

восстановления репродуктивной функции у пациенток с бесплодием, оперированных по поводу опухолей и опухолевидных образований яичников.

**Цель исследования:** Для повышения эффективности принципов дифференцированного лечебного подхода выявить особенности нарушений репродуктивной системы у больных с доброкачественными новообразованиями яичников

**Материалы и методы.** Проведено обследование 2044 женщин с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников и нарушением репродуктивной функции (1419 — ретроспективно, 625 — проспективно), прошедших оперативное лечение в гинекологических отделениях ГУ НЦАГиП РАМН. Средний возраст пациенток составил  $29,3 \pm 3,4$  года, продолжительность бесплодия —  $7,1 \pm 3,4$  года. В процессе обследования был использован широкий спектр клинико-лабораторных исследований, в том числе анамнестические. Эндоскопические методы (лапароскопия и гистероскопия) осуществляли всем больным по общепринятой методике, с последующим патоморфологическим исследованием удаленного во время операции материала.

**Результаты исследования.** Первичное бесплодие отмечено в 58,9 %, вторичное — в 41,1 % наблюдений. В соответствии с Международной гистологической классификацией опухолей ВОЗ (1999) была определена нозологическая структура патологических образований яичников. Опухоли яичников были выявлены у 40,5 % больных, опухолевидные образования у 59,5 %. Опухоли яичников чаще всего (53,4 %) имели эпителиальное происхождение. Герминогенные опухоли и опухоли стромы полового тяжа выявлены в 41,6 % и 5 % случаев соответственно. Среди опухолевидных образований яичников преобладали эндометриоидные кисты (74 %). Фолликулярные кисты и кисты желтого тела, простые и инклюзионные кисты, поликистозные яичники выявлены у 19,3 % больных, параовариальные кисты — у 6,7 %. Следует отметить, что приблизительно у трети больных (39,3 %) одновременно присутствовали несколько видов доброкачественных новообразований (в одном или в обоих яичниках). Кроме того, у 59,1 % пациенток доброкачественные новообразования яичников сочетались с разнообразной патологией эндо- и миометрия. В 50,6 % случаев выявлено сочетание новообразований

яичников с множественными миомами тела матки. Следует отметить, что миома матки одинаково часто наблюдалась при всех видах опухолей яичников. Наружный генитальный эндометриоз чаще всего наблюдался у женщин с опухолевидными образованиями яичников. В 9,8 % диагностировали синдром Аллена–Мастерса, в 11,3 % — диффузно-узловую форму внутреннего эндометриоза матки. Спаечный процесс в малом тазу чаще сопровождал опухолевидные образования яичников (39,8 %). При этом в 45,8 % он был обусловлен перенесенными ранее воспалительными процессами или оперативными вмешательствами на органах малого таза, в 28,4 % — вследствие наружного генитального эндометриоза, а в остальных 25,8 % обусловлен сочетанными факторами. Маточные трубы были вовлечены в спаечный процесс в 68,7 % случаев. Необходимо отметить, что при проведении лапароскопии у 1,3 % больных выявлены добавочные маточные трубы, которые чаще локализовались слева. Для большинства пациенток с доброкачественными новообразованиями яичников (69 – 89 %) характерны метаболические расстройства (снижение концентрации в сыворотке крови ретинола, каротиноидов, альбумина, электролитов). У 78 % больных диагностирован гипотиреоз и у 9,5 % — аутоиммунный тиреоидит, что значительно выше по сравнению с общей популяцией — 1,3 %. У 88,3 % женщин выявлены дисгормональные заболевания молочных желез и у 62,6 % — галакторея. У пациенток с герминогенными опухолями и эндометриоидными кистами яичников отмечено повышение уровня концентрации в сыворотке крови ЛГ, тестостерона и кортизола. Изучение характера изменений иммунной системы у пациенток с бесплодием и доброкачественными новообразованиями яичников подтверждает наличие системных нарушений, которые более отчетливо выражены при сочетанных патологических процессах.

**Выводы.** Представленные данные, по нашему мнению, могут служить подтверждением концепции, рассматривающей новообразования яичников не как локальный процесс, а как системное заболевание, возникающее вследствие нарушений в метаболическом, гормональном и иммунологическом гомеостазе организма. Подобная точка зрения важна для оценки состояния репродуктивной системы больных и определения комплекса реабилитационных послеоперационных мероприятий.

Попов А.А., Мананникова Т.Н., Рамазанов М.Р., Кирюшкина О.Г., Чаусова Н.А.

