

Е.В. Гипчик, Д.С. Грибко
**ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ
У БЕРЕМЕННЫХ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ**

Научный руководитель: ассист. Ю.А. Соболева
Кафедра акушерства и гинекологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E.V. Gipchik, D.S.Gribko
**BENIGN OVARIAN NEOPLASMS IN PREGNANT WOMEN:
FEATURES OF THE COURSE AND DELIVERY**

Tutor: assistant J.A. Soboleva
Department of Obstetrics and Gynecology
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В ходе данного исследования было установлено, что во время беременности у женщин чаще диагностируются цистоаденомы, в то время как вне беременности – сложные опухоли яичников. Беременность пациентов, которым цистэктомия была проведена во втором триместре, чаще осложняется угрозой выкидыша и преждевременных родов по сравнению с непрооперированными женщинами.

Ключевые слова: беременность, яичник, киста, родоразрешение.

Resume. During this research it was found that cystadenomas are more often diagnosed during pregnancy, complex ovarian tumors (heterogeneous echostructure, multilocular and may contain septations or cystic cavities) are mainly detected in non-pregnant period. In case of cystectomy was performed in the second trimester, the pregnancy were more often complicated by the threat of miscarriage and pre-term labor compared to dynamically observed women with a conservative approach.

Keywords: pregnancy, ovary, cyst, delivery.

Актуальность. Доброкачественные новообразования яичников у беременных женщин являются актуальной проблемой современного акушерства и гинекологии. Опухолевидные образования яичников часто становятся «случайной находкой» и диагностируются в первом триместре беременности на плановом ультразвуковом исследовании, что ставит перед врачами-акушерами-гинекологами непростую задачу выбора грамотной тактики ведения пациентов с данной патологией.

Цель: изучить вероятные причины и влияние гестации на возникновение доброкачественных новообразований яичников, изучить и сравнить частоту встречаемости различных морфологических типов опухолей яичников у беременных и небеременных женщин, а так же проанализировать влияние новообразований на течение беременности и родоразрешение.

Задачи:

1. Изучить и сравнить структуру нарушений менструального цикла и акушерско-гинекологического анамнеза беременных и небеременных женщин и выявить влияние гестации на возникновение доброкачественных новообразований яичников.

2. Изучить УЗ-структуру выявленных новообразований и сравнить частоту встречаемости различных морфологических типов опухолей яичников у беременных и небеременных женщин.

3. Проанализировать тактику ведения беременных пациентов с доброкачественными новообразованиями яичников.

4. Изучить и сравнить течение и исходы беременности у женщин, которым была проведена цистэктомия во втором триместре беременности и у женщин, у которых образование яичника наблюдалось динамически без оперативного вмешательства, определить влияние новообразований на течение беременности и родоразрешение.

Материалы и методы. В ходе работы проведен ретроспективный анализ медицинской документации 64 пациентов с диагнозом «доброкачественное новообразование яичника», находившихся на стационарном лечении в УЗ «1-я городская клиническая больница г. Минска» в 2017-2022 гг.

Пациенты были разделены на две группы: в первую группу включены беременные женщины (n=34), средний возраст - 31 (27-33) лет, во вторую – небеременные женщины (n=30), средний возраст - 33 (26-38) лет.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета программ Microsoft Excel и Statsoft Statistica 10.0 методом вариационной статистики с помощью критерия согласия Пирсона χ^2 (хи-квадрат).

Статистически значимыми считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В первой группе нарушения менструального цикла (НМЦ) отмечались у 35,3% пациентов, большинство из них беспокоили болезненные (14,7%) и нерегулярные (11,8%) менструации. Во второй группе НМЦ присутствовали в 27% случаев, из них также большинство предъявляли жалобы на болезненные менструации (13,3%) (рис.1).

