

Е.В. Гипчик, Д.С. Грибко
**ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ И ПЕРИОД
ГЕСТАЦИИ: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ**

Научный руководитель: ассист. Ю.А. Соболева

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

УЗ «1-я городская клиническая больница» г. Минска

E.V. Gipchik, D.S. Gribko

**BENIGN OVARIAN NEOPLASMS AND GESTATION PERIOD:
FEATURES OF PREGNANCY AND BIRTH**

Tutor: assistant J.A. Soboleva

Department of Obstetrics and Gynecology

Belarusian State Medical University, Minsk

The 1st City Clinical Hospital of Minsk

Резюме. У женщин во время беременности чаще диагностируются цистоаденомы, в то время как вне беременности – сложные опухоли яичников (неоднородной эхоструктуры, многокамерные, с кистозными полостями и перегородками). 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. 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).

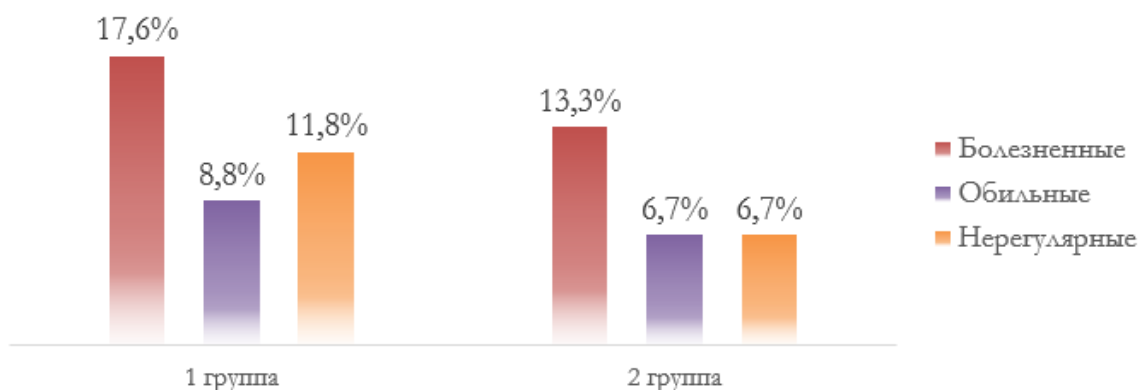


Рис. 1 – Нарушения менструального цикла у женщин обеих групп

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 значимым оказалось то, 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).

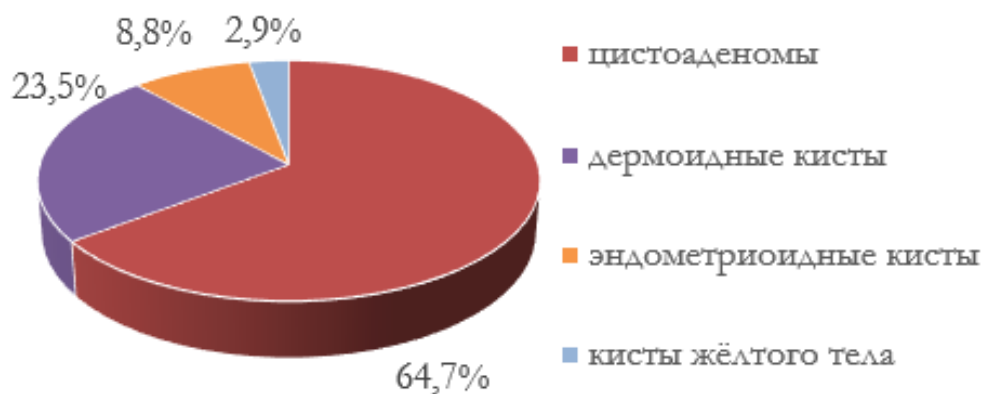


Рис. 2 – Структура опухолевидных образований яичников в первой группе

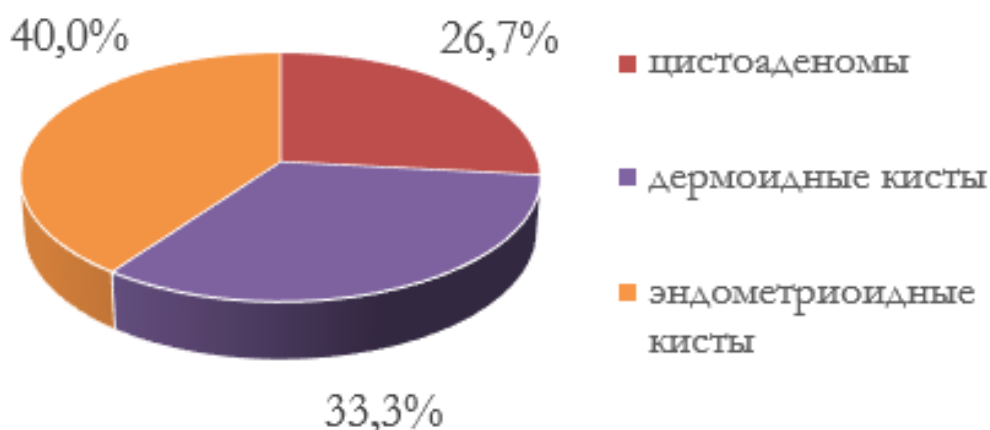


Рис. 3 – Структура опухолевидных образований яичников во второй группе

Для наглядности 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 чаще встречались 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 преобладали у женщин 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).

