

**РАСПУТИНА Ж.О., РЫБНИКОВ С.В., ДАНИЛОВА Л.Н.**

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ  
И РОДОВ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ  
ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ  
ЯИЧНИКОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.**

*кафедра акушерства и гинекологии имени профессора Г. А.  
Ушаковой Кемеровского государственного медицинского  
университета*

**Научный руководитель – к.м.н., доцент кафедры М.Н. Сурина.**

# АКТУАЛЬНОСТЬ

В последние годы отмечается рост доброкачественных опухолей (ДОЯ) и опухолевидных образований яичников (ООЯ), причём эта патология наиболее часто встречается у женщин репродуктивного возраста.

У беременных частота выявления опухолей придатков матки может достигать 3,2%, а частота злокачественных форм достигает 6,8% от всех опухолей. Частота опухолей яичников у беременных составляет 0,05% - 3,4 %.



Наличие ДОЯ и ООЯ не препятствует наступлению и прогрессированию беременности, вызывая большое количество осложнений, таких как: угроза прерывания, перекрут ножки опухоли, косое или поперечное положение плода, озлокачествление доброкачественной опухоли яичника, разрыв капсулы опухоли, которые влекут за собой оперативное лечение, через лапаротомный доступ, а это увеличивает травматичность во время операции, приводит к удлинению послеоперационного периода, увеличивается процент течения беременности с угрозой прерывания.



## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

оценить течение беременности и ее исход у женщин, прооперированных по поводу ДОЯ во время беременности.



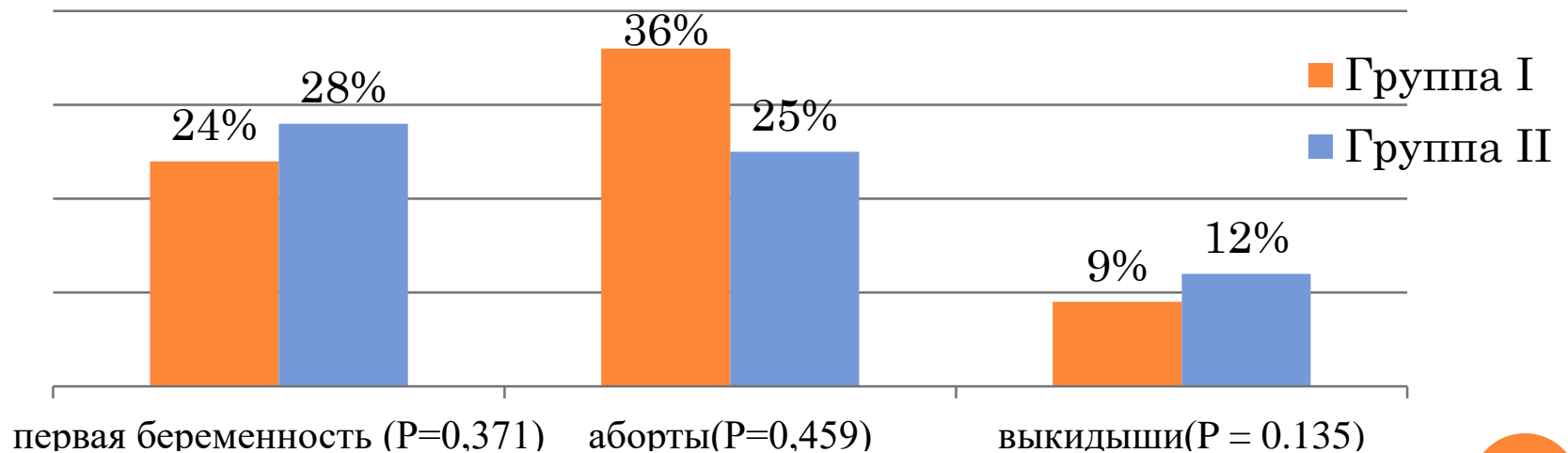
# МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ:

Проведено ретроспективное исследование 33 историй болезней беременных с опухолевидными образованиями яичников, прооперированных в период с 2016 по 2019г. в отделении гинекологии Кемеровского областного клинического перинатального центра имени Л.А. Решетовой (группа 1), а также 40 историй болезней женщин без ДОЯ, родоразрешенных в перинатальном центре в период с 2016 по 2019гг. (группа 2)