ГУ Научный Центр акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, Москва, Россия

## ЛАПАРОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

**Актуальность проблемы.** Серьезной проблемой репродуктивного здоровья женщин продолжает ос-

таваться наличие у них опухолей и опухолевидных образований придатков матки. По частоте встречае-

мости опухоли яичников занимают 2-е место среди всех новообразований женских половых органов. Тем не менее, наступление и пролонгирование беременности возможно у женщин, имеющих опухоли и опухолевидные образования придатков матки. Традиционным хирургическим методом лечения опухолей яичников при беременности является лапаротомия. Имеется ряд сообщений об использовании лапароскопии при хирургическом лечении опухолей яичников во время беременности.

**Материал и методы.** С 1996 года в МОНИИАГ были прооперированы 262 беременные, у которых либо до наступления настоящей беременности, либо в разные сроки гестации обнаружены опухоли яичников. Беременные были разделены на четыре группы. В I группу отнесены 123 беременных, которым была выполнена хирургическая лапароскопия во II триместре беременности (16–18 нед). II группу составили 40 пациенток, которым было произведено чревосечение в различные сроки гестации (от 16 до 34 нед). В III группу вошли 45 беременных, у которых опухоль яичника удалена во время кесарева сечения. В IV группу включены 54 женщины, которым произведено удаление опухоли яичников на 6–9-е сутки методом лапароскопии после самопроизвольных родов.

**Результаты исследования.** Опухолевидные образования придатков матки до наступления данной беременности диагностированы у 80 пациенток, в 156 случаях опухоль яичника обнаружена во время данной беременности, при родоразрешении путем кесарева сечения образования придатков выявлены у 12 беременных и в 14 случаях – у рожениц. Срок гестации 16–18 недель считается оптимальным, так как в эти сроки уже сформирована плацента, а размеры матки позволяют произвести оперативное вмешательство лапароскопически.

Укыбасова Т.М., Котловский В.И., Сатенова Ж.К.

Западно-Казахстанская медицинская академия  
им. М.Оспанова, Актобе, Республика Казахстан

**Цель работы** состояла в изучении возможности использования эндоскопических хирургических методов для диагностики и лечения опухолей яичников разного генеза.

**Материал и методы исследования.** Проведён анализ 238 наблюдений у женщин, которым выполнена лапароскопическая операция по поводу опухоли яичника за период 1995–2005 гг., по данным эндоскопического отделения областной детской больницы и гинекологического отделения перинатального центра. Возраст колебался от 14 до 60 лет, средний возраст  $32,5 \pm 0,1$  лет. У 4 (6 %) человек первоначально опухоль не диагностирована, обнаружена во время лапароскопической операции по поводу бесплодия.

Лапароскопия у беременных имеет свои особенности: «открытый» метод, низкие цифры внутрибрюшного давления, «нетрадиционные» места введения троакаров, использование релаксантов короткого срока действия. За 2–3 дня до оперативного вмешательства начиналась терапия, направленная на пролонгирование беременности и снижающая риск операции, которая продолжалась и в послеоперационном периоде. Кроме этого назначались препараты, улучшающие маточно-плацентарный кровоток. 153 женщины (I и II группы), оперированных во время беременности, родоразрешены, 10 пациенток еще беременны. У 148 женщин произошли срочные самопроизвольные роды. 5 беременных были родоразрешены путем операции кесарева сечения. Показаниями в четырех случаях явилась слабость родовой деятельности, одна беременная оперирована по поводу поперечного положения плода. Из 45 беременных III группы, родоразрешенных путем операции кесарева сечения, 2 случая составили преждевременные оперативные роды в 33 и 34 недели гестации. 20-ти беременным при доношенном сроке показанием к кесареву сечению явилось только наличие кисты яичника, из них в трех случаях отмечалось сочетание с миомой матки. 54 женщинам (IV группа) в послеродовом периоде на 5–7-е сутки произведено оперативное лечение методом лапароскопии.

**Выводы.** Раннее выявление опухолей яичников при беременности, определение оптимальных для оперативного вмешательства сроков гестации, рациональная акушерская тактика, направленная на пролонгирование беременности, могут явиться резервом снижения числа осложнений течения беременности и оперативного родоразрешения.

## ЛАПАРОСКОПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

**Результаты исследования.** Среди удалённых опухолей встречались доброкачественные новообразования яичников – у 156 больных (65,5 %), злокачественные опухоли диагностированы у 3 (1,3 %), пограничные опухоли у 2 пациенток (0,8 %). У двух пациенток с пограничными опухолями объём операции ограничен овариэктомией поражённой стороны, по решению интраоперационного консилиума. В последующем пациентки титрованы на биохимические маркеры и произведена компьютерная томография. Обе они в настоящее время родили детей и наблюдаются у онкогинеколога. Двум пациенткам со злокачественными процессами яичника выполнен полный объём операции лапароскопическим доступом. Опухолевидными