

УДК: 618.3/4+616-053.1:616-053.7/.84-066.363.03

Вл.В. Подольський

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

ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ,
АКУШЕРСЬКІ І ПЕРИНАТАЛЬНІ
УСКЛАДНЕННЯ У ЖІНОК З ЛЕЙОМІОМОЮ
МАТКИ, У ЯКИХ ПІД ЧАС ОСТАННІХ
ПОЛОГІВ БУЛИ ВИЯВЛЕНІ ОНКМАРКЕРИ
В ПЛАЦЕНТІ

Ключові слова: перебіг вагітності і пологів, акушерські і перинатальні ускладнення, стан репродуктивного здоров'я, лейоміома матки, онкомаркери в плаценті, шанси прояву.

Резюме. У жінок репродуктивного віку (15-49 років) стан соматичного здоров'я визначається високими показниками захворювання системи кровообігу, захворюваннями сечостатевої системи та новоутвореннями. Наш досвід ведення вагітних з доброякісними пухлинами матки показав, що вагітність і пологи перебігають у таких жінок з ускладненнями. Крім цього попередні дослідження плаценти жінок з лейоміомою матки та захворюваннями щитовидної залози, проведені в інституті, направлені на визначення морфологічних та імуногістохімічних особливостей плацентарного бар'єру, показали зміни онкомаркерів у хоріальних структурах з наявністю експресії СЕА (карциноембріональний антиген), р53 (онкомаркер), проліферативних маркерів (PCNA, Ki-67), цитокератину VII та Vimentin. Саме тому визначення особливостей перебігу вагітності, пологів, акушерських і перинатальних ускладнень у жінок з лейоміомою матки, у яких під час останніх пологів були виявлені онкомаркери в плаценті, на нашу думку, є актуальним, тим більше, що в доступній вітчизняній та зарубіжній літературі ми не знайшли відповіді з цього питання. Метою дослідження було вивчення особливостей перебігу вагітності, пологів, акушерських і перинатальних ускладнень у жінок з лейоміомою матки, у яких під час останніх пологів були виявлені онкомаркери в плаценті. Нами були опрацьовані дані архівних історій пологів жінок з лейоміомою матки та патологією щитовидної залози, які народили в акушерських клініках інституту, у яких при попередніх пологах були виявлені онкомаркери в плаценті. Аналіз перебігу вагітності та пологів був проаналізований у 12 жінок з лейоміомою матки, в плаценті яких при попередніх пологах були виявлені онкомаркери (I підгрупа). Групу порівняння склали 15 жінок із захворюваннями щитовидної залози, в плаценті яких при попередніх пологах також виявили онкомаркери (II підгрупа).

Вступ

Стан репродуктивного здоров'я (РЗ) жінок є найважливішою характеристикою розвитку суспільства. Від рівня здоров'я жінок залежить здоров'я нових поколінь. В Україні, найбільшій за територію країн Європи, не зважаючи на економічні труднощі, питання здоров'я жінок залишається пріоритетним. Збереження здоров'я населення країни є медико-соціальною проблемою, вирішення якої потребує оптимального поліпшення соціально-економічного становища, профілактичних заходів щодо охорони здоров'я та доступності медичної допомоги для всіх верств населення. В Україні стан соматичного здоров'я жінок негативно впливає на рівень РЗ. За даними МОЗ України, екстрагенітальна патологія займає одне з провідних місць в структурі материнської смертності [1,2,3,4,5].

Однією з найбільш важливих проблем сучасного акушерства є зниження материнської та перинатальної захворюваності і смертності [1,8].

Вирішення цієї проблеми дозволить реально покращити показники здоров'я майбутніх матерів та новонароджених, а відтак – стан здоров'я населення в цілому [2,6,8]. У нашій країні ця проблема вирішується з урахуванням концепції безпечного материнства [7].

