

УДК 618.3:618.11-006.2-035+616-036.11"2009-2018"

В.Л. Дронова¹, О.І. Дронов^{1,2,3}, О.М. Мокрик¹, П.П. Бакунець^{1,2,3}

Клініко-статистичний аналіз частоти виявлення доброякісної патології яєчників під час вагітності (за даними історій вагітності та пологів акушерських клінік ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України» за період 2009–2018 рр.)

¹ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ

²Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

³Київська міська клінічна лікарня № 10, Україна

Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2020. 1(81): 7-12; doi 10.15574/PP.2020.81.7

For citation: Dronova VL, Dronov OI, Mokryk OM, Bakunets PP. (2020). Clinical and Statistical Analysis of the Frequency of Benign Ovarian Pathology Detection during Pregnancy (Based on the Histories of Pregnancies and Childbirth in Obstetric Clinics of SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology named after acad. O.M. Lukyanova of the NAMS of Ukraine» during 2009-2018). Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 1(81): 7-12. doi 10.15574/PP.2020.81.17

Мета — провести клініко-статистичний аналіз частоти виявлення доброякісної патології яєчників під час цієї вагітності на підставі даних історій вагітності та пологів акушерських клінік ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України» за 2009–2018 рр.

Пацієнти та методи. За 2009–2018 рр. проаналізовано 51 історію вагітності та пологів у жінок з уперше виявленою доброякісною патологією яєчників під час цієї вагітності. Для виконання клініко-статистичного аналізу розроблено спеціальну анкету.

Результати. Супутня соматична патологія зареєстрована у 39 (76,5%) вагітних. Гінекологічні захворювання в анамнезі виявлені у 30 (58,8%) жінок. За типом діагностованої кисти яєчника переважали прості кисти яєчника, дермоїдні та серозні кисти. Початок менархе в пацієнток зафіксований у віці 12–13 років: у 12 років — у 15 (29,4%) жінок, у 13 років — у 14 (27,5%) пацієнток. Серед ускладнень вагітності переважала загроза переривання вагітності — 19 (37,3%) жінок. Ця вагітність завершилася пологамі у 26 (51%) пацієнток. Усі пологи були своєчасними — у терміні 37–40 тижнів. Слід зазначити, що самостійні пологи відбулися у 15 (29,4%) жінок. Оперативне родорозрішення виконане в 11 (21,56%) пацієнток. Оперативне втручання під час вагітності з її збереженням виконане в 4 (7,8%) випадках.

Висновки. Створення відділення оперативної гінекології у структурі ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України» дозволяє виконувати оперативні втручання під час вагітності з її збереженням, що відповідає світовим стандартам і дає змогу пацієнткам благополучно завершити вагітність і відчувати радість материнства.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської Декларації. Протокол дослідження ухвалено Локальним етичним комітетом зазначеної в роботі установи. На проведення досліджень отримано інформовану згоду жінок.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: клініко-статистичний аналіз, частота виявлення, доброякісна патологія яєчників, вагітність.

Clinical and Statistical Analysis of the Frequency of Benign Ovarian Pathology Detection during Pregnancy (Based on the Histories of Pregnancies and Childbirth in Obstetric Clinics of SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology named after acad. O.M. Lukyanova of the NAMS of Ukraine» during 2009-2018)

V.L. Dronova¹, O.I. Dronov^{1,2,3}, O.M. Mokryk¹, P.P. Bakunets^{1,2,3}

¹SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology named after academician O. Lukyanova of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv

²Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

³Kyiv City Clinical Hospital No. 10, Ukraine

The aim is to conduct clinical and statistical analysis of the frequency of benign ovarian pathology detection during pregnancy based on data from pregnancy and childbirth histories in obstetric clinics of the State Institution «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology named after academician O.M. Lukyanova of the NAMS of Ukraine» during 2009–2018.

Patients and methods. 51 histories of pregnancy and childbirth in women with the first-time detected benign ovarian pathology in the pregnancy were analyzed during 2009-2018. For clinical and statistical analysis, a special questionnaire has been developed.

