

Клінічний перебіг вагітності та пологів у жінок, прооперованих з приводу новоутворень яєчників

А.В. Бойко

Медичний інститут Сумського державного університету МОН України, Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, м. Київ

Мета дослідження: вивчення особливостей перебігу вагітності та пологів у жінок, прооперованих з приводу новоутворень яєчників.

Матеріали та методи. Було обстежено 90 вагітних з новоутвореннями яєчників. Усіх вагітних було розподілено на три досліджувані групи: 1-а група – 30 жінок з новоутвореннями яєчників, яким хірургічне лікування проведено у різні терміни вагітності; 2-а група – 30 жінок з новоутвореннями яєчників, яким хірургічне лікування проведено у ході кесарева розтину; 3-я група – 30 жінок з новоутвореннями яєчників, яким хірургічне лікування виконано у різні терміни після мимовільних пологів. Також було обстежено 30 жінок з нормальним перебігом вагітності без новоутворень яєчників, які увійшли до контрольної групи.

Результати. Ризик розвитку передчасних пологів був вищий при виконанні хірургічного втручання у III триместрі порівняно з II триместром гестації (відношення шансів 10,7; 96% довірчий інтервал: 1,36–83,49); при виконанні операції будь-яким доступом після 24 тиж гестації (відношення шансів 4,18; 94% довірчий інтервал: 0,95–18,49); при виконанні операції лапаротомічним порівняно з лапароскопічним доступом (відношення шансів 7,7; 96% довірчий інтервал: 1,99–30,81), а також за наявності ознак супутньої плацентарної дисфункції (відношення шансів 17,6; 96% довірчий інтервал: 3,31–92,11).

Заключення. Отримані результати необхідно урахувати під час розроблення тактики ведення вагітності та пологів у жінок із новоутвореннями яєчників.

Ключові слова: новоутворення яєчників, вагітність, пологи.

The clinical course of pregnancy and labors at the women operated concerning neoplasms of ovaries

A.V. Boyko

The objective: to study features of course of pregnancy and labors at the women operated concerning neoplasms of ovaries.

Materials and methods. 90 pregnant women with neoplasms of ovaries were surveyed. All pregnant women were divided into 3 studied groups: 1 group – 30 women with neoplasms of ovaries by which surgical treatment is executed in various durations of gestation; The 2nd group – the 30 women with neoplasms of ovaries by which surgical treatment is executed during Cesarean section; The 3rd group – 30 women with neoplasms of ovaries by which surgical treatment is executed in various terms after spontaneous labors. Also 30 women with normally proceeding pregnancy without neoplasms of the ovaries, made control group were surveyed.

Results. The risk of development of premature births was higher when performing a surgical intervention in III in comparison with II gestation trimester (the relation of chances 10,7; 96% confidential interval 1,36–83,49); when performing operation by any access after 24 weeks of a gestation (the relation of chances 4,18; 94% confidential interval 0,95–18,49); when performing operation by laparotomy in comparison with laparoscopic access (the relation of chances 7,7; 96% confidential interval 1,99–30,81), and also in the presence of symptoms of accompanying placental dysfunction (the relation of chances 17,6; 96% confidential interval 3,31–92,11).

Conclusion. The received results needs to be considered when developing tactics of conducting pregnancy and labors at women with neoplasms of ovaries.

Key words: neoplasms of ovaries, pregnancy, labors.

Клиническое течение беременности и родов у женщин, прооперированных по поводу новообразований яичников

А.В. Бойко

Цель исследования: изучение особенностей течения беременности и родов у женщин, прооперированных по поводу новообразований яичников.

Материалы и методы. Были обследованы 90 беременных с новообразованиями яичников. Все беременные были разделены на три исследуемые группы: 1-я группа – 30 женщин с новообразованиями яичников, которым хирургическое лечение проведено в различные сроки беременности; 2-я группа – 30 женщин с новообразованиями яичников, которым хирургическое лечение проведено в ходе кесарева сечения; 3-я группа – 30 женщин с новообразованиями яичников, которым хирургическое лечение выполнено в различные сроки после самопроизвольных родов. Также были обследованы 30 женщин с нормально протекающей беременностью без новообразований яичников, которые вошли в контрольную группу.

Результаты. Риск развития преждевременных родов был выше при выполнении хирургического вмешательства в III триместре по сравнению со II триместром гестации (отношение шансов 10,7; 96% доверительный интервал: 1,36–83,49); при выполнении операции любым доступом после 24 нед гестации (отношение шансов 4,18; 94% доверительный интервал: 0,95–18,49); при выполнении операции лапаротомическим по сравнению с лапароскопическим доступом (отношение шансов 7,7; 96% доверительный интервал: 1,99–30,81), а также при наличии признаков сопутствующей плацентарной дисфункции (отношение шансов 17,6; 96% доверительный интервал: 3,31–92,11).

