

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

оказались образования у 59 больных (24,8 %). Объем операций зависел от возраста больной и наличия сопутствующей патологии органов женской половой системы. Во всех случаях выполнены органосохраняющие операции. В 1 случае произведена конверсия-лапаротомия и расширение объема операции. У 4 (1,7 %) больных лапароскопическая операция позволила исключить опухоль яичника. Средняя продолжительность госпитализации – $2,0 \pm 0,3$ дня, что зависит от наличия сопутствующей патологии, требующей дополнительных методов исследования и подготовки к операции.

Выводы:

1. Хирургическая лапароскопия является перспективным направлением в оперативном лечении доброкачественных опухолей яичников в любом возрасте и может стать стандартом в оперативной гинекологии.

2. Квалифицированный хирург-гинеколог, владеющий как лапаротомией, так и лапароскопией, может интраоперационно коллегиально выбрать рациональную тактику при пограничных и злокачественных опухолях.