

УДК 618.4/5+618.6/7:618.1-006.55

ПАВЛОВА О.М.

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології  
ім. акад. О.М. Лук'янової НАМН України»,  
м. Київ

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОЛОГІВ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ У ЖІНОК З АДЕНОМІОЗОМ

**Мета дослідження:** вивчити особливості перебігу вагітності, пологів та післяпологового періода у жінок з аденоміозом, удосконалити існуючі та розробити нові методи лікування та профілактики акушерських ускладнень і репродуктивних втрат у цих жінок.

**Матеріали і методи:** 90 вагітних жінок у 30-31 тижнів вагітності були розділені на групи: 30 здорових жінок (група контролю), група порівняння - 30 вагітних жінок з аденоміозом, які отримували традиційну зберігаючу терапію, основна група - 30 жінок з аденоміозом, які отримували удосконалену зберігаючу терапію, дієтотерапію, комплекс психологічної підтримки, седативну натуропатичну терапію, проводилось дослідження стану згортуючої системи крові, біоти піхви та лікування за потреби. Аналізували дані лабораторних показників, анкетування, ультразвукової діагностики.

**Результати:** на фоні запропонованого лікування виявлено достовірне зниження виникнення ЗРП, плацентарної дисфункції, багатоводдя, ВУІ, ПРПО, передчасних пологів, гемодинамічних порушень у основній групі порівняно з групою порівняння. Зріс індекс стресостійкості, знизився рівень кортизола. Значно менше виникали травми м'яких тканин у пологах. Порушення стану плода в пологах спостерігалось рідше. Рівень гіпогалакції у основній групі порівняно з групою порівняння нижчий.

**Висновки:** результати проведених досліджень свідчать про негативний вплив аденоміозу на стан репродуктивного здоров'я жінок. Пропонований алгоритм діагностичних і лікувально-профілактичних заходів дозволяє знизити частоту різноманітних акушерських ускладнень в II половині вагітності у жінок з аденоміозом в анамнезі і може бути широко впровадженим.

**Ключові слова:** вагітність, аденоміоз, пологи, післяпологовий період, акушерські ускладнення.

Розповсюдженість аденоміозу, як і ендометріозу в цілому, за останні роки значно виросла, спостерігається зменшення віку пацієнток, також звертає на себе увагу негативний факт, що захворювання припадає на вік реалізації репродуктивних планів [9].

Справжню частоту захворюваності на ендометріоз визначити важко, оскільки остаточний діагноз можна встановити лише під час лапароскопії, лапаротомії або гістероскопії. У різних дослідженнях частота варіює в дуже великих межах - від 10 до 59%, залежно від обстежуваної популяції [6, 7].

Дослідження показали [5], що аденоміоз є важливим фактором ризику невиношування та спонтанних передчасних пологів. Крім того, аденоміоз асоціюється із іншими акушерськими ускладненнями, наприклад аномальними післяпологовими кровотечами, порушенням фето-плацентарного комплексу (порушення ФПК), дефектами посліду та підвищенням ризику виникнення затримки розвитку плода (ЗРП) [2, 11].

Крім медикаментозних засобів лікування більшість вагітних потребує комплексної психоемоційної корекції. Доведено, що емоційні

реакції знаходяться в тісному взаємозв'язку з тонусом поперечно-смугастої і гладкої мускулатури. Звідси випливає, що жінкам із загрозою передчасних пологів, з метою своєчасної корекції негативних емоційних станів, пов'язаних із загрозою передчасних пологів, необхідно проводити комплексну психоемоційну корекцію [1].

Дослідження також продемонстрували, що дієтотерапія беззаперечно відіграє важливу роль для благополучного перебігу таких вагітностей, кофеїн та алкоголь підвищують ризик виникнення ендометріозу вдвічі, посилюють запальні процеси в організмі. У жінок, які вживають більше овочевих страв ризик виникнення ендометріозу на 70% нижчий. Стосовно вживання фруктів, цей показник становив 20%. Надмірне вживання червоного м'яса жирних сортів підвищує ризик даного захворювання, оскільки впливає на ріст рівня естрогенів. Дозовані фізичні навантаження покращують кровообіг, обмін речовин, зростає рівень ендорфінів, які діють як природний знеболюючий засіб [8, 10].

Важливим аспектом профілактики репродуктивних втрат на різних термінах вагітності є дослідження біоценоза піхви вагітних, оскільки порушення стану біоти, особливо у жінок з аденоміозом, у котрих є підвищена схильність до запальних процесів, посилює ризик передчасного розриву навколоплідних оболонок (ПРПО), передчасних пологів та травматизації м'яких тканин у пологах [3, 4].