Заклучение. Полученные результаты необходимо учитывать при разработке тактики ведения беременности и родов у женщин с новообразованиями яичников.

Ключевые слова: новообразования яичников, беременность, роды.

На сьогодні до найбільш поширених станів, що потребують оперативного лікування у вагітних, належать гострі захворювання органів черевної порожнини (гострий апендицит, холецистит, кишкова непрохідність тощо), а також гінекологічна патологія – пухлини і новоутворення яєчників (НУЯ) [2–4].

Серед основних ускладнень вагітності у жінок із НУЯ виділяють загрозу переривання вагітності, плацентарну дисфункцію (ПД), аномалії пологової діяльності тощо [5–8].

Діагностика НУЯ у вагітних складніша, ніж у невагітних жінок. Складність діагностики зумовлена не лише мізерною

клінічною симптоматикою, але і зниженням інформативності спеціальних методів дослідження при збільшенні терміну вагітності [1].

Тактика ведення вагітності та пологів у жінок, прооперованих з приводу НУЯ, є предметом численних дискусій у сучасній літературі [2–8], що свідчить про актуальність даного питання, особливо при підвищенні ефективності сучасних діагностичних технологій.

Мета дослідження: вивчення особливостей перебігу вагітності та пологів у жінок, прооперованих з приводу НУЯ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Відповідно до мети дослідження було обстежено 90 вагітних з НУЯ. Усіх вагітних було розподілено на три досліджувані групи:

- 1-а група – 30 жінок з НУЯ, яким хірургічне лікування проведене у різні терміни вагітності;
- 2-а група – 30 жінок з НУЯ, яким хірургічне лікування проведене у ході кесарева розтину;
- 3-я група – 30 жінок з НУЯ, яким хірургічне лікування виконано у різні терміни після мимовільних пологів.

Також було обстежено 30 жінок з нормальним перебігом вагітності без НУЯ, які увійшли до контрольної групи.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Перебіг даної вагітності аналізували у кожній з груп. При цьому порівняльне оцінювання проводили:

- між групами;
- між вагітними, оперованими лапароскопічним і лапаротомічним доступами;
- між 1-ю групою (вагітні з НУЯ, яких оперували у різні терміни гестації) і об'єднаними 2-ю і 3-ю групами (вагітні з НУЯ, яким проводили динамічне спостереження).

Найчастішим ускладненням перебігу даної вагітності була хронічна анемія різного ступеня тяжкості, виявлена у різні терміни гестації у 15,3% випадків у 1-й групі, у 32,5% – у 2-й і у 21,4% – у 3-й групах. При цьому частота виявлення даного ускладнення була достовірно вищою у 2-й групі (порівняно з 1-ю групою) і в цілому у вагітних з НУЯ, що знаходилися під динамічним спостереженням, порівняно з оперованими у різні терміни гестації. Слід зазначити, що до аналізу було включено всі випадки виявлення анемії у різні терміни гестації незалежно від ефективності протианемічної терапії.

Клінічні прояви захворювання у всіх групах були мізерними. Періодичний біль униз живота, що має тупий, ниючий характер, виявляли на момент обстеження у 33,3% жінок 1-ї групи, у 36,7% – 2-ї групи і 20,0% – 3-ї групи. Гострий больовий синдром був діагностований у однієї жінки 1-ї групи (3,3%), що слугувало показанням до виконання екстреного оперативного втручання.

Ознаки загрози переривання вагітності у I триместрі спостерігалися у 16,7% жінок 1-ї групи; 23,3% – 2-ї групи і 20,0% жінок 3-ї групи. У II триместрі загроза переривання вагітності була виявлена у 6,7%, 10,0% і 6,7% жінок відповідно. У III триместрі частота фіксування загрози передчасних пологів (ПП) становила 6,7%, 10,0% та 13,3% відповідно. При цьому статистично достовірних відмінностей між досліджуваними групами виявлено не було.

ПД у вагітних з НУЯ була відзначена у 6,7% випадків у 1-й групі; у 13,3% – у 2-й групі і у 10,0% – у 3-й групі. Набряки вагітних виявлені у 13,3%, 26,7% і 6,7% випадків відповідно.

Слід зазначити, що прееклампсією ускладнився перебіг вагітності у однієї пацієнтки (3,3%) з 1-ї групи і двох жінок (6,7%) з 2-ї групи.

У 1-й групі мимовільними пологами завершилися 63,3% вагітностей, оперативними – 33,3% вагітностей у зв'язку з на-

явністю акушерських показань (3,3% становив пізній викидень). При цьому достовірно частіше оперативні пологи реєстрували у підгрупі, де хірургічне втручання було виконане лапаротомічним доступом.

