

Статья поступила в редакцию 15.12.2025 г.

DOI: 10.24412/2687-0053-2026-1-119-121

EDN: VBUWLC

Информация для цитирования:

Рудаева Е.В., Елгина С.И., Фетищева Л.Е., Мозес К.Б., Мозес В.Г. РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА У ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ ГИСТЕРОЭКТОМИИ // Медицина в Кузбассе. 2026. №1. С. 119-121.

information for citation:

Rudaeva E.V., Elgina S.I., Fetishcheva L.E., Moses K.B., Moses V.G. A RARE CLINICAL CASE OF OVARIAN APOPLEXY IN A PATIENT AFTER HISTEROECTOMY. Medicine in Kuzbass. 2026; 1: 119-121.

Рудаева Е.В., Елгина С.И., Фетищева Л.Е., Мозес К.Б., Мозес В.Г.

Кемеровский государственный медицинский университет,
Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского,
Кемеровский государственный университет,
г. Кемерово, Россия



РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА У ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ ГИСТЕРОЭКТОМИИ

В статье представлен редкий клинический случай развития апоплексии (геморрагической кисты) яичника у пациентки на 17-е сутки после тотальной лапароскопической гистерэктомии с аднексэктомией справа и сальпингэктомией слева. Ситуация осложнена полиморбидным фоном пациентки, включающем онкологический анамнез (рак прямой кишки) и распространенный эндометриоз. Апоплексия протекала под маской острого аппендицита и была ассоциирована с клиникой локального перитонита, что потребовало проведения диагностической лапароскопии. Подчеркивается важность дифференциальной диагностики острой гинекологической и хирургической патологии у пациенток после недавно перенесенных гинекологических операций.

Ключевые слова: апоплексия яичника; гистерэктомия; послеоперационные осложнения; острый живот; перитонит; лапароскопия; эндометриоз

Rudaeva E.V., Elgina S.I., Fetishcheva L.E., Moses K.B., Moses V.G.

Kemerovo State Medical University,
Kuzbass Clinical Hospital of Emergency Medical Care named after M.A. Podgorbunsky,
Kemerovo State University, Kemerovo, Russia

A RARE CLINICAL CASE OF OVARIAN APOPLEXY IN A PATIENT AFTER HISTEROECTOMY

The article presents a rare clinical case of the development of an ovarian apoplexy (hemorrhagic cyst) in a patient on the 17th day after a total laparoscopic hysterectomy with right adnexectomy and left salpingectomy. The situation is complicated by the patient's polymorbid background, including a history of cancer (rectal cancer) and widespread endometriosis. The apoplexy was masked by acute appendicitis and was associated with the clinical picture of local peritonitis, which required a diagnostic laparoscopy. The importance of differential diagnosis of acute gynecological and surgical pathology in patients after recent gynecological operations is emphasized.

Key words: ovarian apoplexy; hysterectomy; postoperative complications; acute abdomen; peritonitis; laparoscopy; endometriosis

Апоплексия яичника (разрыв, геморрагическая киста) – острое состояние, характеризующееся нарушением целостности ткани яичника с внутрибрюшным кровотечением. Классически возникает у женщин репродуктивного возраста, часто в середине менструального цикла или в его вторую фазу [1-3]. Развитие апоплексии в раннем послеоперационном периоде после гистерэктомии с сохранением яичников (или одного яичника) является редкой, но клинически значимой ситуацией, требующей высокой настороженности, так как ее симптомы могут имитировать другие острые хирургические заболевания органов брюшной полости [4, 5].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В статье представлен редкий клинический случай развития апоплексии (геморрагической кисты)

яичника у пациентки на 17-е сутки после тотальной лапароскопической гистерэктомии с аднексэктомией справа и сальпингэктомией слева.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациентка К., 46 лет, поступила в гинекологическое отделение ГАУЗ Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского на оперативное лечение.

Анамнез жизни и сопутствующая патология: Анамнез отягощен полиморбидным фоном. Ключевые патологии: Рак верхнего отдела прямой кишки (аденокарцинома pT1N0M0, стадия I, R0), радикально прооперированный в августе 2024 года с закрытием колостомы в январе 2025 г.; Хронический вирусный гепатит С (постинфекция); Язвенная болезнь желудка в ремиссии; Остеохондроз позвоноч-

ника с грыжами дисков; Хроническая анемия легкой степени; Ожирение I степени.

