

**Савоневич Е.Л., Жлобич М.В., Зайцева Т.П.<sup>1</sup>,  
Матвейчик Н.В.<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский  
университет,*

*г. Гродно, Беларусь*

*<sup>2</sup>Гродненская областная клиническая больница,*

*г. Гродно, Беларусь*

## **ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ.**

**Введение.** Неудовлетворительные результаты лечения рака яичников непосредственно связаны с его бессимптомным течением и поздней диагностикой. Проблема ранней диагностики рака яичников не решена. Широкое применение лапароскопии в лечении образований придатков матки позволяет чаще диагностировать рак яичников на ранних стадиях. Однако, учитывая агрессивность течения рака яичников, склонность к имплантационному метастазированию, необходимо строгое соблюдение правил абластики, чтобы избежать возможной диссеминации

опухоли. Тем не менее, большинство больных к началу лечения имеют уже распространенный опухолевый процесс. Решающая лапароскопия при запущенных формах рака яичников предпочтительна лапаротомии, так как позволяет быстро определить характер опухоли, ее распространенность и резектабельность, раньше начать курсы неоадьювантной химиотерапии.

**Цель.** Целью исследования явилось установить клинические особенности течения рака яичников, диагностированного лапароскопически и определить специфические особенности такого вмешательства.

**Материалы и методы.** В настоящее время мы располагаем данными о 37 больных раком яичников из Гродненской области, которым были проведены лапароскопические операции по поводу предполагаемой опухоли яичника в 2007-2014гг. Показанием к проведению лапароскопии было определение характера опухолевого процесса придатков матки либо оценка состояния яичников при асците неясного генеза или метастазах в брюшной полости при невыявленном первичном источнике. Возраст больных варьировал от 29 до 84 лет, при этом большинство из них (54%) находились в возрасте старше 60 лет. Первично-множественный синхронный и метасинхронный рак других локализаций имел место в 4 наблюдениях (рак почки, тела матки, молочной железы). Из 37 женщин 30 (81%) была выполнена лапароскопия в областном онкологическом диспансере Гродненской областной клинической больницы, остальным – в гинекологических отделениях городских и районных больниц.

**Результаты и обсуждение.** Лапароскопическим доступом выполнены резекции яичников у 2 (5%) больных, удаление придатков - у 10 (27%), биопсия и пункция новообразований - у 27 женщин (73%). Ни в одном случае не было проведено резекции большого сальника. В то же время важно отметить, что для установления стадии процесса при злокачественных опухолях яичников удаление большого сальника является необходимым этапом оперативного вмешательства. Подобная тактическая ошибка приводит к неправильному стадированию опухолевого процесса. Размеры опухолевых образований в яичниках при проведении лапароскопии достигали 20 см в диаметре. Двустороннее поражение яичников наблюдалось в 17 (46%) случаях. Распределение пациенток по стадиям согласно классификации TNM было следующим: T1NxM0 – 6 (16%), T2NxM0 - 4 (11%), T3NxM0 - 27 (73%). При этом все случаи выполнения только биопсии при лапароскопии были в группе пациенток с раком яичников в третьей стадии. Конверсии (переход к лапаротомии и выполнение первичной циторедукции) выполнены у 2 больных с наличием резектабельных опухолей больших размеров и макроскопическим подозрением на злокачественный процесс. В семи случаях экстирпация матки с придатками и оментэктомия были выполнены лапаротомным доступом спустя неделю. После проведения курсов неоадьювантной химиотерапии экстирпация матки с придатками и оментэктомия были выполнены 18 женщинам (49%). По результатам гистологического исследования опухоли были аденокарциномами у 35 женщин, в двух случаях была диагностирована пограничная опухоль яичников. В нашем исследовании за время наблюдения только у одной пациентки с низкодифференцированным раком яичника после лапароскопической операции были диагностированы метастазы опухоли в месте ввода троакара, подтвержденные гистологическим исследованием.

**Выводы.** Проведенный анализ показал, что в онкогинекологической практике целесообразно проводить решающую диагностическую лапароскопию при подозрении на злокачественный характер опухоли в придатках матки. При выявлении визуальных признаков злокачественности яичникового образования, положительных результатах срочного гистологического и цитологического исследований лапароскопия должна носить чисто диагностический характер.