Важкість патогенезу, різноманітність клінічних проявів захворювання, глибокі внутрішньоорганні та внутрішньосистемні зв'язки потребують подальшого вивчення проблеми аденоміоза при вагітності, не дивлячись на велику кількість наукових робіт, присвячених цьому питанню.

## МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчити особливості перебігу вагітності, пологів та післяпологового періода у жінок з аденоміозом, удосконалити існуючі та розробити нові методи лікування та профілактики акушерських ускладнень і репродуктивних втрат у вагітних жінок з аденоміозом.

## МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

90 вагітних жінок у 30-31 тижнів вагітності були розділені на три групи: 30 здорових вагітних жінок, як група контролю (середній

вік -  $29,3 \pm 2,1$ ), група порівняння - 30 вагітних жінок з аденоміозом, які отримували традиційну зберігаючу терапію (середній вік  $31,8 \pm 2,2$ ) і основна група - 30 вагітних жінок (середній вік -  $31,2 \pm 2,1$ ) з аденоміозом, які отримували удосконалену зберігаючу терапію (із заміною ін'єкційної форми прогестерона на вагінальну), дієтотерапію за розробленою схемою, комплекс психологічної підтримки в супроводі дипломованого психолога, застосовувалась седативна натуропатична терапія. Наявність вогнищ аденоміоза підтверджена гістероскопічно до настання вагітності. Серед досліджуваних жінок не було пацієнток з психосоматичними та психічними розладами, розумовою відсталістю і органічними ураженнями ЦНС. Досліджувався стан згортуючої системи крові (на автоматичному аналізаторі «STAGO Compact»), у випадку виникнення гіперкоагуляції проводилась корекція еноксапарином. Крім того, жінкам з груп контролю та порівняння обстеження біоти піхви (бактеріальний посів з визначенням антибактеріальної чутливості) та лікування проводилось у випадку виникнення скарг, жінкам з основної групи дослідження біоти проводилось рутинно, лікування – за потреби. Аналізували дані лабораторних показників, анкетування (вивчення індивідуального рівня стресостійкості (М.Г.Арапетян и соавт., 1982; Н.М.Жаничева і співав., 1984), ультразвукової діагностики (на ультразвуковому апараті «SIEMENS ACUSON X300 Premium Edition», Німеччина). Статистична оцінка отриманих даних здійснювалась за допомогою метода кутового перетворення Фішера (програма Stastica for Windows та Microsoft Excel 7.0).

Репродуктивний анамнез жінок: високий рівень артіфіційних (контрольна - 26,7%; порівняння - 43,3% і основна - 40,0%) і мимовільних ранніх абортів (контрольна - 3,3%; порівняння та основна - по 16,7%). Майбутні перші одноплідні пологи. Соматичний анамнез: найчастіше зустрічалися тиреоїдна патологія (порівняння - 36,7% і основна - 33,3%) і серцево-судинні захворювання (порівняння - 26,7% і основна - 33,3% відповідно), серед яких переважали тиреотоксикоз і нейроциркуляторна дистонія. З основних особливостей супутньої гінекологічної захворюваності можна виділити високу частоту хронічних запальних захворювань матки і придатків (по 60,0%) і патологічних змін шийки матки (порівняння - 33,3% і основна - 36,7%). Такі дані вказують на наявність взаємозв'язку між аденоміозом і іншими

варіантами патології репродуктивної системи в наших спостереженнях.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ:

Основним ускладненням вагітності була плацентарна дисфункція (група контролю – 3 випадки(10,0%), група порівняння – 18(60,0%)\* і основна – 10(33,3%)\*\*/\*\* (\* - позначка різниці між групою порівняння і групою контролю, \*\* - позначка різниці між основною і групою контролю, \*\*\* - позначка різниці між основною і групою порівняння,  $p < 0,05$ ), у структурі якої переважала компенсована – 17 випадків(56,7%) і субкомпенсована форми - 10(33,3%). Крім того, достатньо часто мали місце такі ускладнення: рівень різноманітних форм преєклампсії складав 33,3%\* і 16,7%\*\* із переваженням легких форм; загострення урогенітальної інфекції (група порівняння – 20,0% і основна - 13,3%) і порушення мікробіоценозу статевих шляхів (група порівняння - 20,0% і основна – 13,3%), гестаційна анемія (група порівняння – 53,3% і основна - 33,3%).