Гинекологический анамнез: Менструальная функция с менархе в 13 лет по типу гиперполименореи (обильные, длительные менструации). Три операции кесарева сечения (1996, 2002, 2007 гг.) с тубарной стерилизацией. Длительный анамнез аденомиоза. По данным МРТ и УЗИ органов малого таза перед госпитализацией: аденомиоз, кистозное образование правого яичника (подозрение на эндометриому), рубцово-спаечные изменения.

Причина первичной госпитализации – нарушение менструального цикла, приводящее к анемии, аденомиоз, образование правого яичника, пролапс гениталий I-II степени. Гормональная терапия была противопоказана в связи с онкологическим анамнезом.

В плановом порядке выполнена тотальная лапароскопическая гистерэктомия с аднексэктомией справа и левой сальпингэктомией. Послеоперационный период протекал гладко, пациентка была выписана 8-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии.

На 17-е сутки после гистерэктомии пациентка была доставлена бригадой СМП в приемное хирургическое отделение с клиникой «острого живота»: давящие боли внизу живота, фебрильная лихорадка (до 38,1°C). Предварительный диагноз при поступлении: «Острый аппендицит?».

Данные обследования при поступлении:

Лабораторно лейкоцитоз $9,2 \times 10^9/\text{л}$, повышение СРБ до 48 мг/л, ускорение СОЭ до 28 мм/ч, анемия (Hb 107 г/л).

УЗИ органов малого таза: Левый яичник увеличен до $55 \times 40 \times 55$ мм с кистой желтого тела до 40×35 мм, периферическим кровотоком. Определялось небольшое количество свободной жидкости.

В связи с клиникой острой хирургической патологии и данными УЗИ (возможная апоплексия) была показана экстренная диагностическая лапароскопия.

При ревизии органов брюшной полости и малого таза данных за острый аппендицит не выявлено. Обнаружено: правый яичник отсутствовал (удален ранее), левый яичник был нормальных размеров, но содержал геморрагическую кисту без признаков активного разрыва.

В малом тазу около 30 мл серозно-геморрагического выпота. Культия влагиалица была отечна, гиперемирована, с участками коагуляции, отмечалось расхождение листков брюшины (диастаз) в области операции.

Интраоперационно был приглашен дежурный гинеколог. Заключение: Апоплексия кисты левого яичника. Выполнена санация брюшной полости (1400 мл физиологического раствора), установлен дренаж.

Послеоперационное ведение: Пациентка получала антибактериальную и инфузионную терапию в гинекологическом отделении. Дренаж удален на 2-е сутки. Выписана на 9-е сутки после операции.

ОБСУЖДЕНИЕ

Представленный случай демонстрирует несколько важных клинических аспектов:

Дифференциальная диагностика «острого живота». У пациентки с недавней гистерэктомией болевой синдром изначально был интерпретирован как возможный острый аппендицит. Это подчеркивает необходимость включения гинекологической патологии (апоплексия, воспалительные осложнения операции) в круг первоочередной дифференциальной диагностики.

Редкость события. Развитие апоплексии в яичнике после гистерэктомии, особенно на фоне сохраненного овариального кровоснабжения, является редким осложнением. Факторами риска в данном случае могли служить спаечный процесс в малом тазу (по данным МРТ), наличие кистозного изменения яичника в анамнезе и, возможно, воспалительная реакция в области послеоперационной культи, повлиявшая на локальную гемодинамику.

Роль лапароскопии. Диагностическая лапароскопия стала методом выбора, позволившим визуализировать истинную причину абдоминального синдрома (апоплексия + перитонит), исключить хирургическую патологию и выполнить лечебные мероприятия (санация, дренирование).

Сложность ведения пациентки с полиморбидностью. Наличие в анамнезе рака прямой кишки, анемии, хронических заболеваний требовало особого подхода как при планировании первоначальной операции (отказ от гормонотерапии, выбор радикального хирургического метода), так и при купировании острого состояния (коррекция анемии, контроль за рисками).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Апоплексия яичника может развиваться в раннем послеоперационном периоде после гистерэктомии и протекать под маской острой хирургической патологии. Пациентки с сохраненными яичниками после гистерэктомии, особенно на фоне спаечного процесса, кист яичников или эндометриоза, составляют группу потенциального риска по развитию данной патологии.

