

АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ ТА РЕПРОДУКТОЛОГІЯ

Aim. To investigate the efficiency of complex use of non-pneumatic antishock garment (NPAG) and combined hypertonic isoosmotic plasma substitute (PS) at the pre-hospital stage in women with massive hemorrhage.

Methods and materials. The investigations have been carried out at the clinical bases of the Department of Obstetrics and Gynecology # 1 and in urgent cases the staff members of the department visited different districts of Kyiv region. We have investigated the efficiency of complex use of NPAG and PS in 17 women of the main group with hemorrhagic shock of II-IV severity at the pre-hospital stage. The control group consisted of 20 women with massive hemorrhage, treated with standard anti shock therapy.

Results. It has been found that the combined use of PS and NPAG leads to a more rapid recovery of hemodynamic parameters (5-7 minutes faster than in patients of the control group) and reduce blood loss volume, which prevents the development of multiple organ failure and severe complications.

Conclusions. Complex use of NPAG and PS in obstetric-gynecologic practice leads to more rapid stabilization of patients, and so improves patients' chances for survival and convalescence at the hospital. Thus, we offer wider use of non-pneumatic antishock garment and combined hypertonic isoosmotic plasma substitute in the treatment of hemorrhagic shock in obstetric-gynecologic practice at the pre-hospital stage in Ukraine.

Key words: non-pneumatic antishock garment, HyperHAES, massive obstetric hemorrhage, hemorrhagic shock.

Відомості про авторів:

Голяновський Олег Володимирович – зав. кафедрою акушерства та гінекології №1 НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Багговутівська,1, Київський обласний центр охорони здоров'я матері та дитини, тел.: (044) 489-49-35.

Толстанова Галина Олександрівна – магістр кафедри акушерства та гінекології №1 НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Багговутівська,1, Київський обласний центр охорони здоров'я матері та дитини, тел.: (044) 489-49-35.

Лежненко Світлана Петрівна – заочний аспірант кафедри акушерства та гінекології №1 НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Багговутівська,1, Київський обласний центр охорони здоров'я матері та дитини, тел.: (044) 489-49-35.

Рубінштейн Анна Мойсейівна – лікар-інтерн, старший лаборант кафедри акушерства та гінекології №1 НМАПО імені П.Л.Шупика. Адреса: Київ, вул. Багговутівська,1, Київський обласний центр охорони здоров'я матері та дитини, тел.: (044) 489-49-35.

УДК 618

© Н.Є. ГОРБАНЬ, 2014

Н.Є. Горбань

КЛІНІЧНІ ТА АНАТОМО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕТЕНЦІЙНИХ КІСТ ЯЄЧНИКІВ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

Вступ. 75-80 % доброякісних пухлин яєчників мають кістозну будову. При цій формі патології можливе проведення консервативного або малоінвазивного хірургічного лікування, але залишаються труднощі у діагностиці ретенційних кіст яєчників (РКЯ), оскільки виражених симптомів їх клінічного перебігу немає.

Мета. Вивчити клінічні та анатоמו-функціональні особливості стану репродуктивної системи жінок з РКЯ.

АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ ТА РЕПРОДУКТОЛОГІЯ

Матеріали та методи. Обстежено 169 жінок репродуктивного віку. Основна група (1-а) – 119 пацієнток із РКЯ на тлі вірусно-бактеріального інфікування геніталій, група порівняння (2-а) – 30 хворих без наявності РКЯ, контрольна – 20 здорових жінок. Застосовано загальноклінічні методи дослідження та УЗД (трансабдомінальний та трансвагінальний методи доступу).

Результати. У хворих із РКЯ відмічалась велика частота захворювань щитоподібної (25,2%) та молочних (28,6%) залоз, 57,1 % пацієнток мали хірургічні втручання на органах малого таза та черевної порожнини в анамнезі. Репродуктивна функція у жінок з РКЯ порушена у 63,9%: безплідність первинна (33,6%), вторинна (30,3%), порушення менструальної функції (31,1%). У 9,3% обстежених РКЯ виявлено в обох яєчниках, у 3,4% фолікулярні кісти та кісти жовтого тіла - у одному яєчнику. Ехографічні особливості структури гінекологічної патології у жінок із РКЯ: у 27,7% встановлено різні форми генітального ендометріозу; у 12,6% – лейоміома матки; у 21,0% – тубооваріальні утворення, у 7,6% – синдром полікістозних яєчників.

Висновки. Висока інформативність УЗД органів малого таза у хворих із РКЯ забезпечує диференційоване визначення їх особливостей та нозології поєднаної патології, що має істотне значення для оптимізації наступної лікувальної тактики.