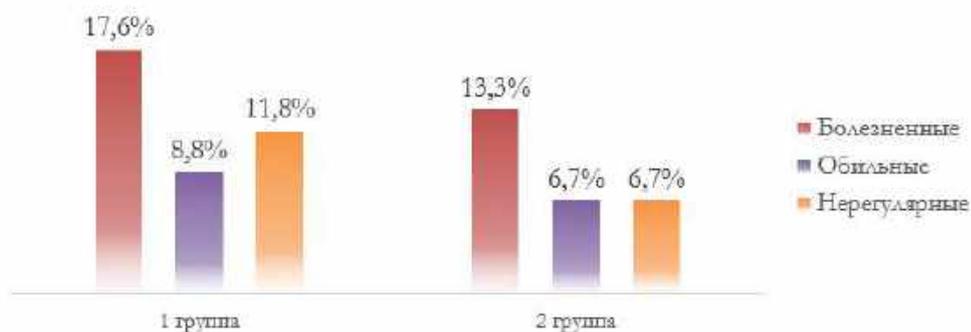


Рис. 1 – Нарушения менструального цикла у женщин обеих групп

В гинекологическом анамнезе в обеих группах чаще всего встречались эрозия шейки матки (ЭШМ) (20,6% и 21,2%), кисты яичников в анамнезе (14,7% и 16,7%), а также инфекционно-воспалительные заболевания (ИВЗ) половых органов в группе беременных (20,6%) и миома матки у небеременных (16,7%).

Бесплодие в анамнезе было выявлено в 2,9% и 9,1% случаев в первой и второй группах соответственно.

Средний возраст наступления менархе в группе беременных – 14 (13-14) лет, в группе небеременных – 13 (12-14). Поздние менархе наблюдались в 14,7% и 16,6% в первой и второй группах соответственно.

Распределение новообразований яичников по локализации было примерно одинаковым в обеих группах – и в первой, и во второй группе преобладала правосторонняя локализация (55,8% и 50% соответственно).

Статистически значимо, что в структуре опухолевидных образований яичников по результатам гистологического исследования в первой группе первое место занимают цистоаденомы (64,7%, $\chi^2=12,69$, $p<0,05$) (рис.2), а во второй группе преобладают сложные (дермоидные и эндометриоидные) кисты (73,3%, $\chi^2=15,69$, $p<0,05$) (рис.3).

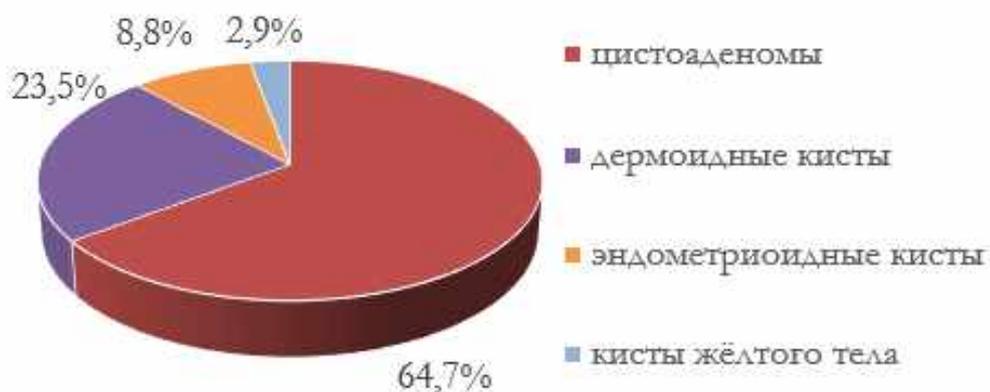


Рис. 2 – Структура опухолевидных образований яичников в первой группе



Рис. 3 – Структура опухолевидных образований яичников во второй группе

Для визуализации распределения по возрасту в различных группах по УЗ-структуре и по гистологической структуре образований яичников были построены диаграммы размаха (рис. 4, 5).

Простые кисты до 7 см преобладали в более старшей возрастной группе ($Me_0=36$ лет, $Me_1=32$ года), в то время как простые кисты более 7 см и сложные кисты чаще встречались у девушек в возрасте до 30 лет ($Me_2=29,5$ лет, $Me_3=25,5$ лет).

