

Клинический случай №43
Спонтанный синдром гиперстимуляции
яичников

Введение

Больная О., **19 лет**, поступила в клинику с жалобами на:

- **боли внизу живота,**
- **вздутие живота при сроке беременности 8 недель.**



Анамнез

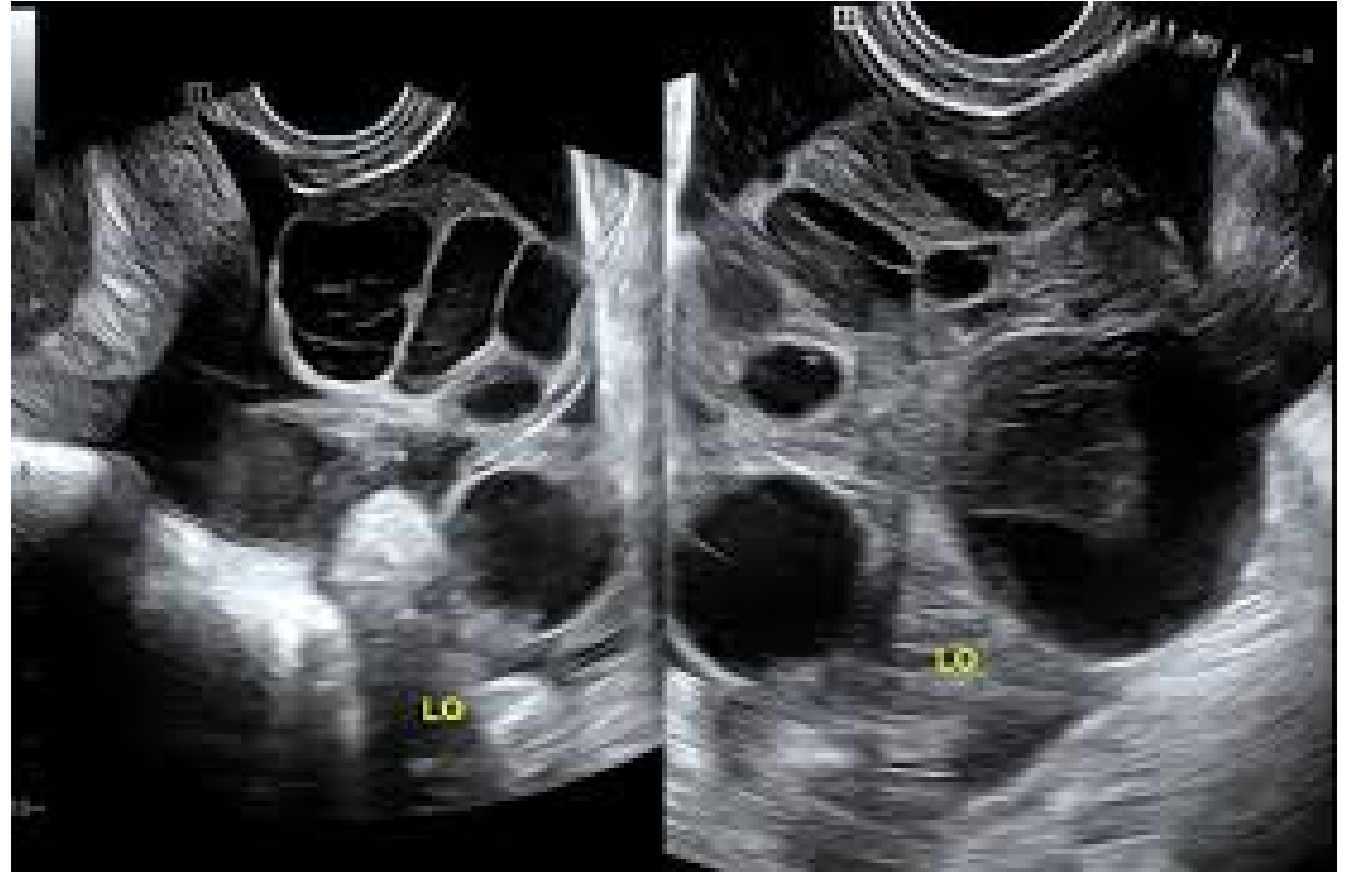
- Соматически здорова.
- Менструации с 12 лет, регулярные, через 30 дней.
- Данная **беременность первая**, наступила самопроизвольно.
- В сроке **6-7 недель** находилась на стационарном лечении в гинекологическом отделении с диагнозом «**Угрожающий выкидыш**». В лечении получала гестагены, спазмолитики, препараты транексамовой кислоты. Выписана в удовлетворительном состоянии с прогрессирующей беременностью.
- По данным УЗИ ОМТ, проведенного в сроках беременности 5 и 7 недель, яичники нормальных размеров.
- Вышеописанные **жалобы впервые возникли в сроке 8-9 недель беременности**, сохранялись в течение суток, БСМП доставлена в приемное отделение.

Физикальный осмотр

- При поступлении общее состояние удовлетворительное.
- Нормостеник.
- Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски и влажности.
- Температура тела 36.1°C, ЧСС 78 уд. в мин., АД 110/70 мм рт. ст.
- В легких везикулярное дыхание, проводится по всем отделам.
- Тоны сердца ясные, ритмичные.
- Живот несколько **увеличен в размерах**, подвздут, не напряжен, **безболезненный** при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.
- Мочится самостоятельно, диурез адекватный. Симптом поколачивания отрицательный.
- Стул нерегулярный, запоры.