Ключові слова: ретенційні кісти яєчників, порушення репродуктивної функції, ультразвукове дослідження, диференціальна діагностика.

ВСТУП

Причиною порушень репродуктивного здоров'я жінок найчастіше стають запальні процеси статевих органів, зумовлені впливом інфекцій, що передаються статевим шляхом, які обіймають одне з чільних місць в структурі гінекологічних захворювань [1; 2; 7; 10]. Частота даної патології в Україні залишається високою і становить понад 130,0 на 10 тис. жінок старше 18 років [3; 6; 9]. Запальні процеси придатків матки можуть призвести до розвитку функціональних змін органів репродуктивної системи жінки та гормональної дисфункції яєчників, стану хронічної ановуляції та розвитку кіст яєчника. Кістозну будову мають 75-80 % доброякісних пухлин яєчників [4; 5; 8]. Разом з тим, саме при цій формі патології можливе проведення консервативного або малоінвазивного органозберігального хірургічного лікування. Дотепер залишаються значні труднощі у діагностиці ретенційних кіст яєчників (РКЯ). Виражених симптомів клінічного перебігу РКЯ у більшості випадків не спостерігається.

Мета роботи. Вивчити клінічні та анатомо-функціональні особливості стану репродуктивної системи жінок з РКЯ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено комплексне клініко-лабораторне та інструментальне обстеження 169 жінок репродуктивного віку (від 18 до 47 років), які проходили обстеження та лікування у відділенні планування сім'ї ДУ «ІПАГ НАМН України». До основної групи (1-а група) були віднесені 119 пацієнток із РКЯ на тлі вірусно-бактеріального інфікування (ВБІ) геніталій, групу порівняння (2-а група) становили 30 хворих із хронічними запальними захворюваннями органів малого таза (ХЗЗОМТ) без наявності РКЯ. Контрольну групу склали 20 здорових жінок.

Загальноклінічні методи дослідження проводились згідно з протоколами МОЗ України. УЗД проводилось за допомогою трансабдомінального та трансвагінального методів доступу в I та II фази менструального циклу. (діагностичний апарат «Biomedica» AU – 4, Італія).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

АНАМНЕЗ. Вікові показники обстежених груп пацієнток достовірно не відрізнялися: середній вік хворих основної групи становив $28,5 \pm 0,47$ років (з коливаннями в діапазоні від 18 до 44 років), а пацієнток групи порівняння – $29,1 \pm 0,68$ років (з коливаннями в діапазоні від 21 до 47 років) ($p > 0,05$). Найчастіше наявність РКЯ на тлі ВБІ геніталій зустрічалася у віковому діапазоні 25-29 років – у $40,3 \pm 0,13$ %. Виявлено, що жінки із РКЯ вважали себе хворими на гінекологічну патологію протягом $5,14 \pm 0,39$ років.

Аналіз преморбідного фону обстежених пацієнток із РКЯ на тлі ВБІ геніталій виявив достатньо високий відсоток виявлення захворювань молочних та щитоподібної залоз. Зокрема, наявність різних форм мастопатії було встановлено у 28,6 % хворих із РКЯ на тлі ВБІ геніталій, тоді як пацієнтки із ХЗЗОМТ страждали на дану патологію лише у 13,3 % випадків ($p < 0,05$). Патологія щитоподібної залози (у вигляді зобу I-II ступеня) відмічена у кожної четвертої хворої із РКЯ на тлі ВБІ геніталій – у 25,2 % пацієнток основної групи, та у 16,6 % хворих в групі порівняння. Оскільки щитоподібна та молочні залози є гормон-залежними органами-мішенями репродуктивної системи, що зазнають порушення функції паралельно із яєчниками, вони мають бути обстежені в комплексі, з метою виявлення патологічних утворень на ранніх стадіях розвитку та призначення адекватної терапії.

Найбільш розповсюдженими скаргами хворих основної групи та групи порівняння були ніючі болі внизу живота та попереку (89,1 % та 90,0 %, відповідно), що носили переважно періодичний характер. Порушення репродуктивної функції у хворих з РКЯ на тлі ВБІ геніталій відмічались у 63,9 % пацієнток, з яких первинна безплідність була у 33,6 % хворих, вторинна – у 30,3 % пацієнток.