Щодо дослідження біоценозу піхви, можна виділити наступне: найчастіше до складу асоціацій мікроорганізмів входили стафілокок епідермальний з гемолітичними властивостями та кишкова паличка, стафілокок епідермальний та гриби роду Кандіда. Присутність бактерій, які мають патогенні властивості, супроводжується вивільненням різних клітин лімфо- і монокінів, інтерферонів, туморнекротизуючого фактору та інших речовин потенціюючих індукцію пологів. Для лікування застосовувалися місцеві препарати широкого спектра дії.

З отриманих результатів видно, що у здорових вагітних має місце високий рівень індексу стресостійкості 50%, і помірний рівень - 30%. У вагітних жінок з аденоміозом високий рівень відзначений лише у 2 жінок (3,3%)\* і помірний у 14 (23,3%). Показник низького рівня стресостійкості у жінок з аденоміозом визначений у 44 вагітних, що склало 73,3%\*. Рівень кортизола у жінок з аденоміозом у порівнянні з групою контролю підвищений в 1,5 рази. Після лікування показники становили: високий рівень стресостійкості у основній групі склав 36,7%(11 жінок)\*/\*\*\*, у групі порівняння 13,3%\*\* (4 жінки), помірний у 46,7% та 43,3% відповідно та низький у 5 жінок (16,7%)\* та у 43,3%\*\* - 13 жінок з групи порівняння відповідно (\* - позначка різниці між групою порів-

няння і групою контролю, \*\* - позначка різниці між основною і групою контролю,  $p < 0,05$ ). Рівень кортизола у основній групі знизився на 56%.

Аналізуючи дані треба зазначити, що в 30-34 тижні частота асиметричної форми затримки розвитку плода склала у групі контролю 6,7%, у групі порівняння – 33,3%\*\* і у основній - 13,3%; порушення серцевої діяльності плода зустрічалися в 20,0%\*\* спостережень в групі порівняння й у 3,3% в основній групі, також як і субкомпенсовані форми порушень дихальних рухів плода тільки в групі порівняння (13,3%)\*, його рухової активності (13,3%)\* і тонусу (13,3%)\*. Зміни з боку плаценти і навколоплодових вод у вагітних з аденоміозом в анамнезі носили виражений характер: частота передчасного дозрівання плаценти склала 20,0%\*\* в групі порівняння і до 6,7% в основній групі, у контрольній – не виявлено. В 13,3%\*\* спостережень у пацієнток з аденоміозом в анамнезі і загальноприйнятими лікувально-профілактичними заходами з'явилося поєднане виснаження плаценти і випередження дозрівання. Порушення об'єму навколоплідних вод мали місце тільки в групі порівняння (20,0%)\*. Гемодинамічні порушення в цей термін гестації характеризувалися тільки в групі порівняння посиленням кровотоку в артерії пуповини і в маткових артеріях на фоні зниження кровотоку в середньо-мозковій артерії плода.

Частота загрози передчасних пологів складала в основних групах 20,0%\* і 13,3%, а в контрольній – 1 випадок, що складає 3,3%. Отримані результати вказують на високу частоту різноманітних гестаційних ускладнень у вагітних з аденоміозом в анамнезі, особливо у випадках використання загальноприйнятих лікувально-профілактичних заходів.

Отже, функціональний стан ФПК у жінок з аденоміозом в анамнезі, які отримували загальноприйняті лікувально-профілактичні заходи характеризується високим рівнем порушень із боку функціонального стану плода, плаценти й об'єму навколоплодових вод на фоні виражених гемодинамічних порушень, в основному, субкомпенсованого характеру, але, в ряді випадків, і декомпенсованими змінами, що призводить до високої частоти оперативного розродження у цій групі.

Особливості клінічного перебігу пологів в дослідних групах надано у таблиці 1.

Таблиця 1

## Клінічний перебіг пологів, абс.ч. (%)

Показник	Групи жінок		
	контрольна n=30	порівняння n=30	основна n=30
Передчасні пологи	-	8(26,7%)**	2(6,7%***
Передчасний розрив плодових оболонок	2(6,7%)	10(33,3%)**	3(10,0%***
Аномалії пологової діяльності	1(3,3%)	6(20,0%)	2(6,7%)
Дистрес плода	1(3,3%)	6(20,0%)	4(13,3%)
Дефект посліду	1(3,3%)	8(26,7%)**	2(6,7%***
Ранні післяпологові кровотечі	1(3,3%)	4(13,3%)	3(10%)
Примітка: * - позначка різниці між групою порівняння і групою контролю, ** - позначка різниці між основною і групою контролю, *** - позначка різниці між основною і групою порівняння, p<0,05.			

