

*Гипчик Е.В., Грибко Д.С.*

## **ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДРАЗРЕШЕНИЯ**

*Научный руководитель: ассист. Соболева Ю.А.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Доброкачественные образования яичников у беременных женщин являются актуальной проблемой современного акушерства и гинекологии. Опухолевидные образования яичников часто становятся «случайной находкой» и диагностируются в первом триместре беременности на плановом ультразвуковом исследовании, что ставит перед врачами-акушерами-гинекологами непростую задачу о выборе грамотной тактики ведения пациентов с данной патологией.

**Цель:** изучить вероятные причины и влияние гестации на возникновения доброкачественных новообразований яичников, изучить и сравнить частоту встречаемости различных морфологических типов опухолей яичников у беременных и небеременных женщин, а также влияние новообразований на течение беременности и родоразрешение.

**Материалы и методы.** В ходе работы проведен ретроспективный анализ медицинской документации 64 пациентов с диагнозом «доброкачественное новообразование яичников», находившихся на стационарном лечении в УЗ «1-я городская клиническая больница г. Минска» в 2017-2022 гг. Пациенты были разделены на две группы: в первую группу включены беременные женщины (n=34), средний возраст - 31 (27-33) лет, во вторую – небеременные женщины (n=30), средний возраст - 33 (26-38) лет.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета программ Microsoft Excel и Statsoft Statistica 10.0 методом вариационной статистики с помощью критерия согласия Пирсона  $\chi^2$  (хи-квадрат). Статистически значимыми считались результаты при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** В обеих группах частота встречаемости нарушений менструального цикла (болезненные, обильные или нерегулярные менструации) была примерно одинаковой – 33% и 26,7% соответственно. В гинекологическом анамнезе в обеих группах чаще всего встречались эрозия шейки матки (20,6% и 21,2%), кисты яичников в анамнезе (14,7% и 16,7%), а также инфекционно-воспалительные заболевания половых органов в группе беременных (20,6%) и миома матки у небеременных (16,7%). Бесплодие в анамнезе было выявлено в 2,9% и 9,1% случаев в первой и второй группах соответственно.

Статистически значимо, что в структуре кистом по гистологии в первой группе первое место занимают цистоаденомы (64,7%,  $\chi^2=12,69$ ,  $p < 0,05$ ), а во второй группе преобладают сложные (дермоидные и эндометриоидные) кисты (73,3%,  $\chi^2=15,69$ ,  $p < 0,05$ ). Уровень СА-125 был указан в медицинских картах 54,5% и 80% пациентов, а повышен у 55% и 37,5% (в первой и второй группах соответственно).

Угрожающим выкидышем и угрожающими преждевременными родами беременность осложнялась у 29,4% пациентов. В группе беременных 10 (29,4%) женщинам была выполнена цистэктомия во втором триместре беременности, у 24 женщин была выбрана выжидательная тактика и цистэктомия выполнена во время операции кесарева сечения. Среди прооперированных во втором триместре женщин, 80% в последующем были родоразрешены через естественные родовые пути, а 20% – путём операции кесарева сечения.

**Выводы:** исходя из полученных данных, значимой зависимости между нарушениями менструального цикла, отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом женщин обеих групп и возникновением доброкачественных новообразований яичников выявлено не было, следовательно как и значимого влияния гестации на возникновение доброкачественных новообразований яичников.

Во время беременности у женщин чаще диагностируются цистоаденомы, в то время как вне периода беременности чаще обнаруживаются сложные опухоли яичников.