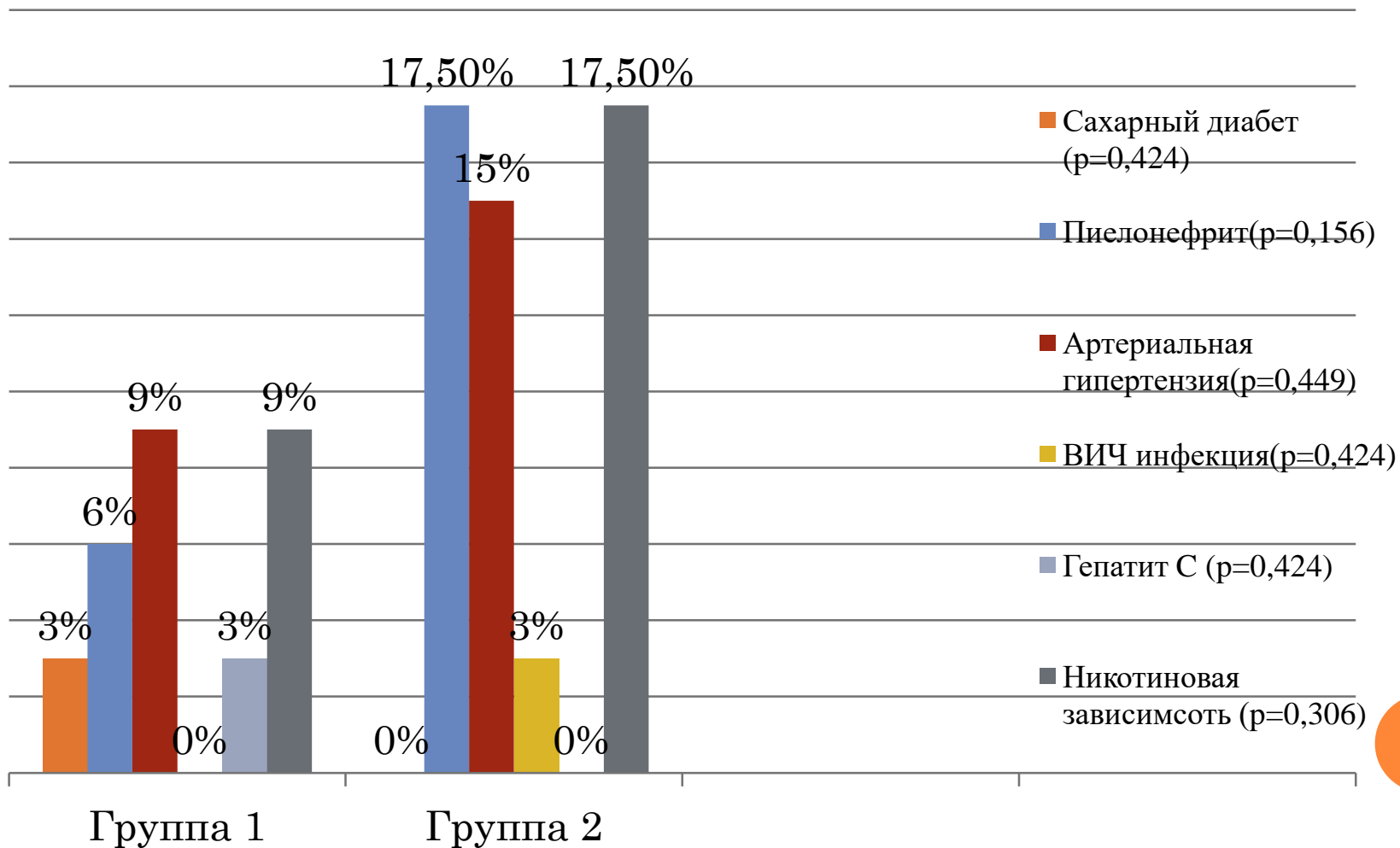


## РЕЗУЛЬТАТЫ:

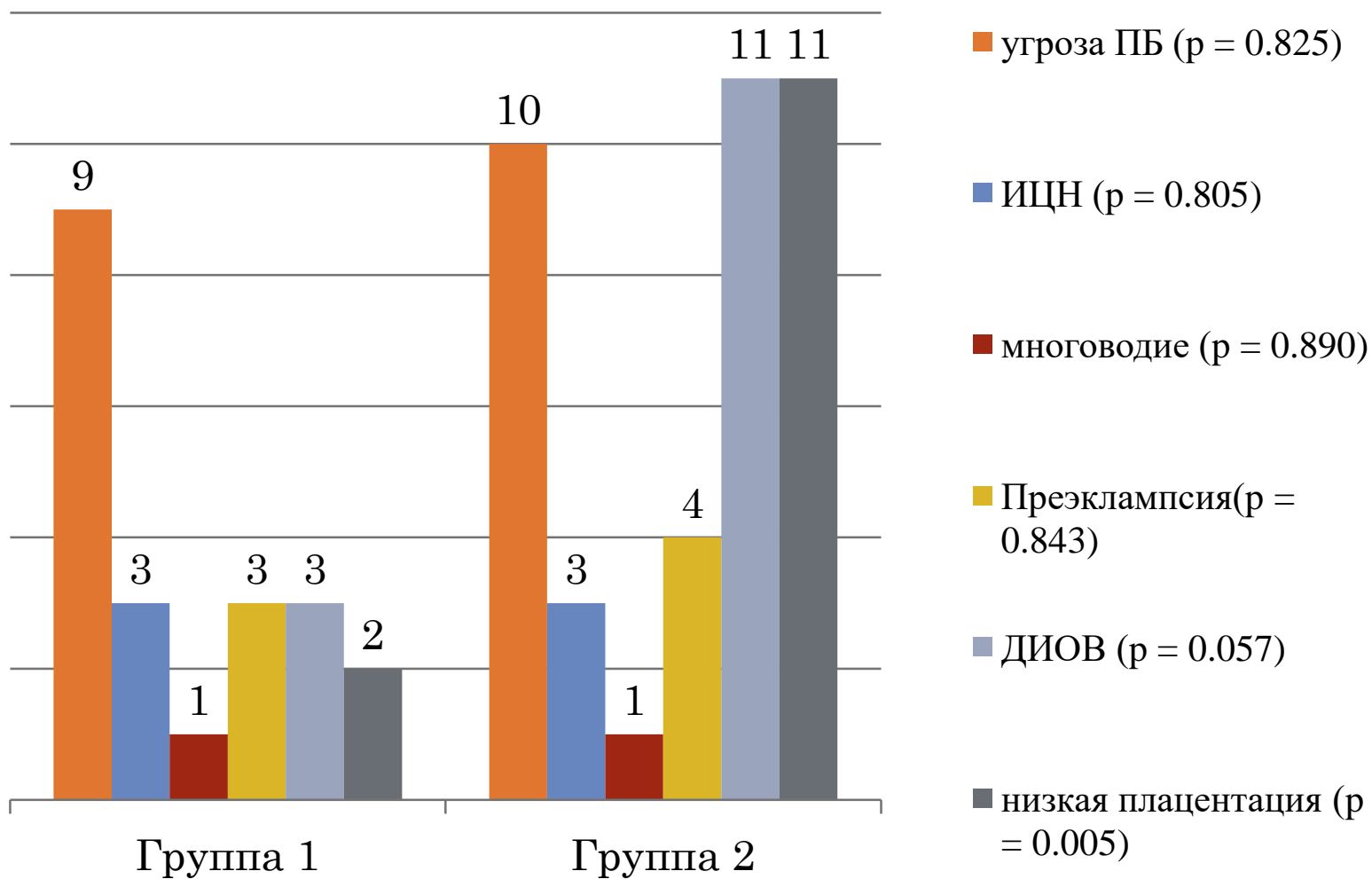
- Пациентки обеих групп значимо не различались по основным характеристикам. Средний возраст женщин в группе I составил  $30 \pm 6$  лет, в группе II -  $28 \pm 6$  лет ( $p = 0,456$ ). Акушерский анамнез:



# ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:



# ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ:

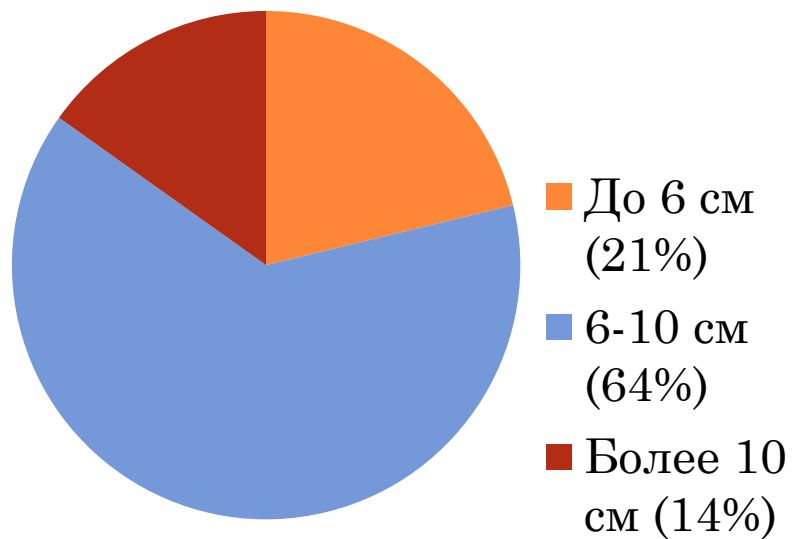




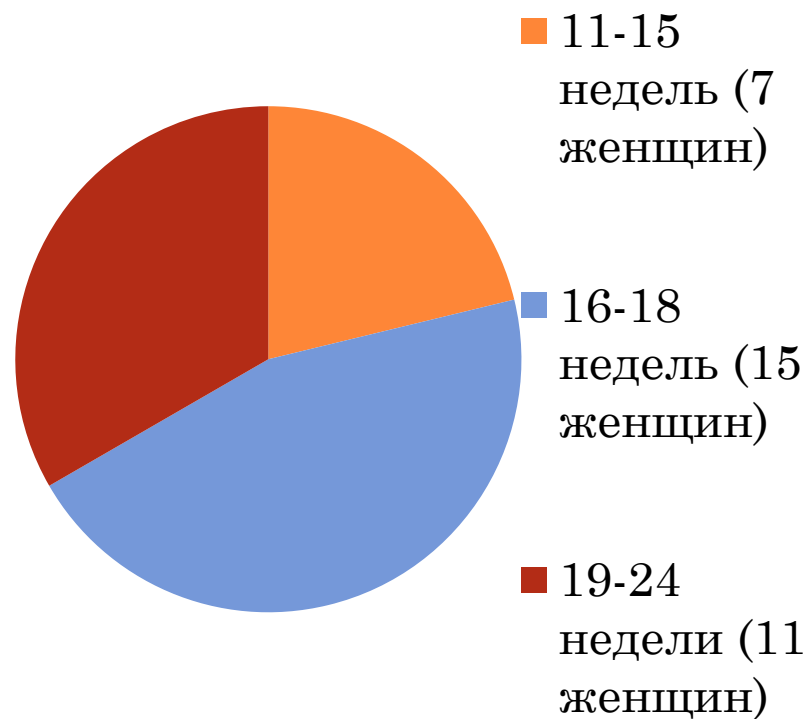
- В исследуемой группе у 20 (60%) пациенток объемное образование выявлено во время беременности, у 13 (40%) до наступления беременности.  
Наличие объемного образования яичников диагностировалось по результатам УЗ-диагностики и клинической симптоматике.  
Уровень онкомаркера СА-125 не учитывался, так как обладает низкой информативностью во время беременности.



