

Болебусова М. В.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Опухоли яичников занимают 2-е место среди доброкачественных образований женских половых органов, во время беременности их частота составляет от 0,5% до 3,0%. До сих пор ведется много дискуссий о методах и сроках лечения опухолей и опухолевидных образований яичников во время беременности, так как хирургическое вмешательство во время беременности несет риск как для здоровья матери, так и плода. С другой стороны, консервативное ведение может привести к малигнизации, перекруту опухоли яичника, разрыву капсулы образования.

Цель: оценить диагностическую ценность классификации O-RADS и программы IOTA-Adnex для дифференциальной диагностики опухолей и опухолевидных образований яичников во время беременности, изучить исходы беременности и родов в зависимости от выбора хирургической тактики.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 76 случаев ведения и хирургического лечения беременных с опухолями и опухолевидными образованиями яичников в учреждении здравоохранения «1-я городская клиническая больница» г. Минска за период с 2019 по 2021 год. Все наблюдения разделены на 2 группы. В I группу вошли 16 пациенток, оперативное вмешательство которым проведено до 22 недель беременности, во II группу – 60 пациенток, которым операция на яичниках была выполнена во время кесарева сечения. Для определения характера образования использовали стандартизированную шкалу оценки результатов ультразвукового исследования O-RADS (Ovarian-Adnexal Reporting and Data System), а также рассчитывали индекс IOTA (International Ovarian Tumor Analysis), используя программу IOTA-Adnex. Статистическая обработка данных выполнена с помощью программы Statistica 10.0, данные представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (Q1-Q3).

Результаты и их обсуждение. Возраст пациенток, участвовавших в исследовании, составил 31 (27-35) год в I группе и 26,5 (28,5-31) лет во II группе. Срок беременности на момент выполнения оперативного вмешательства в I группе был 15 (14-16) недель, во II группе – 39 (38-40) недель. Срок родоразрешения пациенток I группы составил 39 (38-40) недель. По системе O-RADS к 1-ой категории было отнесено 18,75% образований в группе женщин, прооперированных до 22 недель гестации, и 3,33% образований яичников в группе пациенток, которым операция на яичниках была выполнена во время кесарева сечения, ко 2-вой категории – 56,25% и 63,33%, к 3-й категории – 56,25% и 23,3% соответственно, к 4-ой категории – 10% пациенток из II группы. Концентрация СА-125 в I группе составила 29,04 (18,37-45) МЕ/мл, во II группе – 22,04 (15,76-36,41) МЕ/мл. У 18 пациенток уровень онкомаркера СА-125 превышал референтные значения (выше 35 МЕ/мл). В соответствии с индексом IOTA на дооперационном этапе 100% образований яичников в I группе и 68,33% во II группе были отнесены к доброкачественным образованиям с диагностической точностью 94,7-99,9%. Согласно данным гистологического исследования в I группе во всех наблюдениях были выявлены доброкачественные образования, во II группе в 5% случаев выявлены пограничные опухоли яичника. Осложнения после хирургического вмешательства были выявлены только в I группе в 7,1% случаев.

Выводы. Использование классификационной системы O-RADS, индекса IOTA позволяет с высокой диагностической эффективностью оценить риск малигнизации образований яичников во время беременности на дооперационном этапе и определить стратегию дальнейшей тактики введения, выбор времени хирургического лечения.