

АНОМАЛЬНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ У ЖІНОК ЗПОЄДНАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ МІОМЕТРІЯ ТА ЕНДОМЕТРІЯ

Одеський національний медичний університет

Актуальність. Проблема аденоміозу (АМ), гіперплазії ендометрія (ГЕ) та міоми матки набула особливого значення у зв'язку зі зростанням цих патологічних станів в структурі гінекологічної захворюваності, а також високим ризиком появи аномальних маткових кровотеч (АМК) [Макаров О. В., 2012]. Окремою причиною АМК можуть бути ніші, або істмоцеле після кесаревого розтину.

Мета. Визначення клініко – морфологічних особливостей захворювання для вибору тактики ведення пацієток з поєднаними гіперпроліферативними процесами ендо – і міометрія, ускладненими аномальними матковими кровотечами.

Матеріали і методи. Було обстежено 50 жінок перименопаузального віку з АМК (основна група). У якості контролю обстежено 30 практично здорових жінок того ж віку. Середній вік пацієток склав $37,7 \pm 0,6$ років. Всім пацієнткам проводили комплексне обстеження, що включало клінічні, параклінічні, ультрасонографічне та гістологічні методи дослідження.

Результати та обговорення. Основними причинами АМК були ГЕ (63,3%), в тому числі 42,2% - доброякісна гіперплазія, АМ (36,7%), поліпи ендометрія (10,0%), міома матки (23,3%), у 5 (10 %) – істмоцеле. У переважній більшості обстежених пацієток (93,3%) переважали випадки коморбідного ураження.

З метою лікування АМК у жінок з поєднанням гіперплазії ендометрія та аденоміозом використовували прогестини в циклічному або безперервному режимі, введення внутрішньоматкової системи з левоноргестрелом. При супутній міомі матки перевагу надавали комбінованим оральним контрацептивам (КОК) або агоністам гонадотропін-рилізінг-гормонів, гістероскопічне і лапароскопічне видалення міом, за показами. В 5 випадках проведено лапароскопічне висічення ніші, причому гістологічно у висіченій тканині був верифікований аденоміоз. У більшості жінок з АМК, які отримували запропоноване лікування, спостерігався регрес захворювання через 3-6 місяців після проведеного лікування.

Висновки. Застосування диференційованого підходу у веденні пацієток з АМК на фоні поєднаних гіперпроліферативних процесів ендо – і міометрія дозволило досягти регресу захворювання, зменшити число рецидивів кровотеч в (в 2 випадках відмови від лікування і в 2- прогресування росту міом матки).

Ключові слова: гіперпроліферативний процес ендометрія, гіперпроліферативний процес міометрія, аномальна маткова кровотеча.

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ГРАНИЧНИХ ПУХЛИН ЯЄЧНИКІВ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ

Одеський національний медичний університет

Вступ. Граничні пухлини яєчників (ГПЯ) - гетерогенна група оваріальних новоутворень зі сприятливим прогнозом, для яких характерна наявність клітинної та ядерної атипії поряд із відсутністю стромальної інвазії, що складають 10-20 % від усіх видів епітеліальних пухлин жіночої репродуктивної системи та 8-16 % всіх неоплазій яєчника [1].

ГПЯ найчастіше зустрічаються у пацієнок репродуктивного віку, при цьому третина їх молодша за 40 років.

Мета дослідження. Метою дослідження було застосування комплексного підходу до діагностики ГПЯ у жінок репродуктивного віку з використанням клінічних, біохімічних, інструментальних, морфологічних та імуногістохімічних біомаркерів, враховуючи репродуктивний вік і бажання зберегти фертильність.

Матеріали та методи. На догоспітальному етапі проводилось комплексне обстеження 34 хворих з підозрою на ГПЯ, віком $29,7 \pm 2,3$ роки. Були використані такі методи обстеження: ультразвукографія з використанням піхвового та абдомінального датчиків, кольорового доплерівського картування, використання сонографічного маркера (так званий «мікрокістозний рисунок» папілярних проєкцій), солідних компонентів та/або перегородок при діагностиці ГПЯ, а також проведенням дослідження, концентрації в сироватці крові пухлинних маркерів: CA125, HE-4, PEA, CA19-9 у динаміці. При необхідності були застосовані додаткові методи дослідження: МРТ малого таза з контрастуванням, обстеження шлунково-кишкового тракту проводилось ендоскопічним або рентгенологічним методами. На заключному етапі підтвердження діагнозу, у пацієнок з ГПЯ, проводилось малоінвазивне лапароскопічне втручання з інтраопераційним патогістологічним дослідженням, для визначення типу та стадіювання пухлинного процесу, можливості виконання органозберігаючого лікування.

Проведення МРТ, на доопераційному етапі надає можливість одержати вичерпну інформацію про тип пухлинного утворення. МРТ можна використовувати для диференціації граничних та інших пухлин яєчників. Порівняно з раком яєчника, граничні пухлини мають нижчий коефіцієнт посилення та вищі значення ADC.

Результати та обговорення. Враховуючи дані доопераційного обстеження та післяопераційного гістологічного дослідження, ми отримали такі результати: для методу ультразвукової діагностики з кольоровим доплерівським картуванням, доплерометрією: чутливість 83 %, специфічність — 64 %, позитивна прогностична точність — 56 %, негативна прогностична точність — 66 %. Для МРТ чутливість 93 %, специфічність — 84 %, позитивна прогностична точність — 76 %, негативна прогностична точність — 66 %.

В цілому, жоден з неінвазивних інструментальних методів не дає змогу верифікувати ГПЯ, але МРТ має найвищу специфічність порівняно з КТ та УЗД. Застосування інших біомаркерів в діагностиці, не дозволяє, як правило без проведення патогістологічного дослідження визначити точний діагноз на передопераційному етапі.

Висновок. Використання сучасних методів діагностики (ультрасонографії з використанням піхвового та абдомінального датчиків, кольорового доплерівського картування, використання нового сонографічного маркера, так званого «мікрокістозний» рисунок, МРТ, КТ, дослідження рівня онкомаркерів в сироватці крові) разом з проведенням лапароскопічного оперативного втручання надає можливість виконати органозберігаюче лікування при граничних пухлинах яєчника та допомагає зберегти репродуктивний потенціал у цієї групи хворих.

Ключові слова: жінка репродуктивного віку, пухлинне утворення, органозберігаюче лікування.

УДК 618.3/5-06:[616.1/4:616.89](477)“364”

Г. С. Манасова, О. В. Жовтенко, І. В. Шпак

ДО ПИТАННЯ ПРО ПСИХОСОМАТИЧНИЙ СТАН ВАГІТНИХ ТА ПОРОДІЛЬ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ

Одеський національний медичний університет

Якість антенатальної та пологової допомоги будь-якої країни визначається соціально-політичним та економічним станом суспільства. З початком повномасштабного вторгнення