Results. Concomitant somatic pathology was registered in 39 (76.5%) pregnant women. A history of gynecological diseases was detected in 30 (58.8%) women. By type: simple ovarian cysts, dermoid and serous cysts predominated. The onset of menarche in patients was recorded at the age of 12–13 years: at 12 years old — in 15 (29.4%) patients, at 13 years old — in 14 (27.5%) women. Among pregnancy complications, the threat of termination of pregnancy prevailed in 19 (37.3%) patients. The pregnancy ended in childbirth in 26 (51%) patients. All deliveries were timely: 37–40 weeks. It should be noted that natural childbirth took place in 15 (29.4%) women. Surgical delivery was performed in 11 (21.56%) patients. Surgery during pregnancy with pregnancy preservation was performed in 4 (7.8%) cases.

Conclusions. Department of Operative Gynecology in the structure of the State Institution «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology Named after academician O.M. Lukyanova of the NAMS of Ukraine» allows to perform surgical interventions during pregnancy with its preservation, which meets international standards and allows patients to safely go through their pregnancy and feel the joy of motherhood.

The research was carried out in accordance with the principles of the Helsinki Declaration. The study protocol was approved by the Local Ethics Committee of this Institute. The informed consent of the patient was obtained for conducting the studies.

No conflict of interest were declared by the authors.

Key words: clinical and statistical analysis, detection frequency, benign ovarian pathology, pregnancy.

Клинико-статистический анализ частоты выявления доброкачественной патологии яичников при беременности (по данным историй беременности и родов акушерских клиник ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии имени академика Е.М. Лукьяновой НАМН Украины» за период 2009–2018 гг.)

В.Л. Дронова¹, А.И. Дронов^{1,2,3}, А.Н. Мокрик¹, П.П. Бакунец^{1,2,3}

¹ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии имени академика Е.М. Лукьяновой НАМН Украины», г. Киев

²Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

³Киевская городская клиническая больница № 10, Украина

Цель — провести клинико-статистический анализ частоты выявления доброкачественной патологии яичников при беременности на основании данных историй беременности и родов акушерских клиник ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии имени академика Е.М. Лукьяновой НАМН Украины» за 2009–2018 гг.

Пациенты и методы. За 2009–2018 гг. проанализирована 51 история беременности и родов у женщин с впервые выявленной доброкачественной патологией яичников при данной беременности. Для клинико-статистического анализа разработана специальная анкета.

Результаты. Сопутствующая соматическая патология зарегистрирована у 39 (76,5%) беременных. Гинекологические заболевания в анамнезе выявлены у 30 (58,8%) женщин. По типу диагностированной кисты яичника преобладали простые кисты яичника, дермоидные и серозные кисты. Начало менархе у пациенток зафиксировано в возрасте 12–13 лет: в 12 лет — у 15 (29,4%) пациенток, в 13 лет — у 14 (27,5%) женщин. Среди осложненной беременности преобладала угроза прерывания беременности — 19 (37,3%) пациенток. Данная беременность завершилась родами у 26 (51%) пациенток. Все роды были своевременными — в сроке 37–40 недель. Необходимо отметить, что самостоятельные роды состоялись в 15 (29,4%) женщин. Оперативное родоразрешение выполнено в 11 (21,56%) пациенток. Оперативное вмешательство во время беременности с ее сохранением выполнено в 4 (7,8%) случаях.

Выводы. Создание отделения оперативной гинекологии в структуре ГУ «ИПАГ имени академика Е.М. Лукьяновой НАМН Украины» позволяет выполнять оперативные вмешательства во время беременности с ее сохранением, что отвечает мировым стандартам и дает возможность пациенткам благополучно завершить беременность и почувствовать радость материнства.

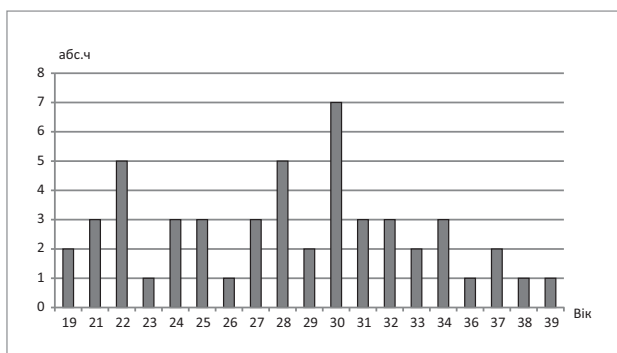
Исследование выполнено в соответствии с принципами Хельсинкской Декларации. Протокол исследования утвержден Локальным этическим комитетом указанного в работе учреждения. На проведение исследований получено информированное согласие женщин.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Ключевые слова: клинико-статистический анализ, частота выявления, доброкачественная патология яичников, беременность.