Більше п'ятої частини пацієнток кожної групи – 26 (21,8 %) хворих із РКЯ на тлі ВБІ геніталій та 7 (23,3 %) жінок із ХЗЗОМТ – пов'язували початок захворювання із початком статевого життя, оскільки обмінення статевих шляхів умовно-патогенною вірусно-бактеріальною мікрофлорою в певних умовах призводить до виникнення хронічних запальних захворювань геніталій. Перенесений аборт як ймовірний початок захворювання відмічали 22 (18,5 %) пацієнтки із РКЯ на тлі ВБІ геніталій та троє (10,0 %) хворих із ХЗЗОМТ.

У хворих із РКЯ відмічалась велика частота захворювань щитоподібної залози - у 30 (25,2 %) пацієнток та молочної залози – у 34 (28,6 %) жінок. Також, було встановлено, що більше половини хворих – 68 (57,1 %) пацієнток із РКЯ мали в анамнезі ті чи інші хірургічні втручання на органах малого таза та черевної порожнини.

Як свідчать результати гінекологічного огляду обстежених хворих, достовірні відмінності стосувалися лише розмірів придатків: збільшені розміри яєчника під час пальпаторного дослідження були виявлені у більшості жінок 1-ї групи (86,6 %), в той час як у хворих 2-ї групи придатки матки відмічались у 16,7 % хворих, ($p < 0,05$).

УЗД. Було проведено УЗД органів малого таза та черевної порожнини у 119 хворих із РКЯ. Розподіл виявлених нозологічних одиниць виглядав наступним чином (табл. 1).

Розподіл виявлених нозологічних одиниць в групі хворих із РКЯ на тлі ВБІ геніталій за даними ультразвукового обстеження

Нозологічні одиниці	Розподіл	
	Абс.	%
Фолікулярна кіста яєчника	68	57,1
Кіста жовтого тіла яєчника	51	42,9
Зовнішньо-внутрішні форми ендометріозу	33	27,7
Лейоміома матки	15	12,6
Сактосальпінкс	13	10,9
Поєднання РКЯ із іншим видом пухлино-подібного утворення яєчника	12	10,1
Синдром полікістозних яєчників	9	7,6
Аномалії розвитку внутрішніх статевих органів	3	2,5
Позаматкова вагітність	2	1,7

Так, у обстежених пацієнток із РКЯ наявність ФКЯ була встановлена у 57,1 % випадків та КЖТ у 42,9 % хворих. Майже у третині пацієнток – у 27,7 % – було виявлено різні форми зовнішньо-внутрішнього генітального ендометріозу, в тому числі – сполучення ендометріом або ендометріюїдних кіст із ФКЯ чи КЖТ у 8,4 % обстежених. Лейоміому матки було діагностовано у 12,6 % хворих, причому у 3 (2,5 %) осіб - в поєднанні із аденоміозом. Тубооваріальні утворення за даними УЗД органів малого таза були виявлені у 25 (21,0 %) хворих, які були представлені сактосальпінксами – у 13 (10,9 %) пацієнток та поєднанням РКЯ із іншим видом пухлиноподібних уражень яєчників у 12 (10,1 %) обстежених.

За ехографічними даними картина РКЯ виглядала наступним чином: у 11 (9,3 %) обстежених новоутворення (як ФКЯ, так і КЖТ) виявлялись в обох яєчниках одночасно, у 4 (3,4 %) жінок виявлено наявність ФКЯ та КЖТ у одному яєчнику.

На ехограмах ФКЯ являли собою однокамерне, овоїдної або округлої форми утворення з рівними, чіткими контурами, яке містило рідинний компонент. У переважній більшості обстежених – у 64 (94,1 %) пацієнток ФКЯ мали однобічне розташування (у правому яєчнику ФКЯ визначалась у 35 (54,7 %) осіб, у лівому – у 29 (45,3 %) випадків, відповідно). Розміри даного виду кістозного утворення у хворих варіювали від 3 до 16 см (із середнім значенням $7,3 \pm 0,8$ см). Внутрішній вміст даного виду РКЯ майже завжди виглядав однорідним та прозорим (анехогенним) із високою звукопровідністю. Зовнішня капсула ФКЯ яєчника завжди була тоненькою (від 0,5 до 2,5 мм), однорідною та гіперехогенною; позаду кісти відмічався акустичний ефект підсилення. Розташовані ФКЯ були поряд маткових кутів, іноді - позаду від матки. За наявності даного виду РКЯ у всіх випадках було візуалізовано структурно незмінену яєчникову тканину по периферії.