Застосування сучасних консервативних та оперативних методів лікування доброякісних пухлин матки (лейоміоми матки) дозволило у переважній кількості жінок фертильного віку з лейоміомою матки пізнати радість материнства. Наш досвід ведення вагітних із доброякісними пухлинами матки показав, що вагітність і пологи перебігають у таких жінок з ускладненнями. Крім цього, попередні дослідження плаценти жінок з лейоміомою матки та захворюваннями щитовидної залози, проведені в інституті [8], які були спрямовані на визначення морфологічних та імуногістохімічних особливостей плацентарного бар'єру, показали зміни онкомаркерів у хоріальних структурах з наявністю експресії СЕА (карциноембріональний

антиген), p53 (онкомаркер), а також, проліфера- тивних маркерів (PCNA, Ki-67), цитокератину YII та Vimentin. Саме тому, визначення особливостей перебігу вагітності, пологів, акушерських і перинатальних ускладнень у жінок з лейоміомою матки, у яких під час останніх пологів були виявлені онкомаркери в плаценті, є на нашу думку актуальним, тим більше що в доступній відчизняній та зарубіжній літературі ми не знашли відповіді на це запитання.

Мета дослідження

Вивчення особливостей перебігу вагітності, пологів, акушерських і перинатальних ускладнень у жінок з лейоміомою матки, у яких під час останніх пологів були виявлені онкомаркери в плаценті.

Матеріали та методи

Нами були опрацьовані дані архівних історій пологів жінок з лейоміомою матки та патологією щитовидної залози, які народили в акушерських клініках інституту і в плаценті яких були виявлені при попередніх пологах онкомаркери. При цьому детальному аналізу підлягали вивчення особливостей перебігу вагітності, пологів, акушерських і перинатальних ускладнень, які виникли під час останніх пологів у жінок з онкомаркерами в плаценті.

Статистичну обробку проводили за допомо-

гою прикладних програм MS® Excel® 2003™, та SigmaPlot® 13.0. Достовірність даних для незалежних вибірок вираховували із застосуванням одновибіркового t-критерію Student. Рівень довіри при обчисленні довірчих інтервалів проводився за методом нормального розподілу Вальда.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз перебігу вагітності та пологів був проаналізований у 12 жінок з лейоміомою матки, у плаценті яких при попередніх пологах були виявлені онкомаркери (I підгрупа). Групу порівняння склали 15 жінок з захворюваннями щитовидної залози, у плаценті яких при попередніх пологах також виявили онкомаркери (II підгрупа). За віковим складом жінки відрізнялись: найбільша кількість жінок з лейоміомою матки була в віковій групі 31-35 (41,7 %), у групі порівняння найбільша кількість була в віковій категорії 20-25 років (53,3 %).

Виборка в підгрупах жінок з онкомаркерами в плаценті щодо розподілу за віком була достовірною. Шанс виявити онкомаркери в плаценті жінок з захворюваннями щитовидної залози в віці 26-30 років в 1,3 рази вище, ніж у жінок з лейоміомою матки в цьому ж віці $OR_{2-1}=1,3$ (0,3-6,7). Більшість жінок з лейоміомою матки у яких в плаценті виявились онкомаркери (66,7 %) та жінок II підгрупи (80,0 %) були з благополучної родини (табл.1).

Таблиця 1

Розподіл жінок фертильного віку з виявленими онкомаркерами в плаценті за сімейним станом

Сімейний стан	Кількість жінок фертильного віку з виявленими онкомаркерами в плаценті				Значення показника статистичної обробки результатів		
	I підгрупа		II підгрупа		Ср.знач	CI 95% low	CI 95% High
	абс.ч	%	абс.ч	%			
1	2	3	4	5	6	7	8
Благополучна родина	8	66,7 (39,9-93,3)	12	80,0 (59,8-100,2)	10	8,68	11,32
Неблагополучна родина	-	-	1	6,7 (5,9-19,3)	-	-	-
Неповна сім'я	4	33,3 (6,7-60,0)	2	13,3 (3,9-30,5)	3	1,52	4,48
Члени родини, що були судимі	-	-	-	-	-	-	-

