

Балашова Е. О.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Можейко Л. Ф.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В последние годы отмечается рост опухолей и опухолевидных образований яичников, причём эта патология наиболее часто встречается у женщин репродуктивного возраста, составляя 10 – 25% от общего числа опухолей репродуктивной системы. По данным разных авторов, частота указанной патологии во время беременности находится в пределах от 2% до 4%. Хирургическое лечение беременных с опухолями и опухолевидными образованиями яичников имеет ряд особенностей в отличие от операций, проводимых у небеременных женщин.

Цель: Выявление опухолевидных образований яичников у беременных; особенности течения беременности с опухолевидными образованиями яичников; изучение течения послеоперационного периода; влияние лапароскопии на течение беременности и исход родов.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинских карт стационарных пациентов и гистологических заключений 70 беременных с опухолевидными образованиями яичников. Исследование проводилось на базе УЗ Областной родильный дом г. Бреста, УЗ 1-ая городская клиническая больница, УЗ 5-ая городская клиническая больница г. Минска. В период с 2014-2016 года.

Методом диагностики являлись: гинекологический осмотр, ультразвуковое исследование, определение онкомаркера СА – 125.

Всем пациенткам в сроке беременности 16-18 недель проведено хирургическое лечение, методом выбора являлся лапароскопический доступ. Все пациентки прооперированы в плановом порядке, объём операции – цистэктомия.

Результаты и их обсуждение. В послеоперационном периоде проводилась антибактериальная терапия в 16 (22,8%) случаях. Всем пациенткам назначалась терапия по сохранению беременности. Послеоперационный период протекал без осложнений. Следует указать, что угроза прерывания беременности отмечена у 5 (7 %) в сроке 22 -28 недель ,у 8 (11,4%) в сроке 29 -33 недель и у 2 (2,8%) в сроке 34 -37недель.

Из 70 женщин оперированных по поводу кист яичников беременность закончилась самостоятельными родами в срок у 65 (92,8%) женщин.

Преждевременные роды наблюдались у 5 (7,1%) женщин. При этом отслойка центрально прилежащей плаценты была у 1 (1,4%) женщин, отслойка нормально расположенной плаценты была у 3 (4,3%) женщин.

При анализе массы рождённых детей, оценки состояния по шкале Апгар, статистически значимых различий по сравнению с детьми, рожденными женщинами без опухолей яичников, выявлено не было.

Выводы. Лапароскопический метод в хирургическом лечении беременных с опухолями и опухолевидными образованиями яичников имеет ряд преимуществ: снижает травматичность операции, её продолжительность, не оказывает отрицательного влияния на течение беременности, состояние плода и новорожденного. Согласно нашим исследованиям, использование эндоскопической методики позволило снизить объём кровопотери во время операции, выраженность болевого синдрома, количество применяемых анальгетиков и продолжительность операции. Не было отмечено достоверного увеличения частоты преждевременных родов и рождения детей с низкой массой тела при выполнении хирургического вмешательства во время беременности.