Частота ПП становила у 1-й групі 10,0%, у 2-й групі – 13,3% і у 3-й групі – 10,0%. При цьому статистично значущих відмінностей між групами виявлено не було. У той самий час ПП були єдиним ускладненням вагітності щодо якого отримані достовірні відмінності у частоті усередині 1-ї групи між вагітними, оперованими лапароскопічним (6,7%) і лапаротомічним (16,7%) доступами.

У одному випадку (3,3%) у 1-й групі у пацієнтки з ендометріальною кістою діаметром 8 см, що була прооперована у терміні 15 тиж на тлі вираженого больового синдрому і загрози переривання вагітності, стався мимовільний викидень на 2-у добу після операції. В іншому випадку в однієї (3,3%) пацієнтки 2-ї групи, прооперованої у терміні 25 тиж з приводу муцинозної цистаденоми, вагітність завершилася антенатальною загибеллю плода у терміні 36 тиж.

Середня маса тіла новонароджених становила у 1-й групі $3187,3 \pm 305,7$ г, у 2-й групі – $3228,7 \pm 291,3$ г, у 3-й групі – $3181,7 \pm 309,2$ г; довжина тіла – $51,3 \pm 3,1$ см, $50,5 \pm 2,7$ см і $51,7 \pm 1,8$ см відповідно. Дані показники були зіставними у всіх групах.

Низьку масу тіла при народженні (менше 2500 г) було зафіксовано у 2 новонароджених (6,7%) 1-ї групи і 2 новонароджених (6,7%) 2-ї групи. У 3-й групі новонароджених з низькою масою тіла виявлено не було. При цьому частота виявлення даного стану достовірно не відрізнялася між групами.

Середня оцінка за шкалою Апгар на 1-й хвилині становила у 1-й групі $7,6 \pm 0,7$ бала, у 2-й групі – $7,8 \pm 0,6$ бала, у 3-й групі – $7,5 \pm 0,7$ бала; на 5-й хвилині – $8,4 \pm 0,7$ бала, $8,8 \pm 0,6$ бала і $8,7 \pm 0,6$ бала відповідно. Статистично значущих відмінностей у масі тіла, довжині тіла і стані новонароджених виявлено не було.

Найбільш серйозними станами, безпосередньо пов'язаними з прогнозом перебігу вагітності, є перекрут ніжки пухлини або придатків і злюкисний характер пухлини. Одним з основних параметрів, що впливають на визначення хірургічної тактики, пов'язаної з ризиком розвитку зазначених станів (перекруту або малігназації НУЯ), є розмір пухлини або пухлиноподібного утворення. У зв'язку з цим увесь масив отриманих даних був проаналізований з метою визначення залежності між розмірами НУЯ і злюкисним характером пухлини і перекрутом НУЯ.

Отримані дані свідчили про відсутність значущого кореляційного зв'язку між розвитком перекруту пухлини/придатків або її злюкисним характером і розмірами НУЯ.

Також був проведений аналіз залежності ускладненого перебігу вагітності від розмірів НУЯ. З метою виключення можливого впливу на розвиток ускладненого безпосередньо хірургічної операції аналізу піддали лише дані пацієнток 2-ї і 3-ї груп, яким оперативне втручання протягом вагітності не виконували. Аналіз залежності розвитку ускладнень вагітності проводили у діапазоні <6 см або >6 см <10 см.

Проведений аналіз не виявив значущих кореляційних зв'язків між частотою розвитку ускладненого перебігу вагітності і розмірами НУЯ.

Наступним етапом аналізу було дослідження впливу проведеної хірургічної операції на подальший перебіг вагітності. Як свідчать отримані дані, ПП були єдиним ускладненням вагітності, у частоті яких виявлено достовірну різницю між підгрупами, де оперативне втручання виконували лапароскопічним або лапаротомічним доступом. У зв'язку з високою вірогідністю сукупного впливу на даний показник цілої низки параметрів був проведений кореляційний аналіз з обчисленням відношення шансів настання ПП.

Згідно з отриманими даними, найбільш виражений кореляційний зв'язок був виявлений між ПП і супутньою ПД

($p < 0,0001$), лапаротомічним доступом ($p < 0,001$), виконанням операції у III триместрі ($p < 0,01$), гестаційним терміном під час виконання операції більше 24 тиж ($p < 0,05$). При цьому не було виявлено значущого зв'язку розвитку даного ускладнення з розмірами пухлини, супутньою анемією і екстреним або плановим характером операції.

