

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИГАНТСКОЙ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Татаринцева Л.В., Бауэр Я.Е.

Научный руководитель: Тен Ю.В.

CLINICAL CASE: SURGICAL TREATMENT OF OVARIAN TUMOR

Altai State Medical University, Barnaul

Tatarintseva L.V., Bauer Y.E.

Scientific adviser: Ten Yu.V.

Введение. За последние 10 лет во всем мире наблюдается тенденция к росту заболеваемости опухолей яичников. Эта тема актуальна, так как опухоли яичников являются доброкачественным образованием, могут перерасти в злокачественное образование, и поэтому требует наблюдения у специалистов, а также незамедлительного лечения.

Цель исследования: Провести оценку клинического случая оперативного лечения пациента с гигантской опухолью левого яичника и ретроспективный анализ истории болезни.

Задачи: Изучить методику оперативного лечения.

Материалы и методы. Ребёнок поступил с болью в течение 6 месяцев, когда начала худеть. Спустя 5 месяцев, девочка отметила, что при похудении живот не уменьшается. Обратилась к педиатру по месту жительства, а далее была направлена к хирургу. Осмотрена, далее было выполнено УЗИ органов брюшной полости и малого таза: объёмное образование брюшной полости, 370*252*200 мм, без достоверной топики. Консультирована хирургом в КГБУЗ «АККЦОМД» и по согласованию с врачом была госпитализирована для дообследования и решения вопроса об оперативном лечении. При объективном обследовании физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту. На диспансерном учете у узких специалистов не состоит. Костно-мышечная система без видимой патологии.

Живот округлый, увеличен в объёме, передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания. При пальпации, практически весь объём брюшной полости занимает образование, размерами не менее 40*30*25 см (точные размеры определить затруднительно) плотно-эластической консистенции, неподвижное. Перитонеальных симптомов нет. Поясничная область симметричная, без деформаций. Почки и мочевой пузырь не пальпируются, области их проекции безболезненны.

По результатам анализов УЗИ от 02.10.2020 – в брюшной полости лоцируется образование 370*252*200 мм, с четкими контурами, гетерогенное (анэхогенное с перегородками), без кровотока при ЦДК.

Лабораторно: Альфафетопротеин 02.10.2020 – 0,67 МЕ/мл; ХГЧ <1,0 мМЕ/мл;

Результаты. Под эндотрахеальным наркозом ниже-средне-срединная лапаротомия, длиной около 25 см. проведена лапаротомия, удаление обширной солидно-кистозной опухоли брюшной полости. При осмотре, к ране прилежит стенка кистозного образования белесоватого цвета, плотное. При ревизии образование размером до 45 см, занимает всю брюшную полость и малый таз, прижимая органы брюшной полости кзади. Исходит из левого придатка матки, левый яичник не определён, правый яичник в типичном месте, 3,0*1,5 см, визуально не изменён. Оболочка кисты вскрыта, эвакуировано до 10 л муцинозной прозрачной жидкости без запаха. Образование выведено в рану. Левый придаток матки тесно спаян с образованием, просвет не определяется. Проведена резекция левого придатка с образованием. Ревизия брюшной полости: органы расположены правильно, парааортальные, брыжеечные, печеночные лимфоузлы не увеличены; сальник интактен, печень мягкой консистенции, без дополнительных образований. В заднее дугласово пространство установлен трубчатый дренаж, выведен через дополнительный прокол. Гемостаз – сухо. Послойно швы на переднюю брюшную стенку. Асептическая повязка. Гистологический диагноз - зрелая терратома. Ранний послеоперационный период - без осложнений, функция органов брюшной полости без нарушений, пациентка выписана домой с выздоровлением. Выписана под наблюдение участкового врача педиатра.

Выводы. Методика ниже-средне-срединной лапаротомии, с последующей резекцией левого придатка яичника, привела к улучшению состояния больного.

Заключение. При проведении лапаротомии достигнут положительный эффект, минимальная травматизация в области оперативного вмешательства.

Список литературы:

1. Ашурова З.А. Особенности диагностики и лечения опухолей и опухолевидных образований яичников у детей подростков. 2004; 2-6.
2. Гарден А.С. Детская и подростковая гинекология. М. Медицина. 2013; 389 с.
3. Вольф, А.С. Атлас детской и подростковой гинекологии. А.С. Вольф, Ю.Э. Миттаг. М. ГЭОТАР-МЕД. 2018; 304 с.
4. Влагилицкий метод в гинекологии и акушерстве. М. СПб. Государственная типография. 2015; 509 с.
5. Маркин Л.Б. Детская гинекология: моногр. Л.Б. Маркин, Э.Б. Яковлева. М. Медицинское информационное агентство. 2017; 480 с.