

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ПІСЛЯ СКЛЕРОТЕРАПІЇ ТА ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ЦИСТЕКТОМІЇ У ПАЦІЄНТОК ІЗ ЕНДОМЕТРІОМАМИ ЯЄЧНИКІВ

Лепетенко Юлія Юріївна

аспірантка

Науковий керівник:

Булавенко Ольга Василівна

доктор медичних наук, професор

Кафедра акушерства та гінекології № 2

Вінницький національний медичний університет

ім. М. І. Пирогова, Україна

Актуальність: Ендометріома яєчників вражає приблизно 6,1% жінок репродуктивного віку [1]. Менструальна функція, як клінічне відображення стероїдогенної активності гонад, надзвичайно чутлива до ятрогенних впливів. Традиційна лапароскопічна цистектомія, пов'язана з термічною коагуляцією судинного русла та видаленням здорової тканини, часто призводить до порушення ритмічності та інтенсивності менструацій, що свідчить про функціональну дестабілізацію яєчників [2,3]. У сучасній репродуктології активно дискутується доцільність переходу до органозберігаючих втручань, зокрема склеротерапії під ультразвуковим контролем [1]. Однак порівняльна динаміка параметрів менструального циклу (його тривалості, характеру крововтрати та супутнього больового синдрому) у відстроченому періоді після таких маніпуляцій залишається недостатньо висвітленою. Вивчення цих показників дозволить об'єктивізувати переваги малоінвазивного підходу та розширити можливості відновлення фертильності у пацієнток із ендометріюїдним ураженням яєчників.

Мета: Оцінити параметри менструальної функції (тривалість менструального циклу та менструацій) у пацієнток із ендометріомами яєчників після різних видів оперативного лікування (склеротерапії та лапароскопічної цистектомії).

Матеріали та методи: Обстежено 115 пацієнток репродуктивного віку із ендометріомами яєчників. Усіх жінок, залучених до дослідження, було поділено на три групи спостереження відповідно до виду отриманої терапії. Першу групу склали 43 пацієнтки, яким було виконано склеротерапію, до другої групи увійшло 38 жінок прооперованих методом лапароскопічної цистектомії. Третю групу (порівняння) сформували 34 пацієнтки із ендометріомами яєчників без хірургічного втручання, які отримували виключно консервативну терапію.

Було проведено динамічний аналіз основних параметрів менструальної функції (тривалість менструального циклу та менструацій) у пацієнток обстежених груп у терміни 1 та 3 місяці після оперативного втручання.

Результати: Вік менархе у пацієнток із ендометріомами яєчників коливався (11,7-12,1) років. До операції у всіх групах відзначалася тенденція до скорочення менструального циклу (26,4–27,1) днів та пролонгації менструації (6,5–7,1) днів. Аналіз параметрів менструальної функції через 1 місяць після втручання продемонстрував розбіжності в адаптивних реакціях репродуктивної системи пацієнток залежно від обраної тактики. У I групі (склеротерапія) відзначалася тенденція до нормалізації ритму вже у першому післяопераційному менструальному циклі: середня тривалість менструального циклу становила $(27,5 \pm 1,4)$ днів, а тривалість менструальної кровотечі - $(6,3 \pm 1,5)$ днів. Відсутність вірогідних відхилень від доопераційних значень ($p > 0,05$) свідчила про мінімальний інвазивний вплив маніпуляції на фолікулогенез. Натомість у пацієнток II групи (лапароскопічна цистектомія) через 1 місяць спостерігалися ознаки функціонального пригнічення яєчників: середня тривалість менструального циклу була вірогідно вкороченою і склала $(25,4 \pm 1,6)$ днів ($p < 0,05$), що часто супроводжувалося явищами гіпоменореї із пролонгацією тривалості кровотечі до $(8,3 \pm 2,1)$ днів ($p < 0,05$). Такі зміни в ранньому післяопераційному періоді вказують на гостру ятрогенну дестабілізацію оваріального резерву та ішемію паренхіми яєчника. Через 3 місяці після втручання у I групі зафіксовано вірогідне подовження тривалості менструального циклу до $(28,2 \pm 1,3)$ днів та скорочення тривалості кровотечі до $(5,8 \pm 1,4)$ днів ($p < 0,05$). У II групі тривалість менструального циклу $(25,6 \pm 1,4)$ днів та тривалість менструації $(4,8 \pm 1,2)$ днів залишалася стабільно вкороченими порівняно із вихідними даними ($p < 0,05$), що свідчить про виражену редукцію оваріального резерву.