Протягом останнього десятиліття спостерігається зростання частоти доброякісної патології різної локалізації, вперше виявленої під час цієї вагітності, та патології яєчників [1–6], що і визначило мету нашого дослідження.

Мета дослідження — провести клініко-статистичний аналіз частоти виявлення доброякісної патології яєчників під час вагітності на основі даних історій вагітності та пологів акушерських клінік ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України» за 2009–2018 рр.



Примітка: середній вік — 28,2±0,7 року.
Медіана = 28 (24–32) років

Рис. 1. Розподіл вагітних жінок за віком з уперше виявленою під час цієї вагітності доброякісною патологією яєчників

Матеріали та методи дослідження

Для клініко-статистичного аналізу розроблено спеціальну анкету, що включала дані про вік пацієнток; соціальний анамнез; паритет; перенесені гінекологічні та хірургічні оперативні втручання; наявність супутньої екстрагенітальної патології; передіснуючої ендокринної та гінекологічної патології, наявність хронічних запальних захворювань малого тазу до настання цієї вагітності; термін, в якому діагностовано кисту та її характер; становлення менструальної функції; перебіг цієї вагітності, пологів, терміну та способу родорозрешення, а також надання хірургічної допомоги під час цієї вагітності з її збереженням; стан новонародженого.

За 2009–2018 рр. проаналізовано 51 історію вагітності та пологів у жінок з уперше виявленою доброякісною патологією яєчників під час цієї вагітності. Серед них було 23 (45,1%) жінки, які перебували на стаціонарному лікуванні з приводу різноманітних ускладнень вагітності, і 26 (51%) пацієнток, в яких вагітність завершилася пологами. У 2 осіб виконано медичні переривання вагітності: в 1 пацієнтки — у зв'язку з анембріонією, діагностованою в терміні 6–7 тижнів, ще в 1 пацієнтки — штучне

переривання вагітності в терміні 11 тижнів, що становило 3,9% відповідно.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської Декларації. Протокол дослідження ухвалено Локальним етичним комітетом зазначеної в роботі установи. На проведення досліджень отримано інформовану згоду жінок.

Результати дослідження та їх обговорення

Проведено розподіл вагітних жінок з уперше виявленою доброякісною патологією яєчників під час цієї вагітності за віком і встановлено, що у віковій групі ≤ 19 років включно було 2 (3,9%) пацієнтки; 20–29 років – 26 (51%) осіб; 30–39 років – 23 (45,1%) жінки (рис. 1).

За соціальним статусом пацієнтки в цій досліджуваній когорті розподілилися так: студентки – 2 (3,9%); робітники – 9 (17,6%); службовці – 25 (49%), пацієнтки, які на теперішній час не працюють, – 15 (29,4%).

У зареєстрованому шлюбі перебували 36 (70,6%) вагітних; у не зареєстрованому – 6 (11,8%); самотніми були 3 (5,9%) жінки, дані відсутні з приводу 6 (11,8%) пацієнток.

Перенесені медичні переривання вагітності спостерігалися в анамнезі 3 (5,9%) вагітних. Ця вагітність була першою у 48 (94,1%) пацієнток.

Оперативні втручання на органах репродуктивної системи, зокрема, цистектомія одного з яєчників, лівобічна аднексектомія та правобічна цистектомія; кріодеструкція епітелію шийки матки були у 3 (5,9%) пацієнток відповідно (а в 48 (94,1%) жінок таких втручань не було). Попередні оперативні хірургічні втручання не спостерігалися у 38 (74,5%) вагітних. У 13 (25,5%) жінок виконувалися такі оперативні втручання: апендектомія – 7 (13,7%), холецистектомія з приводу поліпа жовчного міхура – 2 (3,9%), видалення фіброденоми грудної залози – 2 (3,9%), видалення гемангіоми передньої черевної стінки – 1 (1,9%), зондування порожнини серця – 1 (1,9%) пацієнтка.

Соматична патологія реєструвалася у 39 (76,5%) вагітних, не спостерігалася – у 12 (23,5%) жінок (табл. 1).

У вагітних з уперше виявленими під час цієї вагітності доброякісними кістами яєчників на особливу увагу заслуговує передіснуюча патологія щитоподібної залози, яка спостерігалася у 9 (17,6%) жінок, не відмічалася – у 42 (82,4%) пацієнток. Дифузний зоб діагностувався в 6 (11,7%) осіб; багатовузловий зоб – у 2 (3,9%) жінок; попередньо на аутоімунний тиреоїдит страждала 1 (1,9%) пацієнтка.