Середня кількість таких жінок становила 10 (8,7-11,3). Жінки I підгрупи мали вищу освіту (50,0 %), а II підгрупи – середню (50,0 %). У жінок групи порівняння середню освіту мали 66,7 %, а вищу – 26,7 %. Середня кількість жінок із середньою освітою складала 8 (6,5-9,5), а з вищою 5 (3,9-6,0). Можливість виявлення онкомаркерів у плаценті жінок з лейоміомою матки в 1,9 рази вища, ніж у жінок групи порівняння, якщо ці жінки мають вищу освіту $OR_{2-1}=1,9$ (6,5-10,3). При середній освіті шанс виявити онкомаркери в плаценті у 1,3 рази вище, ніж у жінок з захворюваннями щитовидної залози, ніж у жінок з лейоміомою матки $OR_{2-1}=1,3$ (0,4-4,7). За соціальним станом переважна кількість жінок з лейоміомою матки була службовцями (75,0 %), а в групі порівняння служ-

бовців було лише 40,0 %. Значна кількість жінок I підгрупи були безробітними (16,7 %), у II підгрупі жінки також були безробітними (46,7 %).

У жінок з лейоміомою матки, як і у жінок груп порівняння, переважно спостерігались нормальні показники менструальної функції, але у 16,7 % жінок з лейоміомою та у 20,0 % групи порівняння спостерігалось пізній початок менструальної функції (табл. 2).

Онкомаркери в плаценті мають більший шанс виявлення у жінок з лейоміомою матки у 1,04 рази, ніж в групі порівняння, якщо менструальна функція розпочалась до 15 років $OR_{2-1}=1,04$ (2,1-19,6). При тривалості МЦ 26-28 днів такий шанс у жінок з лейоміомою матки в 1,3 рази вище, ніж у групі порівняння (3,5-22,8). При тому, якщо обсяг крововтрати є значним або навпаки не значним,

шанс виявлення онкомаркерів у плаценті в жінок з лейоміомою матки у 1,3 рази вище, ніж в жінок із захворюваннями щитоподібної залози, відповідно $OR_{2-1}=1,3$ (3,5-14,2) та $OR_{2-1}=1,3$ (3,5-69,5).

Якщо у жінок з лейоміомою матки больові відчуття під час менструації сильні, то шанс виявлення онкомаркерів у плаценті в 1,7 рази вище, ніж у групі порівняння (5,3-24,9).

Таблиця 2

Показники менструальної функції у жінок фертильного віку з виявленими онкомаркерами в плаценті

Показник менструальної функції	Підгрупа жінок фертильного віку з виявленими онкомаркерами в плаценті				Значення показника статистичної обробки результатів		
	I підгрупа		II підгрупа		Ср. знач	CI 95% low	CI 95% High
	абс.ч	%	абс.ч	%			
1	2	3	4	5	6	7	8
Термін розпочатку менструальної функції, роки: - до 15; - після 15.	10	83,3 (62,2-104,4)	12	80,0 (59,8-100,2)	11	10,37	11,63
	2	16,7 (4,4-37,8)	3	20,0 (0,2-40,2)	2,5	1,62	3,38
Тривалість МЦ, днів: - 21-25; - 26-28; - 29-35.	2	16,7 (4,4-37,8)	3	20,0 (0,2-40,2)	2,5	1,62	1,62
	6	50,0 (21,7-78,3)	6	40,0 (15,2-64,8)	-	-	-
	4	33,3 (6,7-60,0)	6	40,0 (15,2-64,8)	5	3,99	3,99
Обсяг крововтрат під час місячних: - незначний; - помірний; - значний	1	8,3 (7,3-23,9)	1	6,7 (5,9-19,3)	-	-	-
	9	75,0 (50,5-92,5)	12	80,0 (59,8-100,2)	10,5	9,53	11,47
	2	16,7 (4,4-37,8)	2	13,3 (3,9-30,5)	-	-	-
Больові відчуття під час місячних: - відсутні; - незначні; - сильні	8	66,7 (39,9-93,3)	10	66,7 (42,8-90,5)	9	8,3	9,7
	-	-	2	13,3 (3,9-30,5)	-	-	-
	4	33,3 (6,7-60,0)	3	20,0 (0,2-40,2)	3,5	2,85	4,15
Циклічність менструації: - регулярні; - не регулярні	11	91,7 (76,0-107,3)	12	80,0 (59,8-100,2)	11,5	11,19	11,81
	1	8,3 (7,3-23,9)	3	20,0 (0,2-40,2)	2	-0,25	4,25
Достовірність вибірки	p=0,001		p=0,002				