Диагностическая лапароскопия является высокоинформативным и целесообразным методом при неясной картине «острого живота» у таких пациенток, позволяя установить диагноз и провести адекватное хирургическое пособие. Ведение пациенток с отягощенным соматическим и онкологическим анамнезом требует мультидисциплинарного подхода и повышенного внимания в послеоперационном периоде.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА/ REFERENCES:

1. Yang X, Lin T, Luo L, Chen H, Dai Y, Li D, Zhu L. Causal associations between premature ovarian insufficiency and cardiovascular diseases: a Mendelian randomization study. *Gynecol Endocrinol.* 2025; 41(1): 2487498. doi: 10.1080/09513590.2025.2487498
2. Parker WH, Broder MS, Liu Z, Shoupe D, Farquhar C, Berek JS. Ovarian conservation at the time of hysterectomy for benign disease. *Clin Obstet Gynecol.* 2007; 50(2): 354-61. doi: 10.1097/GRF.0b013e31804a838d
3. Afuape N. The Role of Hysterectomy in the Management of Endometriosis. *Semin Reprod Med.* 2025; 43(3): 231-238. doi: 10.1055/s-0045-1813017
4. Ainsworth AJ, Smith CY, Neblett MF 2nd, Rocca WA, Laughlin-Tommaso SK, Stewart EA, Khan Z. Risk of subsequent abdominopelvic surgery in women undergoing hysterectomy with ovarian conservation: A population-based cohort study. *Int J Gynaecol Obstet.* 2025. doi: 10.1002/ijgo.70745
5. Segarra I, Menárguez M, Roqué MV. Women's health, hormonal balance, and personal autonomy. *Front Med (Lausanne).* 2023; 10: 1167504. doi: 10.3389/fmed.2023.1167504

Сведения об авторах:

РУДАЕВА Елена Владимировна, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, 650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а, Россия. E-mail: rudaeva@mail.ru

ЕЛГИНА Светлана Ивановна, доктор мед. наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии им. Г.А. Ушаковой, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, 650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а, Россия. E-mail: elginas.i@mail.ru

ФЕТИЩЕВА Лариса Егоровна, канд. мед. наук, зав. гинекологическим отделением № 1, ГАУЗ ККБСМП им. М.А. Подгорбунского, 650000, г. Кемерово, ул. Николая Островского, д. 22, Россия. E-mail: alex-fl2018@yandex.ru

МОЗЕС Кира Борисовна, ассистент кафедры поликлинической терапии и сестринского дела, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, 650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а, Россия. E-mail: kbsolo@mail.ru

МОЗЕС Вадим Гельевич, доктор мед. наук, профессор, директор Медицинского института, ФГБОУ ВО КемГУ, 650000, г. Кемерово, ул. Красная, д. 6, Россия. E-mail: vadimmoses@mail.ru

Information about authors:

RUDAEVA Elena Vladimirovna, candidate of medical sciences, docent, docent of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, 650056, Kemerovo, Voroshilova St., 22a, Russia. E-mail: rudaeva@mail.ru

ELGINA Svetlana Ivanovna, doctor of medical sciences, docent, professor of the department of obstetrics and gynecology named after G.A. Ushakova, Kemerovo State Medical University, 650056, Kemerovo, Voroshilova St., 22a, Russia. E-mail: elginas.i@mail.ru

FETISHCHEVA Larisa Egorovna, candidate of medical sciences, head of the gynecology department N 1, Kuzbass Regional Clinical Hospital for Emergency Medical Care named after M.A. Podgorbunsky, 650000, Kemerovo, st. Nikolay Ostrovsky, 22, Russia. E-mail: alex-fl2018@yandex.ru

MOZES Kira Borisovna, assistant of the department of polyclinic therapy and nursing, Kemerovo State Medical University, 650056, Kemerovo, Voroshilova St., 22a, Russia. E-mail: kbsolo@mail.ru

MOSES Vadim Gelievich, doctor of medical sciences, professor, director of the Medical Institute, Kemerovo State University, 650000, Kemerovo, Krasnaya Street, 6, Russia. E-mail: vadimmoses@mail.ru

Корреспонденцию адресовать: ЕЛГИНА Светлана Ивановна, 650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22 а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России. Тел: 8 (3842) 73-48-56; E-mail: elginas.i@mail.ru



Контент доступен под лицензией Creative Commons Attribution 4.0 License
© Рудаева Е.В., Елгина С.И., Фетищева Л.Е., Мозес К.Б., Мозес В.Г.