

УДК 618

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ У БЕРЕМЕННЫХ

Гипчик Е. В., Грибко Д. С., Соболева Ю. А.

*Белорусский государственный медицинский университет
Республика Беларусь, г. Минск, пр. Дзержинского, д. 83, 220116
E-mail: kate_gipchik@mail.ru*

Во время беременности у женщин чаще диагностируются цистаденомы, в то время как вне беременности чаще обнаруживаются 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.

FEATURES OF THE COURSE AND DELIVERY OF BENIGN OVARIAN NEOPLASMS IN PREGNANT WOMEN

Gipchik E. V., Gribko D. S., Soboleva J. A.

*Belarusian State Medical University,
Republic of Belarus, Minsk, Dzerzhinsky Avenue, 83, 220116
E-mail: kate_gipchik@mail.ru*

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.

Key words: pregnancy, ovary, cyst, delivery.

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 также 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 был проведен ретроспективный анализ медицинской документации 64 пациенток 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. Нарушения менструального цикла (НМЦ) отмечались у 35,3 % пациенток первой группы, 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).

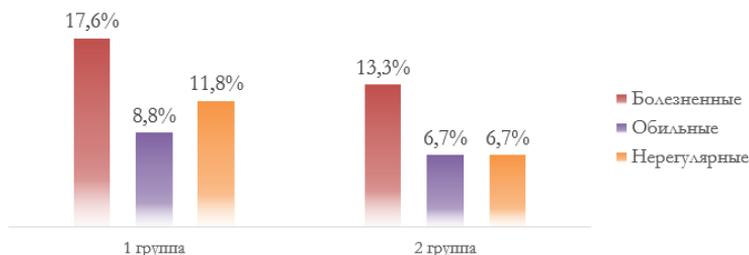


Рис. 1. Нарушения менструального цикла у женщин обеих групп

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

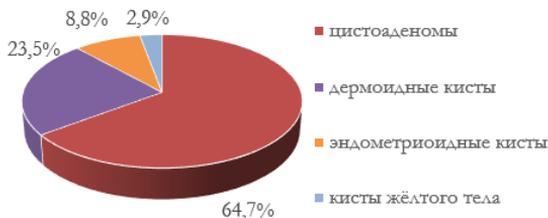


Рис. 2. Структура опухолевидных образований яичников в первой группе

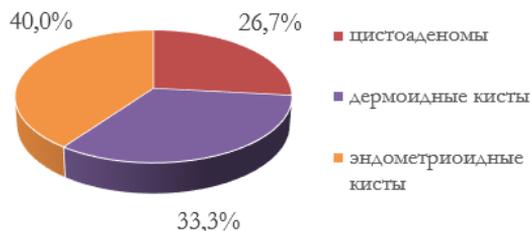


Рис. 3. Структура опухолевидных образований яичников во второй группе

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).

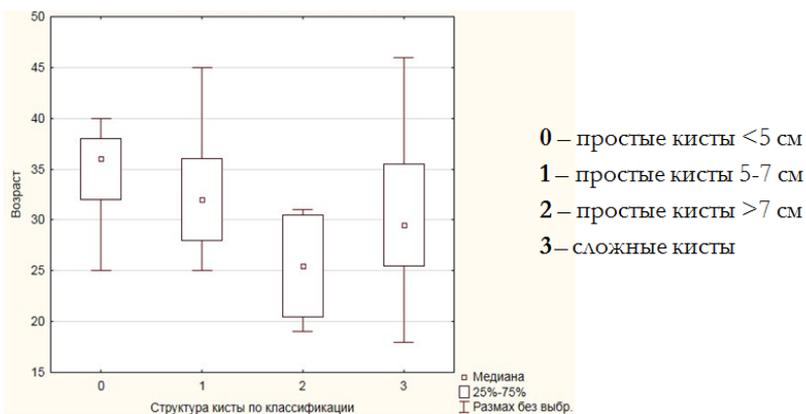


Рис. 4. Диаграмма размаха распределения по возрасту в различных группах по УЗ-структуре образований яичников

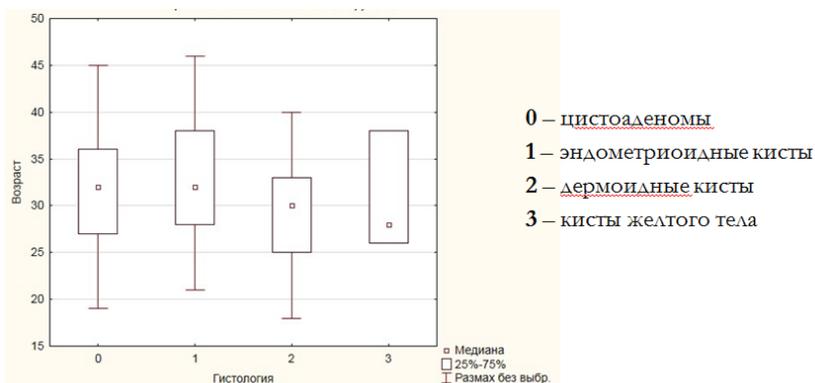


Рис. 5. Диаграмма размаха распределения по возрасту в различных группах по гистологической структуре образований яичников

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-е 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.

Наличие рубца на матке было наиболее частым показанием для выполнения планового КС, для экстренного — преждевременный разрыв плодных оболочек с отсутствием эффекта от родоиндукции.

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

Преждевременные роды (до 259 дней) наблюдались у 8,9 % непрооперированных пациенток, 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 недели.

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 цистаденомы, в то время как вне беременности чаще обнаруживаются сложные опухоли яичников (неоднородной экоструктуры, 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.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

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

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО «МАРИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Медицинский институт

МЕДИЦИНА:
от науки к практике
MEDICINE:
From Science to Practic

Сборник статей
II Международной научно-практической конференции
(26–28 октябрь 2023 г., Йошкар-Ола)
The II International Scientific and Practical Conference
(October 26–28, 2023, Yoshkar-Ola)

Выпуск 2

ЙОШКАР-ОЛА
2023