Такі ж шанси на виявлення онкомаркерів у плаценті в жінок з лейоміомою матки вище, ніж в групі порівняння, у 1,2 рази при регулярних місячних $OR_{2-1}=1,2$ (3,2-14,4). Шанс виявлення онкомаркерів у плаценті в жінок із захворюваннями щитовидної залози вище, порівняно з жінками з лейоміомою матки - у 1,2 рази, якщо менстру-

альна функція в них розпочалась після 15 років $OR_{2-1}=1,2$ (0,2-8,4). У разі тривалого МЦ 21-25 днів та 29-35 днів шанс наявності онкомаркерів у плаценті в 1,2 рази вище в жінок із захворюваннями щитовидної залози, ніж у жінок з лейоміомою матки, відповідно $OR_{2-1}=1,2$ (0,2-1,4) та $OR_{2-1}=1,2$ (0,3-5,3). Шанс виявлення онкомаркерів у

плаценті з захворюваннями щитовидної залози у 1,1 рази вище при наявності у жінок помірного обсягу крововтрати під час місячних $OR_{2-1}=1,1$ (0,3-3,4) та, якщо жінки мають не регулярний МЦ, шанс виявлення онкомаркерів у плаценті з захворюваннями щитовидної залози вище в 2,4 рази, ніж у жінок з лейоміомою $OR_{2-1}=2,4$ (0,2-26,1).

Серед інших гінекологічних захворювань в обох підгрупах частіше зустрічаються ХЗСО, відповідно в I підгрупі 91,7 % та у II – 73,3 %, ерозія шийки матки в жінок з лейоміомою матки та онкомаркерами в плаценті зустрічалось у 33,3 %, а в II підгрупі – 48,7 %. У II підгрупі жінок з лейоміомою матки зустрічалась фібрознокістозна мастопатія (25,0 %) жінок з лейоміомою матки, а в групі порівняння не зустрічалась. Слід зазначити, що 1,3 % жінок з лейоміомою матки з онкомаркерами в плаценті ненастання вагітності страждали на безпліддя. Середня кількість жінок, що мали ерозію шийки матки, становила 5,5 % (4,1-6,9) жінок. Вибірка в обох підгрупах у жінок з онкомаркерами в плаценті була достовірною.

У жінок з лейоміомою матки, що мали хронічні запальні захворювання статевих органів, шанс виявлення онкомаркерів у плаценті в 1,3 рази вище, ніж у групі порівняння $OR_{2-1}=1,3$ (3,5-11,9). Якщо жінки з онкомаркерами в плаценті мали ерозію шийки матки, шанс виявлення онкомаркерів у плаценті в 1,4 рази вищий у жінок з захворюваннями щитовидної залози, ніж у жінок з лейоміомою матки $OR_{2-1}=1,4$ (0,3-5,9). Жінки, що мали онкомаркери в плаценті, страждали на екстрагенітальні захворювання, найбільш частими серед яких була соматоформна дисфункція вегетативної нервової системи (СДВНС), відповідно у I підгрупі 58,3 %, а в II підгрупі - 20,0 %. Висока захворюваність була і на хронічний тонзиліт. У жінок з лейоміомою матки ця патологія становила 16,7 %, а у жінок з захворюваннями щитовидної залози - 60,0 %. Серед захворювань щитовидної залози жінки II підгрупи 86,7 % мали онкологічні захворювання цього органу. Середня кількість жінок СДВНС, що мали онкомаркери в плаценті становила 5 (2,9-7,0), а середня кількість жінок, що мала хронічний тонзиліт становила 5,5 (2,2-8,8). Вибірка щодо супутніх екстрагенітальних захворювань обох груп була достовірною. У разі проявів СДВНС у жінок з онкомаркерами в плаценті шанс виявлення цих онкомаркерів у жінок з лейоміомою матки вище у 2,9 рази, ніж у жінок групи порівняння $OR_{2-1}=2,9$ (5,0-18,5). Шанс виявлення онкомаркерів у жінок з лейоміомою матки в 1,3 рази вище, ніж у групі порівняння, якщо жінки через супутні екстрагенітальні захворювання мали захворювання сечовидільної системи (пієлонефрит), $OR_{2-1}=1,3$ (3,5-14,2) та при наявності захворювань бронхо-легеневої системи (бронхіт), такі шанси виявлення онкомаркерів у 1,3 рази вище в жінок з лейоміомою $OR_{2-1}=1,3$ (3,5-69,6). У жінок з захворюваннями щитовидної залози, що мали хронічний тонзиліт, шанс виявлення онкомаркерів у плаценті в 3,6 разів вищий, ніж у жінок з лейоміомою матки (0,7-19,9).