У групі порівняння спостерігається патологічна стабільність: тривалість менструального циклу залишалася вкороченою і становила $(26,7 \pm 1,8)$ днів через 1 місяць та $(26,5 \pm 1,7)$ днів через 3 місяці спостереження ($p > 0,05$). Водночас тривалість менструацій залишалася стабільно тривалою - $(7,2 \pm 1,6)$ днів та $(6,9 \pm 1,4)$ днів відповідно ($p > 0,05$). Це підтверджує, що за умови відсутності хірургічної санації вогнищ хвороба продовжує негативно впливати на репродуктивну систему, хоча й без гострої ятрогенної дестабілізації, яка була зафіксована у групі лапароскопії.

Висновки:

1. Встановлено, що склеротерапія забезпечує швидку функціональну реабілітацію: вже через 1 місяць показники менструального циклу стабілізувалися, а через 3 місяці досягли фізіологічного оптимуму.

2. Лапароскопічна цистектомія спричиняє тривалу дестабілізацію ритму: через 3 місяці спостереження зберігалася вірогідне вкорочення менструального циклу та скорочення тривалості менструації.

3. Персистенція вкороченого менструального циклу та синдром гіпоменореї після радикальної цистектомії є клінічними маркерами редукції оваріального резерву внаслідок ятрогенної ішемії паренхіми.

4. Порівняльний аналіз доводить патогенетичну перевагу склеротерапії як органозберігаючої тактики, що сприяє відновленню фізіологічного менструального ритму, на відміну від традиційної хірургії.

Список використаних джерел

1. García-Tejedor, A., Guevara-Peralta, R., Martinez-Garcia, J. M., Corbalán, S., Agüero, M., Gomez-Romero, M., Cararach, M., Castellarnau, M., Rodríguez, M., Lou-Mercadé, A. C., Costa, L., Rodríguez, M. J., Huguet, E., Carreras, M., Castel-Segui, A. B., Font-Roig, M., Royo, S., Sarasa, N., Candas, B., Perez-Carton, S., ... Ponce, J. (2025). Ultrasound-guided ethanol sclerotherapy versus laparoscopic surgery for endometriomas: a randomized clinical trial in a real-world setting. *Archives of gynecology and obstetrics*, 312(6), 2199–2210. <https://doi.org/10.1007/s00404-025-08205-1>
2. Lin, Y. H., Hsia, L. H., Huang, Y. Y., Chang, H. J., & Lee, T. H. (2024). Potential damage to ovarian reserve from laparoscopic electrocoagulation in endometriomas and benign ovarian cysts: a systematic review and meta-analysis. *Journal of assisted reproduction and genetics*, 41(10), 2727–2738. <https://doi.org/10.1007/s10815-024-03227-1>
3. Murdock, C., Murdock, C., Sanchez-Ramos, L., McKinney, J. A., Carrubba, A. R., & Lewis, G. (2025). The Impact of Laparoscopic Cystectomy for Ovarian Endometrioma on Anti-Müllerian Hormone Levels: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Gynecologic and obstetric investigation*, 90(6), 657–671. <https://doi.org/10.1159/000545230>

ГЕСТАЦІЙНИ ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ: СУЧАСНІ КРИТЕРІЇ СКРИНІНГУ, ДІАГНОСТИКИ ТА ДОВГОСТРОКОВІ НАСЛІДКИ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Кушнір Михайло Вікторович

здобувач вищої освіти

Бакун Оксана Валеріанівна

доцент, доктор медичних наук

Кафедра акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет, Україна

Анотація

Гестаційний цукровий діабет (ГЦД) є одним із найбільш поширених метаболічних ускладнень вагітності та становить значну медико-соціальну проблему через зростаючу поширеність і серйозні коротко- та довгострокові наслідки для матері й плода. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, частота ГЦД коливається від 5 до 25% залежно від популяційних характеристик