

МРНТИ 76.29.48

СЛУЧАЙ АБСЦЕССА ЯИЧНИКА ПОСЛЕ ПУНКЦИИ ФОЛЛИКУЛОВ В ПРОГРАММЕ ВРТ

Ж.У. Султанова, З.Е. Барманашева, Д.В. Джакупов, Л.К. Айткожина, Ф.А. Кусаинова, Н.Б. Карабеков

Институт Репродуктивной Медицины
Кафедра акушерства и гинекологии Казахского медицинского университета непрерывного обучения
Казахстан, Алматы

АННОТАЦИЯ

В статье описан клинический случай нагноения гематомы яичника после его пункции и забора яйцеклеток в программе ЭКО

Ключевые слова: абсцесс, пункция фолликулов, ЭКО, лапароскопия.

Воспалительные осложнения органов малого таза после пункции и забора фолликулов являются редкими, но грозными состояниями, которые могут повлиять на последующую подсадку и развитие эмбриона. В изученной литературе нам встретилось не так много данных о частоте встречаемости гнойных воспалительных заболеваний у женщин, которым была проведена стимуляция овуляции и забор фолликулов. Однако, пациентки в программе экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) относятся к группе риска по развитию данных осложнений. Среди множества исследований и работ, посвященных теме гнойных воспалительных заболеваний придатков матки, лишь единичные авторы описывают развитие абсцесса и нагноение гематомы яичника после пункции и забора фолликулов у женщин в программе ЭКО [1,2]. При этом S. Bennett и соавт. отмечают, что у каждой десятой пациентки, находящейся в программе ВРТ развивается тазовый абсцесс.

Пациентка А. поступила в отделение оперативной гинекологии Института репродуктивной медицины (ИРМ) с жалобами на острые боли внизу живота, тошноту, слабость, снижение диуреза. Пациентка находилась в программе ВРТ в протоколе стимуляции ввиду первичного бесплодия и безэффективности терапии. Первого августа 2018 года был произведен забор четырех яйцеклеток, шестого августа – подсадка одного эмбриона. Через девять дней после проведенной пункции отмечает появление слабости, потерю аппетита, однократное повышение температуры до 37,5С. Кроме парацетамола никакие препараты не принимала, к лечащему врачу не обращалась. На 15 сутки после проведенной пункции ощутила резкие колющие боли внизу живота, приняла одну капсулу кетонала 100 мг. Утром обратилась к лечащему врачу-репродуктологу. При объективном осмотре: кожные покровы бледные, сухие, живот вздут, напряжен, резко болезненный в нижних отделах, в акте дыхания не участвует, симптомы раздражения брюшины положительные. Пациентка в сознании, отмечает слабость, тошноту, отсутствие стула в течение трех дней, снижение диуреза, газы отходят слабо, боли усиливаются в поло-

жении лежа. В клинических анализах крови отклонений не выявлено, по данным ультразвукового исследования обнаружены двусторонние кисты яичников (4 и 12 см). На основании данных анамнеза и ультразвукового исследования выставлен предварительный диагноз: Перекрут кисты правого яичника? Подкапсульный разрыв кисты правого яичника? Пациентка в экстренном порядке подготовлена к операции - лапароскопии.

Из анамнеза выявлено, что у женщины были ранее перенесенные две операции – аппендэктомия и лапароскопия, тубэктомия справа по поводу деструктивного гидросальпинкса. Показанием для проведения программы ЭКО стало первичное бесплодие в течение семи лет.

Во время операции выявлено, что в брюшной полости обнаружено до 150 мл свободного гноя, органы малого таза и брюшной полости покрыты легким фибриновым налетом. Париеальная брюшина имбибирована, отечна, сосуды иницированы. Сальник плотно спаян с органами малого таза и полностью покрывает их. Матка нормальных размеров, к задней поверхности матки припаян правый яичник, петли толстого кишечника и сальник. Правая маточная труба отсутствует. Правый яичник вколочен в малый таз, припаян к задней поверхности матки и петлям толстого кишечника, увеличен за счет кисты размерами 13,0 на 12,0 см. Левая маточная труба отечная, спаяна с париетальной брюшиной малого таза. Левый яичник визуально не изменен.

