

**Стаховец О. В., Гордей Е. А.**

**ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕВИДНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ  
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ,  
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ИСХОДОВ РОДОВ**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дядичкина О. В.**

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В последние годы отмечается рост доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников. Эта патология наиболее часто встречается у женщин репродуктивного возраста и составляет 10-25% от общего числа опухолей репродуктивной системы. Опухоли и опухолевидные образования не препятствуют развитию беременности, но могут вызвать ряд осложнений, таких как угроза прерывания беременности, перекрут ножки опухоли, разрыв капсулы кисты. Злокачественные опухоли яичников у беременных встречаются в 1 случае на 10-50 тысяч пациенток. Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей яичников у беременных на этапе предоперационного обследования является одной из наиболее сложных проблем и имеет важное практическое значение, так как является основой для выбора дальнейшей врачебной тактики.

**Цель:** проанализировать информативность методов диагностики опухолей и опухолевидных образований яичников во время беременности, оценить результаты хирургического лечения и его влияние на течение беременности, исходы родов.

**Материалы и методы.** Проведен анализ стационарных карт, историй родов 14 пациенток, которым во время беременности проводилось хирургическое вмешательство по поводу новообразований яичников в учреждении здравоохранения «1-я городская клиническая больница» г. Минска за период с 2019 по 2020 год. На предоперационном этапе для оценки риска злокачественности образования применяли программу IOTA-Adnex. Результаты исследования обработаны методами описательной статистики с использованием программы Statistica 10.0 и представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (Q1-Q3).

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст женщин исследуемой группы составил 28 (25-31) лет. Все пациентки были прооперированы в плановом порядке в сроке беременности 15 (14-16) недель лапароскопическим доступом в объеме цистэктомии. В предоперационном периоде концентрация СА-125 составила 29 (18-45) ЕД/мл. При ультразвуковом исследовании все образования имели ровную капсулу с анэхогенным или гипоэхогенным содержимым, без солидного компонента. Размеры образований варьировали от 58 до 128 мм, Me – 90 мм. Согласно программе IOTA-Adnex все образования яичников были отнесены к доброкачественным с вероятностью 96,5% (95,7-97,0%). По результатам гистологического исследования у 2 пациенток (14,2% случаев) выявлена зрелая тератома, у 6 беременных (42,9% случаев) – серозно-муцинозная цистаденома, у 4 пациенток (28,6% случаев) – киста желтого тела, у 3 беременных (21,4%) – фолликулярная киста. Продолжительность нахождения пациенток в стационаре составила в среднем 7 (7-8) дней, послеоперационного периода – 6 (5-6) дней. В послеоперационном периоде у 1 беременной (7,1%) была выявлена субапонеуротическая гематома. Большинство пациенток были родоразрешены через естественные родовые пути (71,4%) в доношенном сроке (92,9%), преждевременные роды были у 1 пациентки (7,1%).

**Выводы.** Программа IOTA-Adnex, основанная на анализе концентрации СА-125 и эхографических параметров образования, позволяет с высокой информативностью проводить дифференциальную диагностику между доброкачественными и злокачественными образованиями яичников во время беременности. Хирургическое лечение по поводу доброкачественных образований яичников сопровождалось в 7,1% случаев осложнениями в послеоперационном периоде.