Серед різноманітних допоміжних заходів і оперативних втручань у контрольній групі було чотири випадки (13,3%) пологозбудження, 1 програмовані пологи (3,3%) і два випадки операції кесарева розтину (6,7%). У порівнянні з цим, у жінок основних груп на тлі високого ступеня перинатального ризику та більшого відсотку ускладнень при вагітності та в пологах, відзначений високий рівень кесаревих розтинів (група порівняння – 24 жінки (80,0%)\*\* і основна – 16

жінок - 53,3% \*/\*\*\*). В структурі показань до кесаревого розтину в усіх групах переважали дистрес плода і аномалії пологової діяльності.

Травми м'яких тканин I-II ступеня у пологах через природні пологові шляхи становили: 2 випадок (6,7%) у контрольній групі, 12(40,0%)\* у групі порівняння та 5(16,7%)\* у основній.

У таблиці 2 наведено результати що до стану новонароджених на тлі проведеної допологової терапії.

Таблиця 2

## Стан новонароджених, абс.ч. (%)

Показник	Групи жінок		
	контрольна n=30	порівняння n=30	основна n=30
Задовільний	28(93,3%)	22(73,3%)**	26(86,7%)
Асфіксія легкого ступеня	2(6,7%)	-	2(6,7%)
Асфіксія середнього ступеня	-	6(20,0%)**	1(3,3%***
Тяжка асфіксія	-	2(6,7%)	1(3,3%)
Внутрішньоутробне інфікування	-	6(20,0%)**	1(3,3%***
Затримка розвитку плода (ЗРП)	2(6,7%)	11(36,7%)**	4(13,3%***
Примітка: * - позначка різниці між групою порівняння і групою контролю, ** - позначка різниці між основною і групою контролю, *** - позначка різниці між основною і групою порівняння, p<0,05.			



Серед основних ускладнень пуерперального періоду у жінок основних груп можна відмітити тільки значну частоту гіпогалакції (група порівняння – 40,0% \*\* і основна – 16,7%) проти 3,3% у контрольній групі, що, мабуть, пов'язано з високим рівнем абдомінального розродження.

## ВИСНОВКИ

Аденоміоз залишається однією із причин виникнення великої кількості акушерських ускладнень. Саме тому, розуміння причин, клінічної картини та методів діагностики даної патології залишається важливим питанням, що стоїть перед лікарями. Отримані результати при використанні запропонованого комплексу для профілактики і лікування акушерських ускладнень у жінок з адноміозом, індивідуальному підході до ведення такої вагітності та своєчасній комплексній корекції порушень свідчать, що суттєво знижується частота різноманітних акушерських ускладнень та репродуктивних втрат у цих жінок (достовірне зниження частоти виникнення передчасних пологів, ПРПО, ВУІ, ЗРП та травматизації м'яких тканин I-II ступеня у пологах), отже даний комплекс заходів є перспективним для подальшого вивчення і впровадження.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Блох М. Е. Психологическая помощь в комплексном подходе к решению проблем репродуктивного здоровья / М. Е. Блох, И. В. Добряков // Журнал акушерства и женских болезней. – 2013. – Т. 62, № 3. – С. 16–19
2. Грецишин М. Найновіші досягнення в акушерстві та гінекології / М. Грецишин, V. Precis // Буфало-Львів. – 2000.
3. Чубей Г. В. Вплив запального процесу геніталій на перебіг аденоміозу у жінок репродуктивного віку / Г. В. Чубей // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2008. – № 1. – С. 88–91.
4. Benagiano G., Brosens I., Carrara S. Adenomyosis: new knowledge is generating new treatment strategies. *Women's Health*. 2009; 5 (3): 297-311.
5. Juang C.M. Adenomyosis and risk of preterm delivery / C.M. Juang, P. Chou, M.S. Yen // *BJOG*. - 2017. - Vol. 114. - № 2. - P. 165–169.
6. Hamdan M. Influence of endometriosis on assisted reproductive technology outcomes: a systematic review and meta-analysis / M. Hamdan, S.Z. Omar, G. Dunselman // *Obstet. Gynecol.* - 2015. - Vol. 125. № 1.-P. 79-88.
7. Healy D.L., Breheny S., Halliday J. et al. Prevalence and risk factors for obstetric haemorrhage in 6730 singleton births after assisted reproductive technology in Victoria Australia / D.L. Healy, S. Breheny, J. Halliday // *Hum. Reprod.*-2013.-Vol. 25. -№ 1.-P. 265-274.
8. Koppan A. Pelvic pain in endometriosis: painkillers or sport to alleviate symptoms? / Koppan A, Hamori J, Vranics I, Garai J, Kriszbacher I, Bodis J, Rebek-Nagy G, Koppan M // *Acta Physiol Hung.* – 2010. – Vol. 97(2). - P. 234-239.
9. Kunz G. Adenomyosis as a disorder of the early and late human reproductive period / G. Kunz, M. Herbertz, D. Beil// *Reprod. Biomed. Online*. - 2017. - Vol. 15. №6.-P. 681-685.
10. Parazzini F. Diet and endometriosis risk: a literature review / Parazzini F, Vigant P, Candiani M, Fedele L. // *Reprod Biomed Online*. - 2013 – Vol. 26(4). - P.323-336.
11. Páirez-López F.R. Association Between Endometriosis and Preterm Birth in Women With Spontaneous Conception or Using Assisted Reproductive Technology: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. / Páirez-López F.R., Villagrasa-Bolí P., Mucoz-Olarte M., Morera-Grau B., Cruz-Andrés P., Hernandez A.V. // *Health Outcomes and Systematic Analyses (HOUSAY) Project. Reprod Sci.* – 2018. Vol. 25(3). – P. 311-319.

