

С.Д. ТУМАБАЕВА, Д.Д. ШАРДАРБЕКОВА, З.Е. БАРМАНАШЕВА
Институт Репродуктивной Медицины, г. Алматы

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

В статье проведен анализ и дана оценка эффективности лапароскопических операций у беременных женщин с доброкачественными образованиями яичников. Сделаны выводы о влиянии хирургического вмешательства на гестационный и неонатальный исход у женщин, подвергшихся плановой лапароскопической операции по поводу кист яичников в первом и втором триместрах беременности.

Ключевые слова: образования придатков, цистэктомия, беременность, лапароскопия.

Введение.

Оперативные вмешательства сопряжены с риском у обычных людей, и во время беременности этот риск увеличивается в несколько раз. Проведение операций, позволяющих в полном объеме ликвидировать хирургическую патологию и сохранить беременность с дальнейшим ее благоприятным исходом, в наши дни все еще представляет серьезную проблему. Хирургическому лечению подлежат случаи острых заболеваний органов брюшной полости (острый аппендицит, холецистит, кишечная непроходимость и др.), а также гинекологическая патология — опухоли и опухолевидные образования гениталий (кисты и кистомы яичников, миома матки) [1]. Острые хирургические заболевания брюшной полости по данным статистики встречаются у 0,2% беременных женщин [2]. К примеру, перекрут придатков встречается в 2,7% всех хирургических патологий у этих пациенток [3]. По данным различных авторов частота развития образований яичников у беременных вне зависимости от срока беременности составляет от 0,2% до 2%, при чем только 1%-6% из них являются злокачественными [4,5,6,7]. Частота встречаемости доброкачественных заболеваний яичников у женщин до 14 недель беременности варьирует от 6% до 25%, большинство из них является функциональными кистами, которые рассасываются в течение беременности, и у 0,7%-1,7% беременных они продолжают персистировать [8,9,10]. Все большую актуальность эта проблема приобретает с увеличением процента беременных женщин, попадающих на экстренную или плановую операцию по тем или иным хирургическим причинам, а также, в связи с трудностью диагностики, лечения, профилактики и многочисленными осложнениями, связанными с прерыванием течения беременности или утратой репродуктивных функций. Ранее считалось, что беременность является абсолютным противопоказанием к лапароскопии, так как наносит больше вреда для жизни плода и матери. Но с каждым днем лапароскопия приобретает все большее значение в хирургическом лечении беременных женщин. Большинство авторов сходится во мнении, что кисты размером менее 5см имеют тенденцию к самостоятельному рассасыванию, и реже вызывают перекрут придатков [11,12].

Лапароскопия имеет существенные преимущества перед лапаротомией у женщин с доброкачественными новообразованиями при сопутствующей беременности: снижение продолжительности койко-дня и сроков реабилитации, уменьшение частоты осложнений и потребности в наркотических препаратах, что важно для жизнедеятельности плода [13,14]. Плановую лапароскопическую операцию идеально выполнять во втором триместре, когда органогенез завершён, а матка ещё не столь велика, как в III триместре, откладывать операцию до III триместра нежелательно из-за плохой визуализации и потенциальной опасности преждевременных родов [15].

В связи с вышесказанным **целью** нашего исследования явилось изучение эффективности лапароскопических операций у беременных женщин с доброкачественными опухолями яичников на анализе собственного материала.

Материалы и методы.

За период с 2011-2015гг. в отделении оперативной гинекологии Института Репродуктивной Медицины было прооперировано 11 беременных женщин с опухолевидными образованиями яичников. Сроки беременности варьировали от 15 недель до 22 недель беременности. Операции носили плановый характер. Всем беременным перед операцией было проведено УЗИ органов малого таза и определение онкомаркера СА-125. Показаниями к оперативному вмешательству стали: у 18,19% постоянные ноющие боли внизу живота, у 81,81% женщин размер кист более 5см. Максимальный размер кист составил 12 см, минимальный — 5см, в среднем составляя 9 см. С целью снижения патологического влияния наркотических препаратов на плод во всех случаях использовалась региональная анестезия, выполняемая по стандартной технике: спинномозговая анестезия в 90,1 % случаев и эпидуральная анестезия в 9,9%. Лапароскопические операции выполнялись на оборудовании Karl Storz и проводились по общим правилам. При этом имелись определенные особенности их выполнения: учитывалось анатомическое расположение беременной матки и ее увеличенный размер. Так, первый троакар устанавливался в левом подреберье, для максимального снижения риска травматизации органа. Места введения дополнительных троакаров зависят от срока беременности, локализации и подвижности опухоли. Для профилактики гипоксии плода инсуффляция углекислого газа проводилась под давлением не выше 10мм.рт.ст. По поводу кист проводилась цистэктомия с вылуциванием капсулы и максимальным сохранением ткани яичника. Гемостаз достигался биполярной коагуляцией или ушиванием яичника. В послеоперационном периоде пациенткам было проведено однократное введение антибиотиков (в основном цефалоспоринов), применение спазмолитиков.

Результаты и выводы.

В 100% случаев объем операции ограничился цистэктомией с максимальным сохранением ткани яичника. В результате выполненных операций, интраоперационных и послеоперационных осложнений не наблюдалось ни в одном случае. В структуре опухолей и опухолевидных образований яичников преобладали фолликулярные (54,5%) и эндометриоидные (27,3%) кисты, дермоидные кисты встречались в 9,1% случаев, паратубарные у 9,1% беременных. Совпадение клинического диагноза с гистологическим заключением 100%. Ни у одной из прооперированных женщин не наблюдалось антенатальной гибели плода или прерывания беременности в

послеоперационном периоде, 100% женщин родоразрешились живыми плодами, послеродовый период протекал без осложнений. Своевременными родами закончились 81,9% беременностей, преждевременными родами закончились 18,1% беременностей по причинам, не связанным с перенесенной лапароскопической операцией. У 72,8% женщин беременность закончилась самостоятельными родами, родоразрешение путем операции кесарево сечение у 27,2% беременных.