Серед ехографічних особливостей КЖТ яєчників під час проведення дослідження було встановлено наступне. Так, КЖТ на ехограмах являли

АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ ТА РЕПРОДУКТОЛОГІЯ

собою однобічні ураження яєчників: лівобічні – у 28 (54,9 %) хворих та правобічні – у 23 (45,1 %) пацієнток, відповідно. Ехографічні ознаки КЖТ були більш різноманітними у порівнянні з ФКЯ. Так, внутрішня будова КЖТ могла бути від майже однорідної та гіпоехогенної до дрібносітчастої структури середньої або високої ехогенності. Іноді в структурі КЖТ виявлялись поодинокі або множинні перетинки неправильної форми. Форма КЖТ було округлою. Розміри варіювались від 25 до 75 мм (із середнім значенням $39 \pm 0,4$ мм). Але завжди було візуалізовано незмінену тканину яєчника по периферії; звукопровідність КЖТ була високою. Майже у всіх випадках для остаточної діагностики наявності даного виду РКЯ було використано трансвагінальний метод сканування.

Дані аналізу показників чутливості та специфічності УЗД органів малого таза та черевної порожнини у пацієнток репродуктивного віку із РКЯ свідчать про достатню високу чутливість та специфічність даного методу дослідження, які коливаються в межах від 90 % до 97 % під час проведення первинного обстеження (табл. 2).

Таблиця 2

Показники чутливості та специфічності УЗД органів малого таза і черевної порожнини у пацієнток із РКЯ

Різнovid РКЯ	Значення показника, %	
	Чутливість	Специфічність
ФК	97	95
КЖТ	94	90

А при проведенні неодноразового УЗД органів малого таза в динаміці менструального циклу нами відмічалось підвищення інформативності даного методу майже до 100 %.

ВИСНОВКИ

1. Порушення репродуктивної функції у жінок з РКЯ відмічалось у 63,9 % випадків (безплідність первинна – 33,6 %, вторинна – 30,3 %, відповідно) та порушення менструальної функції – у 31,1 % хворих.

2. В структурі гінекологічної патології жінок із РКЯ майже у третини хворих встановлено різні форми зовнішньо-внутрішнього генітального ендометріозу – у 27,7 % обстежених, в тому числі, сполучення ендометріюданого ураження яєчника із ФКЯ чи КЖТ спостерігалось у 8,4 % пацієнток; лейоміому матки діагностовано у 12,6 % хворих; тубооваріальні утворення виявлені у 21,0 % жінок.

3. Висока інформативність УЗД органів малого таза при сполученні трансабдомінального та трансвагінального методів доступу у даного контингенту хворих забезпечує диференційоване визначення ехографічних особливостей ФКЯ і КЖТ та нозології поєднаної патології, що має істотне значення для оптимізації наступної лікувальної тактики.

Література

1. Вовк І.Б. Репродуктивне здоров'я жінки і герпесвірусна інфекція / І.Б. Вовк, Н.Є. Горбань // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2010. – № 1. – С. 93–99.

2. Вовк І.Б. Особливості імунологічного статусу жінок з ретенційними кістами яєчників на тлі вірусно-бактеріального інфікування геніталій / І.Б.

Вовк, Н.Є. Горбань, Л.В. Стамболі // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2013. – Т. 76, № 1 – С. 84-87.

3. Дудіна О.О. Репродуктивне здоров'я населення України / О.О.Дудіна, В.М.Коломейчук, Н.Г.Руденко // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2008 рік : монографія – К., 2009. – С. 73-89.

4. Кулаков В.И. Изменения репродуктивной системы и их коррекция у женщин с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников / В.И. Кулаков, Р.Г. Гатаулина, Г.Т. Сухих. – М.: Триада-Х, 2005. – 254 с.

5. Носенко О.М. Доброякісні кістозні утворення яєчників: епідеміологія, патогенез, діагностика та відновлення репродуктивного здоров'я / О.М. Носенко // Медико-соціальні проблеми сім'ї. – 2009. – Т. 14, № 3. – С. 148-169.

6. Охорона материнства і дитинства в Україні. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2011-2012 роки. – К. - 2013. – С. 297-309.

7. Подольский В.В. Актуальные проблемы репродуктивного здоровья женщин в Украине / В.В.Подольский, И.Б.Вовк, А.Г.Корнацкая // Здоровье женщины. – 2010. - № 4. – С. 121-126.

8. Пухлиноподібні ураження яєчників (діагностика та лікування): метод. Рекоменд. / І.Б.Вовк, А.Г.Корнацька, В.К.Чайка [та ін.]. – К. - 2007. – 32 с.

9. Характеристика репродуктивного здоров'я населення України / О.О.Дудіна, Н.Г. Гойда, Р.О.Моїсеєнко [та ін.] // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2010 рік: монографія / за ред. О.В.Аніщенко. – К. - 2011. – С. 54-66.