Вагітність у жінок з лейоміомою матки, що мали онкомаркери в плаценті, часто ускладнювалась. Загроза переривання вагітності була у 91,7

% жінок I підгрупи та у всіх жінок групи порівняння. Часто вагітність супроводжується гестозами I половини вагітності у жінок з лейоміомою матки 33,3 та 20,0 % у групі порівняння. Гестози II половини вагітності зустрічалися у жінок з лейоміомою матки в 16,7 % проти 13,3 % в групі порівняння. У жінок з лейоміомою матки часто реєструвався дистрес плода 33,3 % проти 6,7 % у групі порівняння.

Середня кількість жінок з загрозою переривання вагітності становила 13 жінок (11,9-14,1). Шанс виявлення онкомаркерів в плаценті у жінок з лейоміомою матки вище ніж в групі порівняння якщо вагітність перебігає з гестозом I і II половини вагітності, відповідно $OR_{2-1}=1,7$ (5,3-24,9) та $OR_{2-1}=1,3$ (3,5-69,9). Така ж висока імовірність виявлення онкомаркерів в плаценті у жінок з лейоміомою матки – у 5 разів вище, ніж у жінок групи порівняння при дистресі плода, а $OR_{2-1}=5,0$ (1,5-7,6).

Шанс виявлення онкомаркерів у плаценті в жінок із захворюваннями щитовидної залози у 1,1 рази вище, ніж у жінок з лейоміомою матки при загрозі переривання вагітності, $OR_{2-1}=1,1$ (0,4-3,2). В пологах у жінок з лейоміомою матки, що мали онкомаркери, реєструвалась значна кількість ускладнень. Так, не своєчасне відходження навколоплідних вод було у 25,0 % жінок проти 40,0 % у жінок з захворюваннями щитовидної залози. Гіпоксія плода в пологах у жінок з лейоміомою матки зустрічалось у 16,7 % проти 33,3 % у жінок з захворюваннями щитовидної залози. У жінок з лейоміомою матки частота оперативного родорозрішення становила 75,0 % проти 6,7 % у групі порівняння, також у жінок з лейоміомою матки частіше в пологах було підвищене кровопостачання - 25,0 % проти 20,0 % у групі порівняння. Середня кількість жінок, що мали несвоєчасне відходження навколоплідних вод, становила 4,5 % (2,9-6,1), а середня кількість жінок, що мали оперативні втручання - 5 (0,9-9,1). Шанси виявлення онкомаркерів у плаценті жінок з лейоміомою матки в 11,3 рази вище, ніж у жінок із захворюваннями щитовидної залози в разі оперативного родорозрішення, $OR_{2-1}=11,3$ (1,2-11,6) та в 1,3 рази вище, ніж у жінок із захворюваннями щитовидної залози при підвищеній крововтраті в пологах $OR_{2-1}=1,3$ (0,2-7,3).

Жінки з онкомаркерами в плаценті перенесли різні види оперативних втручань у пологах (табл. 10). Шляхом операції кесарева розвитку було прооперовано 66,7 % жінок із лейоміомою матки, всім під час оперативного родорозрішення проводилась консервативна міомектомія. Шляхом операції кесарева розтину жінки із захворюваннями щитовидної залози не родорозрішувались.