Таблиця 1

Частота виявлення супутньої соматичної патології у вагітних з уперше діагностованими доброякісними захворюваннями яєчників під час цієї вагітності (абс., %)

Локалізація	Абс.	%
Захворювання серцево-судинної системи	12	18,75
Захворювання бронхолегеневої системи	4	6,25
Захворювання шлунково-кишкового тракту	17	26,56
Захворювання печінки та жовчного міхура	8	12,5
Захворювання сечостатевої системи	10	15,62
Захворювання системи крові	2	3,12
Захворювання вен	1	1,56
Метаболічні порушення (ожиріння)	2	3,12
Захворювання очей (міопія різного ступеня)	8	12,5

Таблиця 2

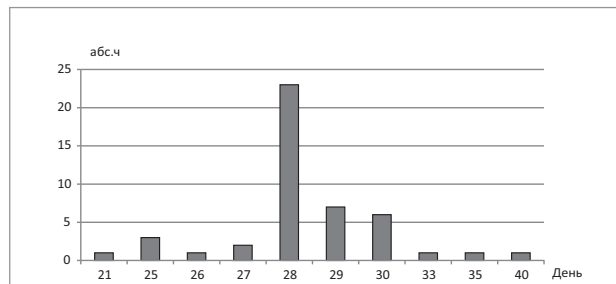
Частота виявлення гінекологічної патології у вагітних з уперше діагностованими доброякісними захворюваннями яєчників під час цієї вагітності (абс., %)

Гінекологічна патологія	Абс.	%
Аденоміоз	1	2,4
Ерозія шийки матки	17	41,5
Кіста лівого яєчника	2	4,9
Кіста правого яєчника	1	2,4
Синдром полікістозних яєчників	6	14,6
Неплідність (первинна, вторинна)	6	14,6
Аномалія розвитку матки (сідлоподібна матка)	1	2,4
Лейоміома матки	1	2,4
Хронічний аднексит	4	9,8
Хронічний сальпінгофорит	2	4,9

Таблиця 3

Розподіл вагітних за типом уперше виявленої кісти яєчника під час цієї вагітності (абс., %)

Тип кісти яєчника	Абс.	%
Дермоїдна кіста	9	17,64
Тератодермоїдна кіста	1	1,96
Двобічні кісти яєчників	2	3,92
Ендометріоїдна кіста	3	5,88
Кіста жовтого тіла	7	13,72
Кістоми яєчників	3	5,88
Параоваріальні кісти	3	5,88
Проста кіста яєчника	11	21,56
Серозна кіста яєчника	9	17,64
Фолікулярна кіста яєчника	1	1,96
Цистаденома яєчника	2	3,92



Примітка: Середній показник – $28,5 \pm 0,4$ дня
Медіана = 28 (28–29) днів

Рис. 2. Тривалість менструального циклу в жінок з уперше виявленими доброякісними захворюваннями яєчників під час цієї вагітності

Таблиця 4

Розподіл вагітних жінок за характером ускладнень під час цієї вагітності (абс., %)

Ускладнення вагітності	Абс.	%
Анемія вагітних	7	13,72
Безсимптомна бактеріурія	1	1,96
Гепатоцитолітичний синдром	1	1,96
Гестаційний діабет	1	1,96
Гестаційний пієлонефрит	1	1,96
Гіперкоагуляційний синдром	1	1,96
Патологія плаценти	5	9,8
Маловоддя	1	1,96
Гострі респіраторні вірусні інфекції	5	9,8
Ранній гестоз	1	1,96
Преєклампсія	3	5,88

Дані гінекологічного анамнезу у вагітних з уперше виявленими під час цієї вагітності доброякісними захворюваннями яєчників наведено в таблиці 2.

Отже, гінекологічна патологія в анамнезі відмічалася в 30 (58,8%) вагітних, не спостерігалася — у 21 (41,2%) пацієнтки.

Хронічні запальні захворювання органів малого тазу не відмічалася у 25 (49%) пацієнток. TORCH-інфекція виявлялася у 18 (35,3%) вагітних, вірус папіломи людини — в 6 (11,7%) жінок, дріжджовий кольпіт — у 2 (3,9%) пацієнток.

