и более в диаметре. Содержимое кистомы представляет собой серозную жидкость соломенного цвета.

- Муцинозная киста – эпителиальная доброкачественная опухоль яичника, которая встречается чаще серозной кисты. Этот вид кисты отличается характером выстилающего эпителия, который напоминает эпителий шейного канала, – высокий цилиндрический. Этот вид кисты встречается во все возрастные периоды жизни женщины, но преимущественно в 50 лет.
- Псевдомуцинозная киста – многокамерное образование круглой или овальной формы, с узловатой поверхностью вследствие отпочковывания дочерних кистозных полостей, эластической консистенции, чаще одностороннее.
- Проллиферирующая псевдомуцинозная киста может рассматриваться как предраковый процесс.

- Осложнения кистомы яичника:
- Перекрут ножки кистомы яичника
- Разрыв капсулы
- Озлокачествление
- Может быть причиной бесплодия

- Клиническая картина во многом обусловлена возникшим частичным или полным перекрутом ножки опухоли.
- При полном перекруте это проявляется картиной острого живота: резкие боли, тошнота, рвота, повышение температуры, учащение пульса, напряжение мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Щеткина–Блюмберга. При гинекологическом исследовании в области придатков определяется опухоль, болезненная при смещении. При частичном перекруте ножки опухоли яичника клиническая картина менее выражена.

- Объективно: состояние средней степени тяжести, пульс 96 ударов в минуту, удовлетворительных свойств, АД 130/80 мм.рт.ст., температура 37,6 С, кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Язык обложен беловатым налетом. Живот правильной формы, при пальпации над лоном и в левой подвздошной области определяется верхний полюс образования, исходящего из малого таза, резко болезненного при пальпации, симптомы раздражения брюшины положительные.

- Комментарии: признаки воспалительного процесса, предположительно гнойно-мешотчатое образование придатков

- В зеркалах: слизистая влагалища и влагалищной части шейки матки розовая, чистая. Влагалищная часть шейки матки цилиндрическая. Наружный зев закрыт. Выделения слизистые.

- Бимануально: тело матки отклонено вправо, обычных размеров, плотное, подвижное, при пальпации безболезненное, правые предатки не определяются, а область над ними безболезненная. Слева от матки определяется образование, тугоэластической консистенции, 12x14 см, резко болезненное при пальпации, ограничено подвижное. Задний свод при пальпации чувствительный.

- Предварительный диагноз: киста левого яичника. Перекрут ножки кисты яичника(?)

- Дополнительные методы обследования  
УЗИ органов малого таза трансвагинально:  
матка в правильном положении, отклонена  
вправо, не увеличена 58х41х50 мм. Эндометрий  
7 мм однородный. Правый яичник 34х22 мм, не  
изменен. Левый яичник представлен округлым  
гипоэхогенным образованием с четкими,  
ровными контурами и гипоэхогенными  
включениями, диаметром 140х129 мм. В заднем  
своде небольшое количество жидкости.
- Заключение: киста левого яичника.

- Анализ крови клинический: эритроциты –  $4.7 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 126 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты –  $13,6 \times 10^9$ /л, СОЭ – 42 мм/ч. Заключение: признаки воспаления.
- Анализ мочи общий: цвет соломенно-желтый, уд.вес – 1018, прозрачная, белок-0, лейкоциты-0 в п/з, эритроциты -1 в п/з, соли-нет, бактерий-нет. Заключение: все показатели в пределах нормы

- Диагностическая лапароскопия: матка и правые придатки без особенностей. Левый яичник представлен округлым образованием около 14 см в диаметре, тугоэластической консистенции, с гладкой поверхностью, с просвечивающим синюшным содержимым, с истинным двукратным перекрутом ножки.

- Тактика врача: Диагностическая лапароскопия с переходом на оперативное лечение -удаление кистомы правого яичника.
- Гистологические исследования материала для исключения озлокачествления.