Частими оперативними ускладненнями у жінок з лейоміомою матки були перинео- та епізіотомія (25,0 % проти 53,3 % в II підгрупі), ручне втручання в порожнину матки (25,0 % проти 20,0 % у I підгрупі). Ушивання розривів піхви (25,0 % проти 13,3 % у II підгрупі), ушивання розривів шийки матки (25,0 % проти 13,3 % у II підгрупі). Частина жінок з лейоміомою матки були родорозрішені за допомогою акушерських щипців (8,3 % проти 6,7 % у II підгрупі). Середня кількість жінок. Яким було здійснено перинео- та епізіотомії, склало

5,5 (3,1-7,9), а з ушиванням розривів піхви - 25 (1,6-3,4). Шанси виявлення онкомаркерів у плаценті в жінок з лейоміомою матки були вище, ніж у жінок із захворюванням щитовидної залози в 1,3 рази, якщо жінки родорозривались за допомогою акушерських щипців, $OR_{2-1}=1,3$ (3,5-14,2); у 1,3 рази вище, якщо в родах застосовували ручне втручання в порожнину матки, $OR_{2-1}=1,3$ (3,5-11,0); у 1,9 разів вище, якщо відбувалось ушивання розривів піхви, $OR_{2-1}=1,9$ (6,5-41,5) та у 1,9 разів вище при ушиванні розривів шийки матки, $OR_{2-1}=1,9$ (6,5-41,5). Шанс виявити онкомаркери в плаценті у жінок із захворюванням щитовидної залози вище у 2,1 рази, ніж у жінок з лейоміомою матки, якщо в родах використовували перинео-епізотомію, $OR_{2-1}=2,1$ (0,5-9,8).

Результати аналізу структури наслідків вагітності показали, що жінки часто використовували, як метод планування сім'ї, артифіційний аборт - 66,7 % жінок з лейоміомою матки проти 6,7 % у II підгрупі. Самовільними абортами попередні вагітності закінчилися у 16,7 % жінок з лейоміомою матки проти 6,7 % жінок із захворюваннями щитовидної залози. Передчасні пологи були у 8,3 % жінок з лейоміомою матки, а фізіологічні - у 16,7 % проти 13,3 %.

У 41,7 % жінок з лейоміомою матки діти народились доношеними, але в порушеному стані. Середня кількість жінок, що мали артифіційні аборти, складала 4,5 (0,7-8,2). У разі, якщо в жінок з лейоміомою матки вагітність закінчувалась самовільним абортom, шанси виявлення онкомаркерів у плаценті були в 2,5 рази вище, ніж у жінок із захворюваннями щитовидної залози, $OR_{2-1}=2,5$ (12,2-14,3). При фізіологічних пологах шанси виявлення онкомаркерів у плаценті в жінок з лейоміомою матки були вищими в 1,3 рази, ніж у групі порівняння, $OR_{2-1}=1,3$ (3,5-69,6). Під час вагітності у жінок з лейоміомою матки реєструвались різні ускладнення з боку плода та новонароджених. Ознаки інфікування плода були високими в обох підгрупах, відповідно у I підгрупі - 50,0 %, у II підгрупі - 46,7 %. Вади розвитку плода у I підгрупі склали 8,7 %, у II підгрупі - 6,7 %. Інфікування новонароджених було у 16,7 % жінок з лейоміомою матки, а в групі порівняння не виявлялось.

Синдром затримки розвитку плода виявився у 33,7 % жінок з лейоміомою матки. Середня

кількість жінок, що мали інфікування плода під час вагітності, становила 6,5 % (6,1-6,9). Вибірка була достовірною у підгрупі жінок з лейоміомою матки. У разі інфікування плода під час вагітності шанси виявлення онкомаркерів у плаценті жінок з лейоміомою матки вище в 1,1 рази, $OR_{2-1}=1,1$ (2,9-33,9). За нагими даними, такі високі шанси виявлення онкомаркерів у плаценті жінок з лейоміомою матки вище у 1,3 рази, ніж у жінок з захворюваннями щитовидної залози, при вадах розвитку плода, $OR_{2-1}=1,3$ (3,5-14,2). У жінок із захворюваннями щитовидної залози шанси виявлення онкомаркерів у плаценті вище в 1,6 рази, ніж у жінок з лейоміомою матки при виявленні стигм ембріогенезу у новонароджених, $OR_{2-1}=1,6$ (0,1-19,1).