Кіста яєчника діагностувалася під час цієї вагітності у 37 (72,5%) пацієнток, до настання цієї вагітності — у 8 (15,7%) осіб, відсутні дані стосовно 6 (11,8%) пацієнток. При чому діагноз встановлювався в I триместрі вагітності (до 12 тижнів включно) у 25 (49%) жінок; у II триместрі вагітності (до 20 тижнів включно) — у 9 (17,6%) пацієнток, у III триместрі (у 29, 32 і 36–37 тижнів відповідно) — у 3 (5,9%) вагітних.

Розподіл вагітних за типом уперше виявленої кісти яєчника під час цієї вагітності наведено в таблиці 3.

Під час клініко-статистичного аналізу в цієї групи пацієнток на особливу увагу заслуговували дані щодо становлення менструальної функції, зокрема початку менархе. Так, менархе в 11 років фіксувалося в 4 (7,8%) пацієнток, у 12 років — у 15 (29,4%) жінок, у 13 років — у 14 (27,5%) осіб, у 14 і 15 років — по 6 (11,8%) пацієнток відповідно, запізниле менархе в 16 років — у 3 (5,9%) жінок. Стосовно 3 (5,9%) пацієнток дані відсутні. Регулярний менструальний цикл відмічався у 44 (86,3%) вагітних з уперше виявленими під час цієї вагітності доброякісними захворюваннями яєчників, нерегулярний — у 4 (7,8%) вагітних. Стосовно 3 (5,9%) пацієнток дані відсутні. Помірні кров'я-

нисті виділення спостерігалися у 48 (94,1%) вагітних цієї досліджуваної когорти. Стосовно 3 (5,9%) пацієнток дані відсутні. Безболісні менструації відмічалася у 37 (72,5%) жінок, болісні — в 11 (21,6%) пацієнток. Стосовно 3 (5,9%) осіб дані відсутні. Тривалість менструальних виділень протягом 3–4 днів фіксувалася у 15 (29,4%) пацієнток; протягом 4–5 днів — у 5 (9,8%) жінок; протягом 5–6 днів — у 21 (41,2%) пацієнтки; протягом 7 днів — у 3 (5,9%) жінок, протягом 7–10 днів — в 1 (1,9%) осіб. Стосовно 6 (11,8%) пацієнток дані відсутні. Дані щодо тривалості менструального циклу в жінок з уперше виявленими доброякісними захворюваннями яєчників під час цієї вагітності наведено на рисунку 2.

Отже, за даними рисунку 2, у жінок цієї групи менструальний цикл тривав здебільшого 28 днів — у 23 (45,1%) пацієнток. Стосовно 5 (9,8%) осіб дані відсутні.

Ця вагітність була першою у 33 (64,7%) жінок; другою — у 12 (23,5%) вагітних; третьою — у 4 (7,8%) пацієнток, четвертою — у 2 (3,9%) осіб. Серед ускладнень вагітності переважала загроза переривання вагітності — 19 (37,3%) пацієнток. Без ускладнень вагітність перебігала у 22 (43,1%) жінок. Загроза переривання вагітності та будь-які інші ускладнення не відмічалася у 5 (9,8%) пацієнток. Розподіл вагітних жінок за характером ускладнень під час цієї вагітності наведено в таблиці 4.

Оперативне втручання з приводу видалення кісти яєчника під час цієї вагітності не проводилося у 47 (92,2%) пацієнток. Оперативне втручання під час вагітності з її збереженням виконувалося у 4 (7,8%) випадках. Перший випадок: хірургічна лапароскопія; двобічна цистоваректомія в терміні 17–18 тижнів (хірург — проф. Дронов О.І.). Другий випадок: 27.08.2014 у терміні 18–19 тижнів — хірургічна лапароскопія; цистовартубектомія справа; оментумектомія; дренажування черевної порожнини та малого тазу (хірург — проф. Дронов О.І.). Третій випадок: 06.04.2016 у терміні 7 тижнів — хірургічна лапароскопія; енуклеація кісти лівого яєчника (хірург — проф. Дронов О.І.). Четвертий випадок: 13.03.2018 у терміні 36–37 тижнів — лапаротомія за Волковичем-Д'яконовим; правобічна цистектомія (хірург — проф. Дронов О.І.).

Перекирування кісти яєчника під час вагітності не відмічалася у 49 (96,1%) вагітних. У 2 (3,9%) жінок воно виявлялося під час оперативного родорозрішення. Нагноєння кісти

під час вагітності не спостерігалось в жодній вагітній.