ВИСНОВКИ

Отже, ризик розвитку передчасних пологів був вищий:

– при виконанні хірургічного втручання у III триместрі порівняно з II триместром гестації (відношення шансів 10,7; 96% довірчий інтервал: 1,36–83,49);

– при виконанні операції будь-яким доступом після 24 тиж гестації (відношення шансів 4,18; 94% довірчий інтервал: 0,95–18,49);

– при виконанні операції лапаротомічним порівняно з лапароскопічним доступом (відношення шансів 7,7; 96% довірчий інтервал: 1,99–30,81);

– за наявності ознак супутньої плацентарної дисфункції (відношення шансів 17,6; 96% довірчий інтервал: 3,31–92,11).

Отримані результати необхідно урахувати під час розроблення тактики ведення вагітності та пологів у жінок із новоутвореннями яєчників.

Сведения об авторе

Бойко Алеся Валерьевна – Кафедра акушерства и гинекологии медицинского института Сумского государственного университета МОН Украины, 40007, г. Сумы, ул. Санаторная, 31. E-mail: prore-first@nmapo.edu.ua

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бабкіна Т.М., Волік Н.К. Ехографічні та доплерометричні дослідження в акушерстві та гінекології // Здоровье женщины. – 2017. – № 3. – С. 56–62.
2. Зварич Л.І., Луценко Н.С., Шаповал О.С., 2015. Частота функціональних кіст яєчників у жінок репродуктивного віку в структурі гінекологічної патології // Сучасні медичні технології : 2 : 3 : 79–83.
3. Кузнецова Е.П., 2010. Современные представления об этиологии и пато-

генезе опухолевидных образований и доброкачественных опухолей яичников // Саратовский научно-медицинский журнал : 6 : 3 : 552–558.
4. Резниченко Г.И., Шаповал О.С., 2015. Особенности реализации репродуктивной функции у женщин с доброкачественными опухолевидными образованиями яичников // Здоровье женщины : 2 (98) : 104–107.
5. Серебренникова К.Г., Кузнецова

Е.П., Халилов Р.З., 2010. Факторы риска развития опухолевидных образований и доброкачественных опухолей яичников // Уральский медицинский журнал : 6 (71) : 111–115.
6. Шаповал О.С., 2016. Кісти яєчників. Аналіз структури патології у жінок репродуктивного віку / О.С. Шаповал // Scientific journal "ScienceRise: Medical Science" : 9 (5) : 75–79.
7. Shapoval O., 2016. Clinical and Diagnostic

Parallels, Therapeutical Strategies in Benign Ovarian Tumor-Like Formations // The Science Advanced : Issue 02 : DOI: 10.15550/ASJ.2016.02.027 : 27–33.
8. Vorontsova L.L., Shapoval O.S., 2015. Pathogenetic rationale for the use of immunomodulating and systemic enzyme therapy in treatment of nulliparous women with endometrioid ovary tumors // Journal of Education, Health and Sport : 1 : 5 : 75–86.

Статья поступила в редакцию 05.11.2019

СТАТЬИ В ЖУРНАЛЕ «ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ» ТЕПЕРЬ ИМЕЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛУЧАТЬ

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ИДЕНТИФИКАТОР ЦИФРОВОГО ОБЪЕКТА DIGITAL OBJECT IDENTIFIER (DOI) СИСТЕМЫ БИБЛИОГРАФИЧЕСКИХ ССЫЛОК CROSSREF

CrossRef объединяет издательские организации со всего мира, представляющие 20 тыс. научных изданий и 1500 библиотек, обеспечивая перекрестную связь между публикациями в научных журналах более чем 2800 издательств с помощью цифровой идентификации объектов.

Использование DOI позволит представить отечественные научные достижения мировой науке, улучшит обмен научной информацией между учеными, будет способствовать повышению рейтинга и индекса цитирования ученых Украины за рубежом, позволит вывести отечественные журналы в международное информационное поле.

Внедрение системы DOI в издательскую деятельность повышает публикационную активность изданий, увеличивает доступность научных публикаций за пределами Украины и дает возможность авторам быть представленными в известных наукометрических базах данных. Ценность идентификатора DOI для авторов заключается в том, что его использование в любое время обеспечивает быстрый поиск научной статьи, книги и другой печатной продукции без необходимости проведения поиска на сайтах журналов или поисковых систем.

Идентификатор цифровых объектов DOI является необходимым звеном доступности для анализа научной продукции, который осуществляется информационно-аналитическими системами наукометрических баз данных.

Адрес для переписки: ООО «Группа компаний Мед Эксперт», Украина, 04211, г.Киев-211, а/я 80;

Контактный телефон редакции +38 044 498-08-80

Сайт www.med-expert.com.ua

e-mail: pediatr@med-expert.com.ua

Контактное лицо: Шейко Ирина Александровна