Висновок

1. У жінок з лейоміомою матки, в яких у попередніх пологах в плаценті були виявлені онкомаркери, часто зустрічається порушення вегетативного гомеостазу у вигляді СДВНС (58,3 %).

2. Вагітність у жінок з лейоміомою матки, при тому, що в попередніх пологах в плаценті були виявлені онкомаркери, протікає зі значною кількістю ускладнень. Часто спостерігаються гестози (I половини - 33,3 %, та II половини - 16,7 %), загроза переривання вагітності 91,7 % та дистрес плоду 33,3 %.

3. Пологи в жінок із лейоміомою матки та з онкомаркерами в плаценті часто розпочинаються із несвоєчасного відходження навколоплідних вод (25,0 %), супроводжуються гіпоксією плода (16,7 %) та закінчуються оперативним родорозршенням (75,0 %) та підвищеною крововтратою (25,0 %).

4. Діти у таких жінок народжуються у порушеному стані (41,7 %).

5. Дослідження шансів виявлення онкомаркерів в плаценті у жінок з лейоміомою матки дозволяє прослідкувати взаємозв'язки наявності онкомаркерів в плаценті та особливостями перебігу вагітності, пологів, акушерськими і перинатальними ускладненнями.

Перспективи подальших досліджень

У подальшому планується дослідити особливості перебігу вагітності, пологів, акушерські й перинатальні ускладнення.

Література

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Э.К.Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М.Савельевой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200с.
2. Антипкін Ю.Г. Репродуктивне здоров'я жінок як важлива складова покращення демографічної ситуації в Україні / Ю.Г.Антипкін // Журн. АМН України. - 2007. - Т.13, №3. - С. 476-485.
3. Апресян С.В. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях /С.В. Апресян ; под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. -464 с. - (Серия «Библиотека врача-специалиста»). 221
4. Камінський В.В. Збереження репродуктивного здоров'я жінки -основа формування здорової нації / В.В. Камінський, Л.Б. Маркін [и др.] // Здоров'я України. - 2008. - №9. - С 58-59.
5. Сенчук А.Я. Безпечне материнство (фізіологічна вагітність). Керівництво для лікарів I А.Я. Сенчук, Б.М. Венцьківський, Чернов А.В. // ТОВ «Гідромакс». - 2009. - С. 169.
6. Указ Президента № 1124/2009 (1124/2009) від 29.12.2009. рада національної безпеки і оборони України Про стан соціально-демографічної ситуації, охорони здоров'я і ринку праці в Україні.
7. Задорожная Т.Д. Морфологические и иммуногистохимические особенности онкомаркеров в плацентарном барьере / Т.Д.Задорожная, В.В.Подольский, О.И.Ещенко [и др.] // Патология/ - 2012. - №1(24)/ - С.38-41.
8. Zadorozhna Tamara. IMMUNOHISTOCHEMICAL PECULIARITIES OF PLACENTAL ONCOMARKERS BY PATHOLOGICAL CHANGES / Zadorozhna Tamara, Vasylyi Podolsky, Olga Eschenko, Olga Parnytska [et al.] // Placenta. The frontier between mother and fetus. Vol.33.- Issue 9, September. - 2012. - P.23.

**ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ,
АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ
ОСЛОЖНЕНИЯ У ЖЕНЩИН
С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ, У КОТОРЫХ
ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНИХ РОДОВ БЫЛИ
ОБНАРУЖЕНЫ ОНКОМАРКЕРЫ В ПЛАЦЕНТЕ**

Вл.В.Подольский

**ГУ «Институт педиатрии, акушерства
и гинекологии Национальной академии
медицинских наук Украины»
(Украина, г. Киев)**

Резюме. У женщин репродуктивного возраста (15-49 лет) состояние соматического здоровья определяется высокими показателями заболеваемости системы кровообращения, заболеваниями мочеполовой системы и новообразованиями. Наш опыт ведения беременных с доброкачественными опухолями матки показал, что беременность и роды протекают у таких женщин с осложнениями. Кроме этого, предварительные исследования плаценты женщин с лейомиомой матки и заболевания щитовидной железы, проведенные в институте, которые были направлены на определение морфологических и иммуногистохимических особенностей плацентарного барьера, показали изменения онкомаркеров в хориальных структурах с наличием экспрессии СЕА (карциноэмбриональный антиген), p53 (онкомаркер), пролиферативных маркеров (PCNA, Ki-67), цитокератина VII и Vimentin. Именно поэтому определение особенностей течения беременности, родов, акушерских и перинатальных осложнений у женщин с лейомиомой матки, у которых во время последних родов были обнаружены онкомаркеры в плаценте, является, по нашему мнению, актуальным, тем более что в доступной отечественной и зарубежной литературе мы не нашли ответа на этот вопрос. Целью исследования было изучение особенностей течения беременности, родов, акушерских и перинатальных осложнений у женщин с лейомиомой матки, у которых во время последних родов были обнаружены онкомаркеры в плаценте. Нами были обработаны данные архивных историй родов женщин с лейомиомой матки и патологией щитовидной железы, которые рожали в акушерских клиниках института и в плаценте которых обнаружены при предыдущих родах онкомаркеры в плаценте. Анализ течения беременности и родов был проанализирован у 12 женщин с лейомиомой матки, в плаценте которых при предыдущих родах были обнаружены онкомаркеры (I подгруппа). Группу сравнения составили 15 женщин с заболеваниями щитовидной железы, в плаценте которых при предыдущих родах также обнаружили онкомаркеры (II подгруппа).

Ключевые слова: течение беременности и родов, акушерские и перинатальные осложнения, состояние репродуктивного здоровья, лейомиома матки, онкомаркеры в плаценте, шансы проявления.

**PREGNANCY OUTCOMES, DELIVERIES,
OBSTETRICAL AND PERINATAL
COMPLICATIONS
IN WOMEN WITH LEYOMYOMA
AND ONCOMARKERS
IN PLACENTA**

Вl.V.Podolskyi

**SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and
Gynecology of NAMS of Ukraine»
(Kyiv, Ukraine)**

Summary. In women of reproductive age (15-49 years) somatic health status is determined by high rates of circulatory system diseases, diseases of the genitourinary system and neoplasms. Our experience in follow-up of pregnant with benign tumors of the uterus showed that pregnancy and childbirth pass in these women with complications. In addition, previous studies of placenta in women with leiomyoma of the uterus and thyroid disease, conducted at the Institute, which were aimed at determining the morphological and immunohistochemical features placenta showed changes in tumor markers horial structures with the presence of the expression of CEA (carcinoembryonic antigen) p53 (tumor marker), proliferative markers (PCNA, Ki-67), cytokeratin VII and Vimentin. Therefore, determination of the characteristics of pregnancy, childbirth, obstetric and perinatal complications in women with uterine leiomyoma, where during the last pregnancy tumor markers were found in the placenta, is important in our view, the more especially that the available domestic and foreign literature we have not found this answer about this question. The purpose of the research was to study peculiarities of pregnancy flow, delivery, obstetric and perinatal complications in women with uterine leiomyoma where during the last delivery tumor markers were found in the placenta. We have processed data of archival birth stories of women with uterine leiomyoma and thyroid disorders who gave birth in obstetric clinics of the Institute and the tumor markers in the placenta were identified during previous labors. Analysis of pregnancy flow and childbirth was provided in 12 women with uterine leiomyomas in the placenta of which in previous labors were identified tumor markers (I subgroups). Comparison group consisted of 15 women with thyroid disease, in their placenta in previous labors also were found tumor markers (subgroup II).

Keywords: pregnancy outcome, obstetrical and perinatal complications, state of reproductive health, leiomyoma, oncomarkers in placenta, odds ratios.