Пологи відбулися у 26 (51%) пацієнток. Усі пологи були своєчасними — у терміні 37–40 тижнів. Слід зазначити, що самостійні пологи відмічалися у 15 (29,4%) пацієнток. Перші пологи — у 9 (17,64%) жінок, другі — у 4 (7,8%) вагітних, треті — в 1 (1,96%) особи. В 1 (1,96%) випадку пологи були програмованими. Оперативне родорозршення виконувалося в 11 (21,56%) пацієнток. З них кесарів розтин проводився у 5 (9,8%) жінок, кесарів розтин + аднексектомія + дренажування черевної порожнини — в 1 (1,96%) пацієнтки; кесарів розтин + енуклеація кіст обох яєчників — в 1 (1,96%) особи; кесарів розтин + цистектомія — у 3 (5,88%) пацієнток; кесарів розтин + двобічна цистектомія + дренажування черевної порожнини — в 1 (1,96%) жінки.

Усього народилося 27 дітей (одна двійня). Усі діти народилися живими. З них 18 (66,7%) хлопчиків і 9 (33,3%) дівчаток.

Післяпологовий період перебігав без ускладнень у 47 (92,1%) роділь. У 3 (5,88%) роділь у післяпологовому періоді відмічалась анемія I–II ступеня, в 1 (1,96%) роділлі — лохіометра.

Висновки

За результатами клініко-статистичного аналізу частоти виявлення доброякісної патології яєчників під час цієї вагітності можна зробити такі висновки:

Супутня соматична патологія зареєстрована у 39 (76,5%) вагітних. Серед соматичної патології переважали захворювання шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної та сечостатевої систем.

Гінекологічні захворювання виявлені в анамнезі у 30 (58,8%) вагітних, серед яких провідне місце посіли ерозія шийки матки, синдром полікістозних яєчників та безплідність, причому в більшості пацієнток ця вагітність була першою. TORCH-інфекції реєструвалися у 18 (35,3%) осіб, вірус папіломи людини — у 6 (11,7%) жінок, дріжджовий кольпіт — у 2 (3,9%) вагітних.

За типом діагностованої кісти яєчника переважали прості кісти яєчника, дермоїдні та серозні кісти, причому діагностовані переважно в I триместрі.

Серед вагітних з уперше виявленою доброякісною патологією яєчників під час цієї вагітності початок менархе зафіксований у віці 12–13 років: у 12 років — у 15 (29,4%) пацієнток, у 13 років — у 14 (27,5%) пацієнток. У більшості пацієнток менструальні цикли були регулярними, тривалістю 28 днів із помірними кров'янистими виділеннями, безболісними, протягом 5–6 днів.

Серед ускладнень вагітності переважала загроза переривання вагітності — 19 (37,3%) пацієнток. Найчастіші ускладнення вагітності: анемія вагітних, патологія плаценти і гострі респіраторні вірусні інфекції.

Ця вагітність завершилася пологамі у 26 (51%) пацієнток. Усі пологи були своєчасними — у терміні 37–40 тижнів. Слід зазначити, що самостійні пологи відбулися у 15 (29,4%) пацієнток. Оперативне родорозршення виконане в 11 (21,56%) пацієнток. З них кесарів розтин — у 5 (9,8%), кесарів розтин + аднексектомія + дренажування черевної порожнини — в 1 (1,96%); кесарів розтин + енуклеація кіст обох яєчників — в 1 (1,96%); кесарів розтин + цистектомія — у 3 (5,88%); кесарів розтин + двобічна цистектомія + дренажування черевної порожнини — в 1 (1,96%) пацієнтки.

Оперативне втручання під час вагітності з її збереженням виконане в 4 (7,8%) випадках. Перший випадок: хірургічна лапароскопія; двобічна цистоваректомія в терміні 17–18 тижнів (хірург — проф. Дронов О.І.). Другий випадок: 27.08.2014 у терміні 18–19 тижнів — хірургічна лапароскопія; цистовартубектомія справа; оментумектомія; дренажування черевної порожнини та малого тазу (хірург — проф. Дронов О.І.). Третій випадок: 06.04.2016 у терміні 7 тижнів — хірургічна лапароскопія; енуклеація кісти лівого яєчника (хірург — проф. Дронов О.І.). Четвертий випадок: 13.03.2018 у терміні 36–37 тижнів — лапаротомія за Волковичем—Д'яконовим; правобічна цистектомія (хірург — проф. Дронов О.І.).