Распределение по гистологической структуре оказалось более равномерным – все виды кист (цистоаденомы, эндометриоидные кисты, дермоидные кисты и кисты

желтого тела) встречались у женщин в близких возрастных категориях ($Me_0=32$ года, $Me_1=32$ года, $Me_3=28$ лет, $Me_4=30$ лет).

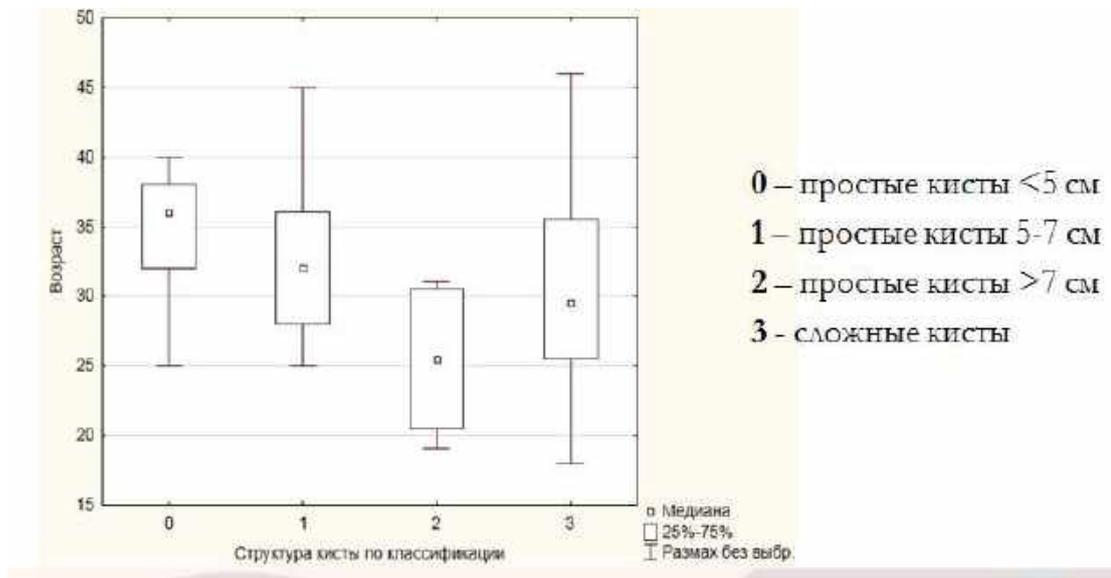


Рис. 4 – Диаграмма размаха распределения по возрасту в различных группах по УЗ-структуре образований яичников