10. Trigg B.G. Sexually transmitted infections and pelvic inflammatory disease in women / B.G. Trigg, P.R. Kerndt, G. Aynalem // Med. Clin. North Am. – 2008. – Vol. 92, N 5. – P. 1083–1113.

Н.Е.Горбань

Клинические и анатомо-функциональные особенности ретенционных кист яичников у женщин репродуктивного возраста

**ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины»,
г. Киев**

Вступлення. 75-80 % доброкачественных опухолей яичников имеют кистозное строение. При этой форме патологии возможно проведение консервативного или малоинвазивного хирургического лечения, но остаются значительные трудности в диагностике ретенционных кист яичников (РКЯ), поскольку выраженных симптомов их клинического течения не наблюдается.

Цель. Изучить клинические и анатомо-функциональные особенности состояния репродуктивной системы женщин с РКЯ.

Материалы и методы. Обследовано 169 женщин репродуктивного возраста. Основная группа – (1-ая) – 119 пациенток с РКЯ на фоне вирусно-бактериального инфицирования гениталий, группа сравнения (2-ая) – 30 больных без наличия РКЯ, контрольная – 20 здоровых женщин. Применены общеклинические методы исследования и УЗИ (трансабдоминальный и трансвагинальный методы доступа).

Результати. У больних с РКЯ отмечалась большая частота заболеваний щитовидной (25,2%) и молочных (28,6%) желез, 57,1% пациенток имели хирургические вмешательства на органах малого таза и брюшной полости в анамнезе. Репродуктивная функция у женщин с РКЯ нарушена в 63,9%: бесплодие первичное (33,6%), вторичное (30,3%), нарушения менструальной функции (31,1%). У 9,3% обследованных РКЯ обнаружены в обоих яичниках, у 3,4% ФКЯ и КЖТ - в одном яичнике. Эхографические особенности структуры гинекологической патологии у женщин с РКЯ: установлены различные формы генитального эндометриоза (27,7%); лейомиома матки (12,6%); тубоовариальные образования (21,0%), поликистоз яичников (7,6%).

Выводы. Высокая информативность УЗИ органов малого таза у больных с РКЯ обеспечивает дифференцированное определение их особенностей и нозологии сочетанной патологии, что имеет существенное значение для оптимизации последующей лечебной тактики.

Ключевые слова: ретенционные кисты яичников, нарушение репродуктивной функции, ультразвуковое исследование, дифференциальная диагностика.

N.Gorban

Clinical and anatomical-functional features of ovarian retention cysts in women of reproductive age

SI "Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of NAMS of Ukraine", Kyiv

Introduction. 75-80% of benign ovarian tumors with cystic structure. In this form of pathology possible to make a conservative or low-invasive surgery, but there are considerable difficulties in the diagnosis of ovarian retention cysts (ORC) as symptoms of their clinical course did not observed.

Purpose. To study the clinical and anatomical-functional features of the reproductive system of women with ORC.

Materials and methods. The study involved 169 women of reproductive age. The main group (1st) - 119 patients with ORC against the background of viral and bacterial infections of the genitals, the comparison group (2nd) - 30 patients without a ORC, control - 20 healthy women. Applied general clinical research methods and ultrasound (transabdominal and transvaginal access) methods.

Results. In patients with ORC was observed high frequency of thyroid (25.2%) and milk glands (28.6%) disease, 57.1% of patients had one or more surgeries to the pelvic organs and abdominal cavity in anamnesis. The increased size of the ovaries were found in 86.6% of women of the 1st group, in patients of group 2 – in 16.7% ($p<0.05$). Reproductive function in women with ORC broken into 63.9%: infertility primary (33.6%), secondary (30.3%), menstrual dysfunction (31.1%). In 9.3% of the patients ORC found in both ovaries, in 3.4% follicular cyst and corpus luteum cyst - in one ovary. Echographic features of the gynecological pathology structure in women with ORC: in 27.7% found of various forms of endometriosis; in 12.6% - uterine leiomyoma; in 21.0% - tuboovarian formations, in 7.6% - polycystic ovary syndrome.

Conclusions. The high information content of pelvic ultrasound in patients with ORC provides differentiated determine its characteristics and comorbidity nosology, which is essential to optimize subsequent treatment strategy.

Key words: ovarian retention cysts, reproductive disorders, ultrasound investigation, differential diagnosis.

Відомості про автора:

Горбань Наталія Євгенівна – н. с. відділення планування сім'ї ДУ "Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України". Адреса: Київ, вул. П.Майбороди, 8.

Зб. наук. праць співробіт. НМАПО
імені П.Л.Шупика 23 (3)/2014