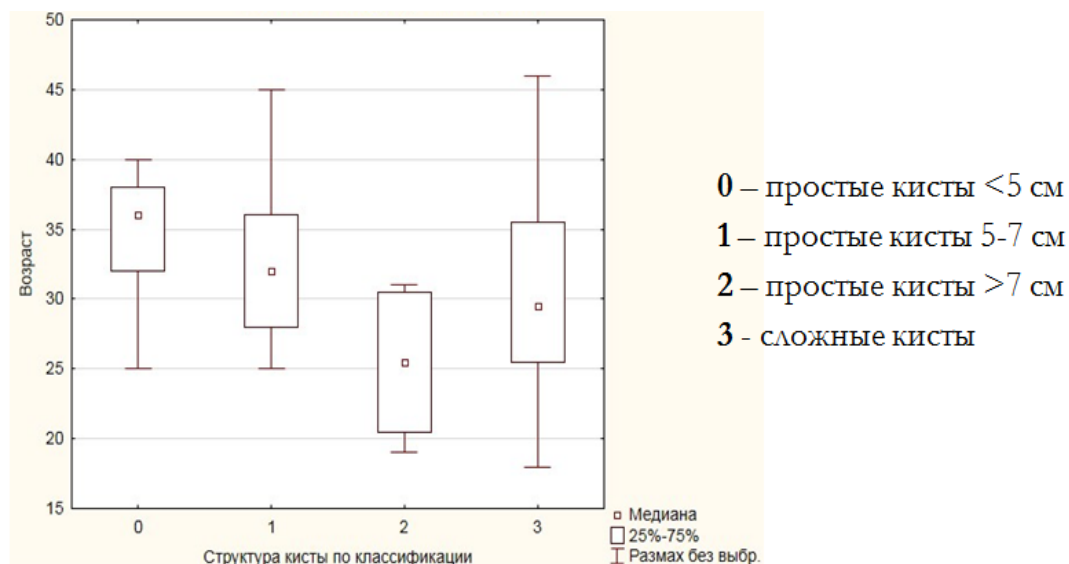


Рис. 4 – Диаграмма размаха распределения по возрасту в различных группах по УЗ-структуре образований яичников

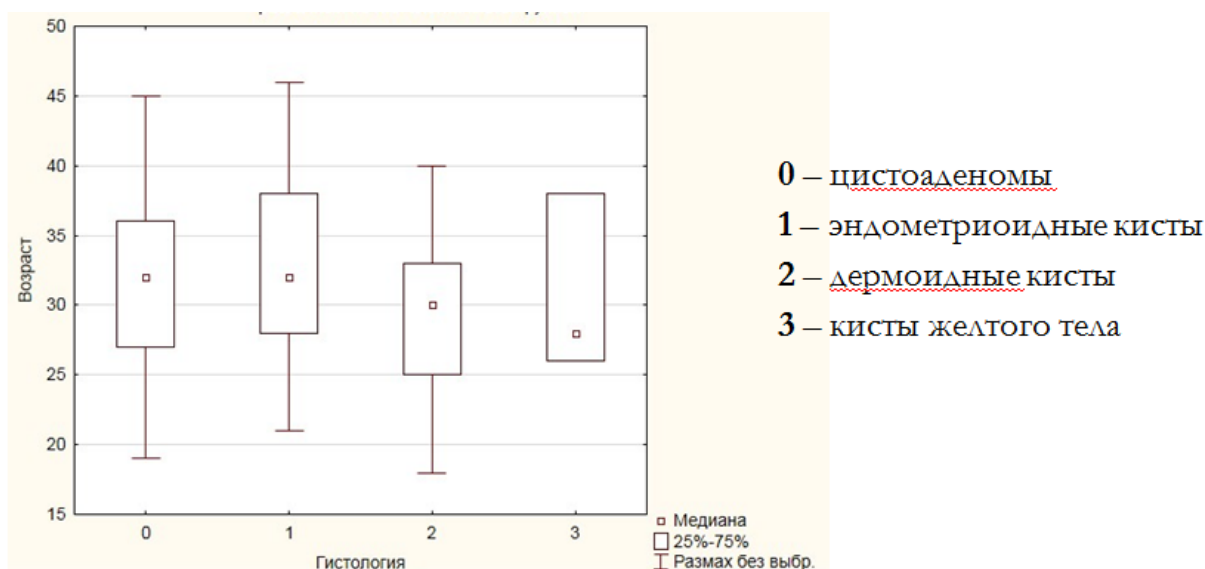


Рис. 5 – Диаграмма размаха распределения по возрасту в различных группах по гистологической структуре образований яичников

Кровопотеря во время операций в группе беременных составила 650 (50-700) мл, во второй группе – 40 (25-50) мл. Послеоперационных осложнений не было ни у одной женщины. Пациентки обеих групп были выписаны из стационара в среднем на 4-5 сутки после оперативного вмешательства.

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

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

Беременность, осложненная угрозой выкидыша и угрожающими преждевременными родами, наблюдается у 60% прооперированных пациентов и у 16,6% женщин, которым цистэктомия была проведена во время КС.

У 8,9% непрооперированных пациенток наблюдались преждевременные роды (до 259 дней), у прооперированных факта преждевременных родов в 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. 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.

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

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.