

Республиканская детская
клиническая больница, Ижевск

**Опыт лечения
новорожденных с
кистами яичников**

Поверин Г.В., Егорова О.О., Шаимова
Д.В., Зимин С.Н., Королева М.В.
Москва 2018

Киста яичника у новорожденных
редкая патология, с которой
сталкиваются детские хирурги

Актуальность исследования

- трудность *предоперационной* диагностики топки и наличия гемодинамических нарушений кистозных образований брюшной полости у новорожденных девочек
- отсутствие регламентированных показаний к оперативному лечению

Актуальность исследования

- организационные особенности регионов (отсутствие в штате детского хирургического отделения гинеколога)
- юридические аспекты (органоуносящая операция репродуктивной системы)

ХО БУЗ УР РДКБ МЗ УР

(2013 - 2017 г.)

16 девочек от 2-х дней до 3-х месяцев

Диагноз: Объемное образование
брюшной полости

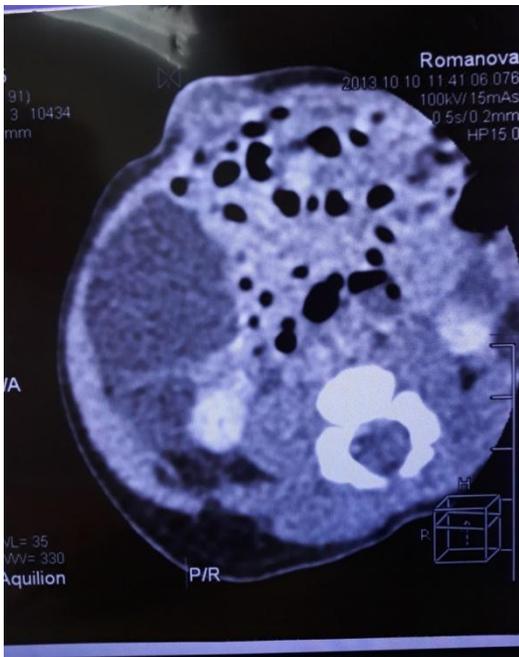
*(у 87% девочек (n=14) диагноз
выставлен антенатально)*

Предоперационное обследование

- УЗИ органов брюшной полости – 100%
- СКТ брюшной полости – 81,25%
- Консультация гинеколога – 100%
- Онкомаркеры (АФП, ХГЧ, ЛДГ) – 50%

Результаты

- Перекрут кисты яичника n=8
- Киста яичника n=4
- Киста брюшной полости n=4



Оперативное вмешательство:

- ранний неонатальный период (n=6)
- поздний неонатальный период до 3 месяцев (n=10)

Интраоперационно

Перекрут кисты
яичника
n=10

Киста яичника
n=5

Лимфангиома
брыжейки
n=1

2,5 – 10 см в диаметре

Способ операционного доступа

- Лапаротомия
- Лапароскопия 3 мм

Морфология

- Недифференцированная киста (n=7)
- Серозная киста с нерозом (n=5)
- Фолликулярная киста (n=3)

Тактика

Киста брюшной полости

D < 3 см

амбулаторное
наблюдение

гинеколога, хирурга
УЗИ 1 раз в 3 мес.



Тактика

Киста брюшной полости

D > 3 см

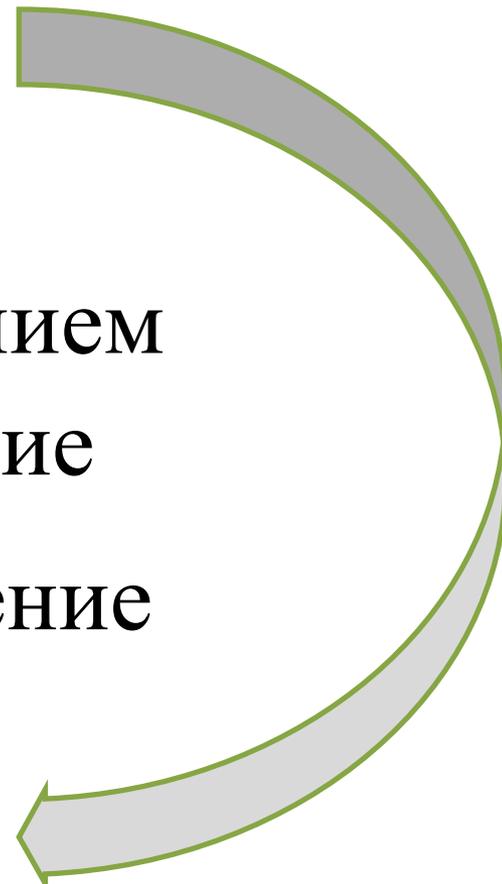
перевод в ХО

СКТ с контрастированием

Оперативное лечение

Диспансерное наблюдение

гинеколога



Вопросы

- Целесообразность исследования на онкомаркеры (АФП, ХГЧ, ЛДГ)
- Сроки оперативного лечения (целесообразность операции в ранний неонатальный период)