Во время операции произведено следующее: спайки органов малого таза и брюшной полости рассечены, при выделении из спаек правого яичника, киста вскрылась, содержимое – гной. Все содержимое кисты правого яичника аспирировано. Произведено отделение яичника от соседних органов и принято решение об удалении правого яичника, также удалена левая маточная труба. Учитывая бесплодие в анамнезе, интактность матки (розового цвета, без фибринового налета) в воспалительном процессе, решено ограничиться тубэктомией слева и оварэктомией справа. Брюшная полость промыта, санирована раствором хлоргексидина, оставлен дренаж.

В послеоперационном периоде проводилась усилен-

ная антибиотикотерапия – цефтриаксон по 2 грамма в день, метрид 100 мл 2 раза в день, инфузионная терапия, стимуляция работы кишечника. В первые сутки после операции наблюдалась олигурия, повышение температуры тела до 38,8 градусов. Повышенный уровень лейкоцитов (24 тыс) стал показанием для смены антибиотикотерапии, было принято решение вводить внутривенно препараты фторхинолонового ряда – ципрофлоксацин и гентамицин 320мг/сутки. На третьи сутки послеоперационного периода зафиксирован парез кишечника, проведена стимуляция работы введением прозерина подкожно и гипертоническая клизма, в течение полутора суток парез купирован. После проведенной антибиотико- и ин-

фузионной терапии, пациентка выписана в удовлетворительном состоянии на 5-е сутки после операции.

Таким образом можно заключить, что данный случай отнесен к ятрогенным осложнениям, которые могут развиваться после пункции фолликуллов в программах ВРТ. В Институте репродуктивной медицины этот случай был единственным, а первичным гнойным очагом признан правый яичник. Абсцесс фолликула при пункции и заборе яйцеклеток доказывает высокий риск проведения этих процедур, вследствие этого должно проводиться тщательное обследование пациенток перед пункцией и отказ проведения при наличии объемных образований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Корсак В.С., Кирсанов А.А. Абсцесс фолликула после аспирации ооцитов в программе эко. Проблемы репродукции, 2001.-N 3.-С.43-44
2. Dicker D., Dekel A., Orvieto R. et al. Ovarian abscess after ovum retrieval for in vitro fertilization. Hum Reprod 1998; 13: 7: 1813—1814.

REFERENCES

1. Korsak V.S., Kirsanov A.A. Follicle abscess after oocyte aspiration in eco program. Reproduction problems, 2001.-N 3.-С.43-44
2. Dicker D., Dekel A., Orvieto R. et al. Ovarian abscess after ovum retrieval for in vitro fertilization. Hum Reprod 1998; 13: 7: 1813—1814.

ТҮЙІНДЕМЕ

АРТ-БАҒДАРЛАМАДАҒЫ ҚҰРАЛДАРДЫҢ ҚҰНДЫЛЫҒЫНЫҢ ҚҰНДЫЛЫҒЫНА АРНАЛҒАН ЕСЕП БЕРУ

Ж.У.Султанова, З.Е.Барманашева, Д.В.Жакупов, Л.К. Айтқожина, Ф.А. Құсайынова, Н.Б.Карабеков

Репродуктивті медицина институты
Акушерлік және гинекология кафедрасы, Қазақ медицина университеті
Қазақстан, Алматы

Мақалада гемоматоздың пункциядан кейін және IVF бағдарламасында жұмыртқаларды жинаудан кейінгі клиникалық жағдай сипатталады.

Түйін сөздер: абсцесс, фолликулалық пункция, IVF, лапароскопия.

SUMMARY

THE CASE OF ABSCESS OF THE OVARY AFTER THE PUNCH OF FOLLICULATES IN ART PROGRAM

J.U.Sultanova, Z.E. Barmanasheva, D.V. Dzhakupov, L.K. Aytkozina, F.A. Kusainova, N.B.Karabekov

Institute of Reproductive Medicine, Almaty, Kazakhstan
Department of Obstetrics and Gynecology, Kazakh Medical University of Continuing Education
Kazakhstan, Almaty



The article describes a clinical case of suppuration of the hematoma of the ovary after its puncture and collection of eggs in the IVF program.

Key words: *abscess, follicle puncture, IVF, laparoscopy.*