Инструментальные и лабораторные исследования

- Результаты УЗИ ОМТ и ОБП при поступлении: **прогрессирующая маточная беременность 8 недель 1 день**, размеры правого яичника 104 × 51 × 54 мм, левого 105 × 47 × 52 мм, оба со **множественными кистами наибольшим диаметром до 25 мм**.
- Свободной жидкости в брюшной полости нет.
- Значимых лабораторных изменений нет.



Пример УЗИ яичников при синдроме гиперстимуляции яичников

Диагноз и тактика

- Состояние расценено как «Угрожающий выкидыш 8 недель. Двусторонние кисты яичников». Госпитализирована в гинекологическое отделение № 1.
- Проводилась симптоматическая спазмолитическая терапия. На фоне лечения достигнута положительная динамика в виде уменьшения болевого синдрома, вздутия живота, состоялся оформленный стул.



Динамика

- На 4-е сутки пребывания в стационаре появились **резкие боли внизу живота**, отдающие в верхние отделы живота, тошнота, рвота, появление жалоб пациентка связала с чиханием.
- Объективно:
 - Состояние средней степени тяжести, обусловлено болевым абдоминальным синдромом.
 - Кожные покровы не изменены.
 - Язык влажный, чистый.
 - Живот подвздут, напряжен, **болезненный во всех отделах живота, больше справа.**
 - Перитонеальные знаки отрицательные.
 - Стул жидкий дважды за сутки.
 - ЧСС 88 уд. в мин., АД 110/70 мм рт. ст., температура тела 36,7°C.

Динамика

- При бимануальном осмотре: тело матки увеличено до 8-9 недельного срока беременности, над маткой определяется **плотное болезненное образование**.
- Выделения светлые.
- По результатам УЗИ ОМТ – выше матки, слева и справа от нее, распространяясь до подвздошных областей, сканируются **множественные кисты** с тонкими перегородками между собой.
- Клинически значимых лабораторных отклонений не наблюдалось.
- Учитывая развитие клиники острого живота у беременной пациентки со спонтанной формой СГЯ, решено провести **диагностическую лапароскопию**.

Оперативное вмешательство

- Интраоперационно обнаружено: во всех отделах брюшной полости около 100 мл серозно-геморрагического выпота.
- Весь малый таз и выходя за него занимают увеличенные яичники справа 12 × 15 см, достигающее до подпеченочного пространства, и слева 10 × 12 см.
- Яичники увеличены за счет множества кист различного размера и с линейными разрывами, из которых истекает серозно-геморрагическая жидкость. Местами кисты с кровоизлиянием.
- Выполнена билатеральная **резекция яичников** до 50 % с каждой стороны. Ткани яичника рыхлые, киселеобразные, легко разрываются, стенки множества кист истончены.
- В дугласово пространство установлен виниловый дренаж.

Послеоперационный период

- В послеоперационном периоде проводилась антибактериальная терапия, тромбопрофилактика, гестагеновая поддержка беременности (микронизированный прогестерон вагинальный), коррекция постгеморрагической анемии препаратами железа.
- Течение послеоперационного периода гладкое.
- Лабораторные изменения: анемия легкой степени тяжести (Hb 98 г/л), гипопроteinения, повышение Д-димера в 8 раз, повышение СРБ.



Послеоперационный период

- Данные УЗИ ОМТ, проведенного на 10-е сутки послеоперационного периода: беременность прогрессирует, размеры правого яичника 48 × 36 × 39 мм, левого – 53 × 29 × 28 мм, свободной жидкости в брюшной полости нет.
- Результат ПГИ – кисты желтого тела с кровоизлиянием.
- Выписана на 11-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии с пролонгированной беременностью под наблюдение врача акушера-гинеколога амбулаторно. При выписке рекомендовано продолжить тромبوпрофилактику и гестагены.
- Беременность закончилась срочными родами.

Обсуждение

- **Синдром гиперстимуляции яичников (СГЯ)** является редким заболеванием и почти всегда связан с индукцией овуляции гонадотропинами или иногда цитратом кломифена, однако встречаются и случаи спонтанного СГЯ.
- Так как этиология спонтанного СГЯ связана с **повышенным содержанием ХЧГ**, он возникает при **многоплодной беременности** (чаще всего развивается между 8 и 14 неделями беременности), **пузырном заносе** и **поликистозе яичников**. Патофизиология данного процесса связана с гиперактивацией хорионическим гонадотропином ФСГ-рецептора в клетках гранулезы яичников, что ведет к гиперстимуляции яичников.
- Спонтанный СГЯ встречается и при повышенной концентрации тиреотропного гормона **при гипотиреозе**, в данном случае ТТГ за счет молекулярного сходства с ФСГ активирует его рецептор в яичниках.
- СГЯ может приводить к таким **осложнениям**, как тромбозы, нарушение функции печени, почечная недостаточность и развитие ОРДС. Также может сопровождаться клиникой острого живота у беременных, приводить к перекруту придатков, разрыву кист яичников.
- Практически во всех случаях заболевание **регрессирует спонтанно** и лечится выжидательно или консервативно, но с прерыванием беременности или хирургическим вмешательством в случае осложнений.

Авторы

Фетищева Л.Е., Петрич Л.Н., Елгина С.И., Рудаева Е. В., Мозес К.Б., Черных Н.С., Центр Я. -
Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского;
Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово, Россия; Медицинский
центр Сорока, Беэр Шева, Израиль

Источник: Фетищева Л. Е. и др. СПОНТАННЫЙ СИНДРОМ ГИПЕРСТИМУЛЯЦИИ ЯИЧНИКОВ //Мать
и дитя в Кузбассе. – 2023. – №. 4 (95). – С. 82-85.