Отже, завдяки створенню відділення оперативної гінекології у структурі ДУ «ІПАГ імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», виконуються оперативні втручання під час вагітності з її збереженням, що відповідає світовим стандартам і дає змогу пацієнткам благополучно завершити вагітність і відчувати радість материнства.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

References/Література

1. Bignardi T, Condous G. (2009). The management of ovarian pathology in pregnancy, Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology. 23 (4): 539–548.
2. Goh W, Bohrer J, Zalud I. (2014). Management of the adnexal mass in pregnancy. Curr Opin Obstet Gynecol. 26: 49–53.
3. Mukhopadhyay A, Shinde A, Naik R. (2015). Ovarian cysts and cancer in pregnancy. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 33: 1–15.
4. Runowicz CD, Brewer M, Barbier RL (Ed), UpToDate. (2015). Adnexal mass in pregnancy. [Google Scholar].
5. Hoover K, Jenkins TR. (2011 Aug). Evaluation and management of adnexal mass in pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 205 (2): 97–102.
6. Yacobozzi M, Nguyen D, Rakita D. (2012 Feb). Semin Ultrasound CT MR. 33 (1): 55–64.

Відомості про авторів:

Дронова Вікторія Леонідівна — д.мед.н., проф., зав. відділенням оперативної гінекології ДУ «ІПАГ імені акад. О.М. Лук'янової НАМН України».

Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8. <https://orcid.org/0000-0002-3863-8910>

Дронов Олексій Іванович — д.мед.н., проф. зав. каф. загальної хірургії №1 НМУ імені О.О. Богомольця. Адреса: м. Київ, пр. Голосіївський, 59Б; тел.: (044) 524-59-42; гол.н.с. відділення

оперативної гінекології ДУ «ІПАГ імені акад. О.М. Лук'янової НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8. <https://orcid.org/0000-0003-4033-3195>

Мокрик Олександра Миколаївна — к.мед.н., ст.н.с., оперативної гінекології ДУ «ІПАГ імені акад. О.М. Лук'янової НАМН України».

Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8. <https://orcid.org/0000-0002-9587-0740>

Бакунець Юрій Петрович — к.мед.н., м.н.с., оперативної гінекології ДУ «ІПАГ імені акад. О.М. Лук'янової НАМН України».

Адреса: м. Київ, вул. П. Майбороди, 8.

Стаття надійшла до редакції 11.11.2019 р.; прийнята до друку 13.03.2020 р.



III Міжнародний конгрес Раціональне використання антибіотиків в сучасному світі «ANTIBIOTIC RESISTANCE STOP!» 14–15 листопада 2020 р., м. Київ

Мета проекту. Поширення резистентності до антибактеріальних лікарських засобів стало глобальною загрозою людству, що призводить до зменшення ефективності лікування інфекцій, небезпечних для життя; збільшення частоти та тривалості госпіталізацій; витрат на охорону здоров'я; рівня смертності пацієнтів.

За останні роки не впроваджений жоден антибактеріальний препарат нового класу для лікування інфекцій, викликаних грамнегативними збудниками, зокрема тому, що розробка нових антибіотиків залишається мало привабливою для інвестицій внаслідок складності наукових досліджень, скорочення термінів застосування нового засобу через швидкий розвиток резистентності мікроорганізмів до нього.

Отже, поширення антибіотикорезистентності і відсутність нових ефективних антибактеріальних лікарських засобів визначають загальнодержавне значення цієї проблеми, що потребує вжиття невідкладних заходів.

II Міжнародний конгрес «Раціональне використання антибіотиків в сучасному світі Antibiotic resistance STOP!» відбудеться під час Всесвітнього тижня правильного застосування антибіотиків і сприятиме обміну досвідом між провідними фахівцями різних країн. Учасники Конгресу будуть забезпечені максимальною кількістю міжнародних СМЕ кредитів — 14 AMA PRA Category 1 Credits™.

Реєстрація на сайті: antibiotic-congress.com

За актуальною інформацією стежте на сайті: https://med-expert.com.ua/seminars_for_doctors/mezhdunarodnyj-kongress-racionalnoe-ispolzovanie-antibiotikov-v-sovremennom-mire-antibiotic-resistance-stop/