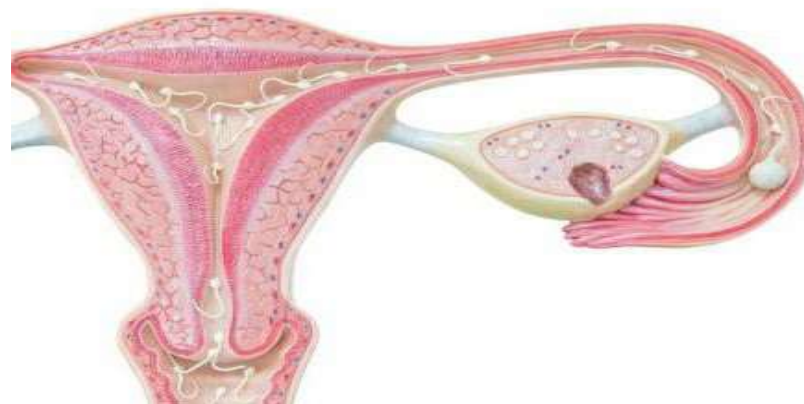
## Размеры опухоли



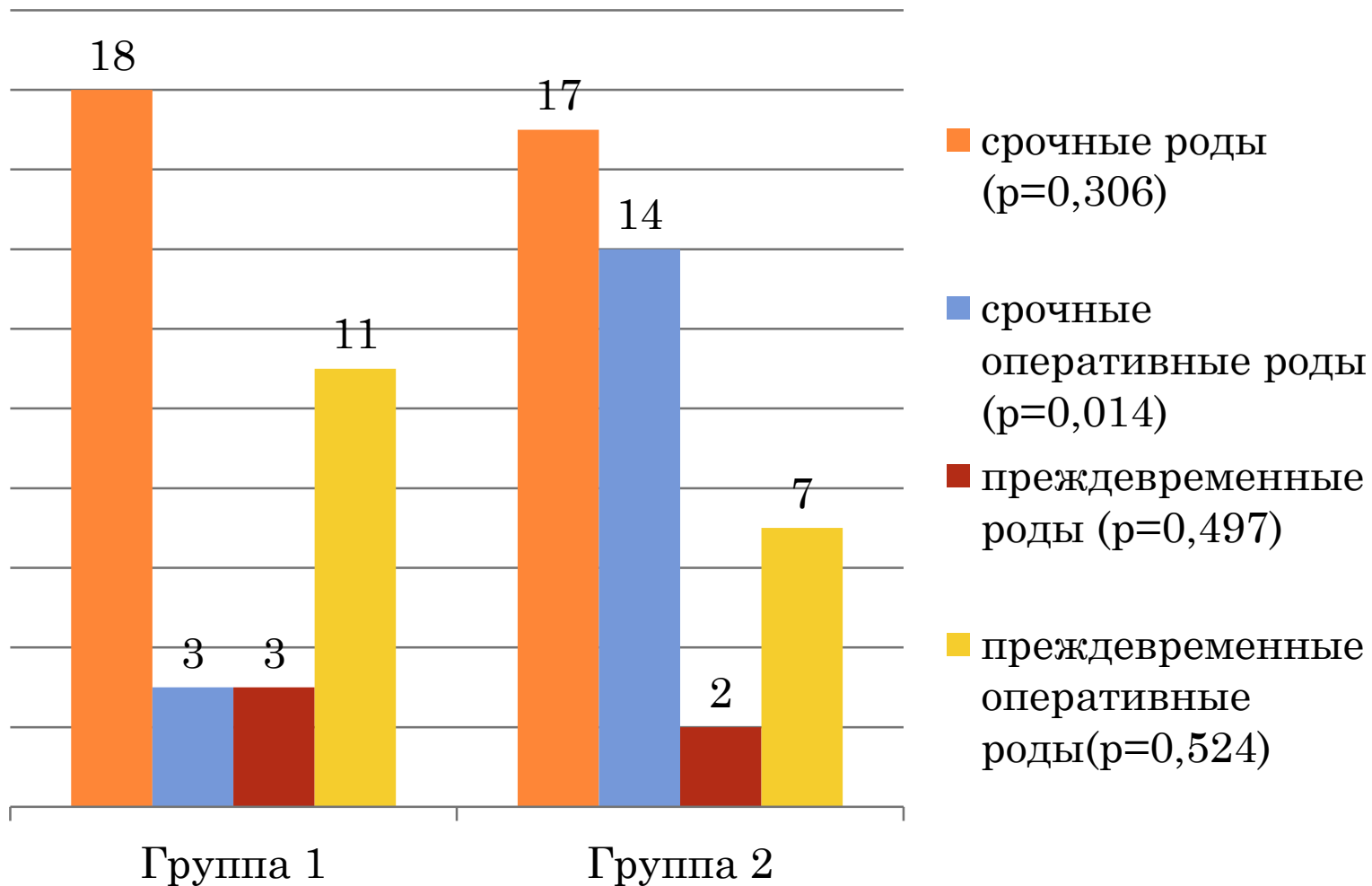
## Срок беременности на момент операции



<b>Результат гистологического исследования</b>	<b>Количество</b>
серозная цистаденома	11 (33%)
муцинозная цистаденома	4 (12%)
киста желтого тела	6 (18%)
дермоидная киста и киста желтого тела	4 (12%)
дермоидная киста	3 (9%)
текофиброма	1 (3%)
эндометриоидная с децидуальной трансформацией	2 (6%)
дермоидная с гравидарной трансформацией	1 (3%)
морфологически не верифицированная	1 (3%)



# ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ



## Вывод:

Таким образом, при сравнении двух групп женщин с ДОЯ, прооперированных во время беременности, и женщин без ДОЯ и оперативных вмешательств при беременности, не выявлено значимых различий ни в течении беременности, ни в сроке и методе родоразрешения.

Однако, пациентки после лапароскопии и удаления кисты яичника во время беременности значимо чаще имели низкую плацентацию, и значимо реже имели роды путем операции кесарева сечения в доношенном сроке.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!

