

Сидоренко У.О., Короневская А.С.

КИСТА ЯИЧНИКА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ В УЗ «ГРОДНЕНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

Кафедра акушерства и гинекологии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Среди всех онкологических заболеваний, выявляемых при беременности, опухоли яичников занимают 4 место, уступая раку молочной железы, раку шейки матки и лимфоме Ходжкина. Ведение и лечение пациенток с онкологическими заболеваниями на фоне беременности представляется очень актуальной проблемой.

Цель: демонстрация и анализ клинического случая оперативного лечения доброкачественного новообразования яичника во время беременности.

Материалы и методы. Дизайн представляет собой описание единичного клинического случая. Проведен ретроспективный анализ первичной медицинской документации: истории болезни, данных лабораторных и инструментальных исследований, протокола операции и гистологического заключения.

Результаты и их обсуждение. Пациентка С., 25 лет, госпитализирована в отделение патологии беременности УЗ «ГОКПЦ» в сентябре 2025 г. с диагнозом: беременность 121 день. ОГА. Киста левого яичника. Миопия слабой степени. Менархе в 13 лет, менструальный цикл нерегулярный (28–40 дней). В 2018 году выполнялась цистэктомия левого яичника по поводу дермоидной кисты. Данная беременность первая.

При обследовании в сроке 118 дней в женской консультации выявлена киста левого яичника. При гинекологическом исследовании в области левых придатков пальпировалось образование 6 х 4 см. УЗИ ОМТ показало беременность 17 недель, плод в тазовом предлежании. В левом яичнике визуализировалось многокамерное анэхогенное образование размерами 59 х 35 мм с сосудами в перегородках (O-RADS 4). Результаты анализов крови в пределах нормы: гемоглобин 121,6 г/л. Уровень онкомаркеров: СА-125 9,29 Ед/мл, индекс ROMA 1,9%. Консилиумом с учетом размеров кисты, наличия перегородок и рекомендаций онкогинеколога принято решение о хирургическом лечении.

12.09.2025 выполнена лапаротомическая цистэктомия слева в условиях спинальной анестезии. Произведена лапаротомия по Пфанненштилю. При ревизии: матка беременна, правые придатки без изменений, слева визуализировано кистозное многокамерное образование 8 х 6 см. Выполнена цистэктомия. Кровопотеря составила 100 мл. Образование направлено на гистологию.

В послеоперационном периоде проводились обезболивание, ранняя мобилизация, сохраняющая терапия и профилактика ВТЭО.

Патогистологическое заключение: серозная цистаденома с кальцинатами.

Послеоперационный период протекал без осложнений, рана зажила первичным натяжением.

Выводы. Таким образом, представленный клинический случай демонстрирует, что своевременная диагностика (включая УЗИ и онкомаркеры) и правильно выбранная хирургическая тактика (лапаротомия по Пфанненштилю, спинальная анестезия, органосохраняющая цистэктомия) позволяют безопасно удалить новообразование яичника во время беременности без осложнений для матери и плода. Отсутствие послеоперационных осложнений, минимальная кровопотеря (100 мл) и благоприятное гистологическое заключение (серозная цистаденома с кальцинатами) подтверждают эффективность и безопасность оперативного лечения у данной категории пациенток, что подчеркивает необходимость междисциплинарного подхода к ведению беременных с объемными образованиями яичников.