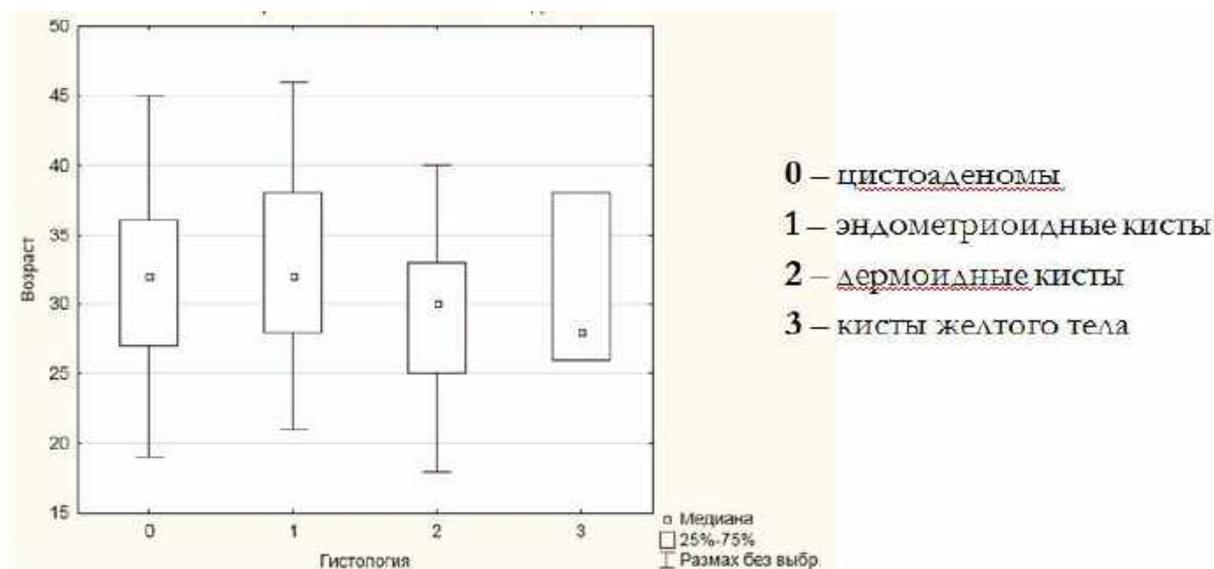


Рис. 5 – Диаграмма размаха распределения по возрасту в различных группах по гистологической структуре образований яичников

В ходе данного исследования также был проанализирован уровень СА-125. Он был указан в медицинских картах 54,5% и 80% пациентов, а повышен у 55% и 37,5% в первой и второй группах соответственно (референсное значение < 35 Ед/мл).

Интраоперационная кровопотеря в группе беременных составила 650 (50-700) мл, во второй группе – 40 (25-50) мл. Послеоперационных осложнений не было выявлено ни у одной женщины обеих групп. Пациенты обеих групп были выписаны

из стационара в среднем на 4-5 сутки после операции.

Женщины, которым цистэктомия была проведена в ходе операции кесарева сечения, в 46% были прооперированы в плановом порядке, в 54% случаев операция КС была экстренной.

Наиболее частым показанием для выполнения планового КС было наличие рубца на матке, для экстренного – преждевременный разрыв плодных оболочек с отсутствием эффекта от родоиндукции.

Угрожающим выкидышем и угрожающими преждевременными родами беременность осложнялась у 60% прооперированных пациентов и у 16,6% женщин, которым цистэктомия была проведена во время КС.

Преждевременные роды (до 259 дней) наблюдались у 8,9% непрооперированных пациентов, у прооперированных факта преждевременных родов в данном исследовании установлено не было (показатель преждевременных родов в УЗ «1 ГКБ» за 2022 год – 4,4%). Остальные женщины родили в срок от 37 до 41 недель.

Выводы:

1. Исходя из полученных данных, значимой зависимости между нарушениями менструального цикла, отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом женщин обеих групп и возникновением доброкачественных новообразований яичников выявлено не было, следовательно, как и значимого влияния гестации на возникновение доброкачественных новообразований яичников.

2. Во время беременности у женщин чаще диагностируются цистоаденомы, в то время как вне беременности чаще обнаруживаются сложные опухоли яичников (неоднородной эхоструктуры, многокамерные, с кистозными полостями и перегородками).

3. Преимущество отдавалось выжидательной тактике без оперативного вмешательства с последующей цистэктомией во время операции кесарева сечения или плановой цистэктомией в послеродовом периоде.

4. Беременность пациентов, которым цистэктомия была проведена во втором триместре, чаще осложняется угрозой выкидыша и преждевременных родов по сравнению с непрооперированными женщинами. Преждевременные роды как исход беременности чаще наблюдались в группе непрооперированных женщин.

Литература

1. Патоморфологические особенности состояния яичников при беременности / Ю.В. Тезиков, И.С. Липатов, В.А. Мельников, В.А. Плохова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2010. – №4. – С.50-57.

2. Ribic-Pucelj M. Surgical treatment of adnexal masses in pregnancy / M. Ribic-Pucelj, B. Kobal // J Reprod Med. – 2007. – №52. – С. 273-279.