Заключение.

Лапароскопия при проведении оперативных вмешательств по поводу опухолевидных образований яичников является методом выбора у беременных в первом и втором триместрах. Этот доступ имеет ряд преимуществ: малоинвазивность метода, быстрое послеоперационное восстановление, снижение отрицательного воздействия на течение и исход беременности, снижение риска травматизации плода, а также, возможность выполнения операции при объемных образованиях с сохранением дальнейшей репродуктивной функции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 С.А. Мартынов, К.И. Жордания, Л.В. Адамян, А.Ю. Данилов, Особенности диагностики и хирургического лечения беременных с опухолями и опухолевидными образованиями яичников // Онкогинекология. – 2014. - № 2. - С. 27-32.
- 2 Айламазян Э.К., Новиков Б.Н., Павлова Л.П. и др. Неотложная помощь при экстремальных состояниях акушерской практики. -СПб.: «Издательство Н-Л», 2002. - 432 с.
- 3 Hasson J, Tsafrir Z, Azem F, Bar-On S, Almog B, Mashlach R, et al. Comparison of adnexal torsion between pregnant and nonpregnant women // Am J Obstet Gynecol. – 2010. – 202. – P. 536.
- 4 Hoover K, Jenkins TR. Evaluation and management of adnexal mass in pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2011;205:97-102.
- 5 Leiserowitz G. Managing ovarian masses during pregnancy // Obstet Gynecol Surv. – 2006. – 61. – P. 463-470.
- 6 Telischak NA, Yeh BM, Joe BN et al. MRI of adnexal masses in pregnancy // AJR AM J Roentgenol. – 2008. – 191.- P. 364-470.
- 7 Machado F, Vegas C, Leon J, Perez A, Sanchez R, Parrilla JJ, Abad L. Ovarian cancer during pregnancy: analysis of 15 cases // Gynecol Obstet. – 2007. -105. – P. 446-450.
- 8 Condous G, Khalid A, Okaro E, Bourne T. Should we be examining the ovaries in pregnancy? Prevalence and natural history of adnexal pathology detected at first-trimester sonography // Ultrasound Obstet Gynecol. – 2004. – 24. – P. 62– 66.
- 9 Yazbek J, Salim R, Woelfer B, Aslam N, Lee CT, Jurkovic D. The value of ultrasound visualization of the ovaries during the routine 11–14 weeks nuchal translucency scan // Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol – 2007. – 132. – P. 154 –158.
- 10 Gezginc K, Karatayli R, Yazici F, Acar A, Celik C, Capar M. Ovarian cancer during pregnancy // Int J Gynecol Obstet. – 2011. - 115. – P. 140-143.
- 11 Sherard GB III, Hodson CA, Williams HJ, et al. Adnexal masses and pregnancy: a 12-year experience // Am J Obstet Gynecol. – 2003. – 189. – P. 358–362.
- 12 Yen CF, Lin SL, Murk W, Wang CJ, Lee CL, Soong YK, et al. Risk analysis of torsion and malignancy for adnexal masses during pregnancy // Fertil Steril – 2009. – 91. – P. 1895-1902.
- 13 Oelsner G, Stockheim D, Soriano D, et al. Pregnancy outcome after laparoscopy or laparotomy in pregnancy // J Am Assoc Gynecol Laparosc. – 2003. – 10. – P. 200.
- 14 Curet MJ, Allen D, Josloff RK, et al. Laparoscopy during pregnancy // Arch Surg. – 1996. – P. 131-546.
- 15 Fatum M, Rojansky N. Laparoscopic surgery during pregnancy // Obstet Gynecol Surv. – 2001. – P. 56-60.

С.Д. ТУМАБАЕВА, Д.Д. ШАРДАРБЕКОВА, З.Е. БАРМАНАШЕВА

Репродуктивтік медицина институты, Алматы қ.

ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДІҢ АНАЛЫҚ БЕЗДЕРІНІҢ ҚАТЕРСІЗ ІСІГІ ЖАҒДАЙЫНДА ЛАПАРОСКОПИЯЛЫҚ ОПЕРАЦИЯЛАРДЫ ЖАСАУДЫҢ ТИІМДІЛІГІН БАҒАЛАУ.

Түйін: мақалада жүкті әйелдердің аналық бездерінде қатерсіз пайда болуларға лапароскопиялық операцияларды жасаудың тиімділігін талдау және бағалау. Жүктіліктің бірінші және екінші үш айлық кезеңінде аналық бездердің сарысулы ісіктеріне жоспарлы лапароскопиялық операция жасалған әйелдердің гестациондық және неонаталдық нәтижелеріне хирургиялық араласудың әсері туралы қорытынды жасалған.

Түйінді сөздері: қосалқылардың пайда болуы, цистэктомия, жүктілік, лапароскопия.

S.D. TUMABAEVA, D.D. SHARDARBEKOVA, Z.E. BARMANASHEVA
Institute of Reproductive Medicine, Almaty

**EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR BENIGN OVARIAN
TUMORS IN PREGNANT WOMEN**

Resume: The article analyzes and assesses the effectiveness of laparoscopic surgery in pregnant women with benign ovarian tumors. The conclusions were made about the impact of surgery on gestational and neonatal outcomes in women undergoing planned laparoscopic surgery for ovarian cysts in the first and second trimesters of pregnancy.

Keywords: ovarian masses, cystectomy, pregnancy, laparoscopy.