## РЕЗЮМЕ

### ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН С АДЕНОМИОЗОМ

ПАВЛОВА Е.М.

**Цель исследования:** изучить особенности течения родов и послеродового периода у женщин с аденомиозом, усовершенствовать существующие и разработать новые методы лечения и профилактики акушерских осложнений и репродуктивных потерь у беременных женщин с аденомиозом.

**Материалы и методы:** 90 беременных женщин в сроке 30-31 недель беременности были разделены на группы: 30 здоровых женщин (группа контроля), группа сравнения - 30 беременных женщин с аденомиозом, получавших традиционную сохраняющую терапию, и основная группа - 30 женщин с аденомиозом, которые получали усовершенствованную сохраняющую терапию, диетотерапию, комплекс психологической поддержки, седативную натуропатическую терапию,

исследовалось состояние свертывающей системы крови, проводилось обследование биоты влагалища и лечение. Анализировали данные лабораторных показателей, анкетирования, ультразвуковой диагностики.

**Результаты:** на фоне предложенного лечения исследование показало достоверное снижение возникновения ЗРП, плацентарной дисфункции, многоводия, ВУИ, ПРПО, преждевременных родов, гемодинамических нарушений в основной группе по сравнению с группой сравнения. Вырос индекс стрессоустойчивости, снизился уровень кортизола. Значительно меньше возникали травмы мягких тканей в родах. Нарушение состояния плода в родах наблюдалось значительно реже. Уровень гипогалактии в основной группе по сравнению с группой сравнения ниже.

**Выводы:** результаты проведенных исследований свидетельствуют о негативном влиянии аденомиоза на состояние репродуктивного здоровья женщин. Предложенный алгоритм диагностических и лечебно-профилактических мероприятий позволяет снизить частоту различных акушерских осложнений во II половине беременности у женщин с аденомиозом в анамнезе и может быть широко использован.

**Ключевые слова:** беременность, аденомиоз, роды, послеродовой период, акушерские осложнения.

## SUMMARY

### FEATURES OF LABOUR AND POSTPARTUM PERIOD IN WOMEN WITH ADENOMYOSIS

PAVLOVA O.

**Objective:** the aim of the study was to investigate features of the course of labor and postpartum period in women with adenomyosis,

to improve existing and develop new methods of treatment and prevention of obstetric complications and reproductive losses in pregnant women with adenomyosis.

**Patients and methods:** 90 pregnant women in 30-31 weeks of gestation were divided into groups: 30 healthy women (control group), a comparison group of 30 pregnant women with adenomyosis receiving traditional progesterone therapy and the main group of 30 women with adenomatosis, who received advanced prgesterne therapy, diet therapy, psychological support, sedative naturopathic therapy; the state of the blood coagulation system was studied; vaginal biota examination and treatment were performed. The data of laboratory parameters, questionnaires, ultrasound diagnostics were analyzed.

**Results:** on the background of the proposed treatment, the study revealed a significant reduction in the occurrence of IUGR, placental dysfunction, polyhydramnion, prenatal infections, premature rupture of amniotic membranes, preterm labor and hemodynamic disorders in the main group compared to the comparison group. The index of stress resistance has increased, cortisol levels decreased. Significantly fewer injuries of soft tissues occurred in labour. Violation of the fetus condition in labour was noticed much less frequently. The level of hypogalactia in the main group comparing the comparison group is lower.

**Conclusions:** the results of the conducted studies indicate the negative impact of adenomyosis on the state of reproductive health of women. The proposed algorithm of diagnostic, treating and preventive measures can reduce the frequency of various obstetric complications in the second half of pregnancy in women with adenomyosis and can be widely implemented.

**Key words:** pregnancy, adenomyosis, labour, postpartum period, obstetric complications.