

УДК 618.4/5-06:618.14-006.36-005.1

І.М. Мороховець, Д.О. Говсєєв

Особливості перебігу третього періоду пологів і післяпологового періоду в жінок із лейоміомою матки (порівняльний аналіз із соматично здоровими родільями)

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

Ukrainian Journal Health of Woman. 2025. 4(179): 39-43; doi: 10.15574/HW.2025.4(179).3943

For citation: Morokhovets IM, Govsieiev DO. (2025). Features of the third stage of labor and postpartum period in women with uterine leiomyoma: a comparative analysis with somatically healthy parturients. Ukrainian Journal Health of Woman. 4(179): 39-43. doi: 10.15574/HW.2025.4(179).3943

Мета – порівняти особливості перебігу пологів і раннього післяпологового періоду в жінок із лейоміомою матки з аналогічними показниками в соматично здорових роділь, враховуючи анатомічні характеристики міоматозних вузлів, для розуміння впливу лейоміоми матки на перебіг пологів, для ідентифікування групи підвищеного акушерського ризику, для розроблення індивідуальної тактики ведення породілей цієї групи з метою зменшення гіпотонічних маткових кровотеч та підвищення якості надання акушерської допомоги.

Матеріали і методи. Проведено проспективне дослідження за участю 220 роділь у доношеному терміні вагітності, поділених на дві групи: основну – 120 жінок із лейоміомою матки, вузли 3–5-го типу за класифікацією Міжнародної федерації гінекології та акушерства FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) розміром понад 5 см; і контрольну – 100 соматично здорових роділь без патології матки. Учасницям проведено клінічне обстеження, ультразвукове дослідження кількості, локалізації й розмірів вузлів, моніторинг перебігу пологів (тривалість періодів, характер пологової діяльності, крововтрата), а також спостереження за інволюцією матки протягом перших 5 днів після пологів.

Результати. Встановлено, що в жінок основної групи порівняно контрольною всі три періоди пологів тривали довше, аномалії пологової діяльності траплялися значно частіше, крововтрата під час пологів була в середньому на 60% більшою, інволюція матки проходила значно повільніше.

Висновки. Роділлі з лейоміомою матки мають триваліший перебіг пологів і підвищений ризик виникнення аномалій пологової діяльності. У таких жінок частіше спостерігаються надмірні крововтрати та уповільнена інволюція матки. Це зумовлює потребу в індивідуалізованій тактиці ведення пологів і профілактиці гіпотонічних кровотеч.

Дослідження проведено відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження ухвалено локальним комітетом з етики.

На проведення досліджень отримано інформовану згоду пацієнток.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: лейоміома матки, пологи, післяпологовий період, третій період пологів, крововтрата, інволюція матки.

Features of the third stage of labor and postpartum period in women with uterine leiomyoma: a comparative analysis with somatically healthy parturients

I.M. Morokhovets, D.O. Govsieiev

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Aim – to compare the characteristics of labor and the early postpartum period in women with uterine leiomyoma with similar indicators in somatically healthy parturients, taking into account the anatomical features of myomatous nodules, in order to understand the impact of uterine leiomyoma on the labor, to identify a group at increased obstetric risk, and to develop an individualize management strategy for parturients in this group aimed at reducing hypotonic uterine hemorrhage and improving the quality of obstetric care.

Materials and methods. A prospective study was conducted involving 220 women in term pregnancy, divided into two groups: the main group – 120 women with uterine leiomyomas of types 3–5 according to the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) classification larger than 5 cm, and the control group – 100 somatically healthy women without uterine pathology. All participants underwent clinical examination, ultrasound evaluation of the number, location, and size of fibroid nodules, monitoring of labor progression (duration of labor stages, uterine contractility, and blood loss), and assessment of uterine involution during the first five days postpartum.

Results. Women of the main group had significantly longer durations of all three stages of labor compared to the control group. Abnormal labor patterns occurred much more frequently in the main group. The mean intrapartum hemorrhage in women of the main group was approximately 60% higher than in healthy parturients. Uterine involution during the postpartum period was markedly slower among women of the main group.

Conclusions. Parturients with uterine leiomyoma experience prolonged labor and have an increased risk of abnormal uterine contractility. These women more often exhibit excessive blood loss and delayed uterine involution, which underscores the need for an individualized approach to labor management and targeted prevention of hypotonic postpartum hemorrhage.

The study was conducted in accordance with the principles of the Helsinki Declaration. The study protocol was approved by the local ethics committee. Informed consent was obtained from the patients for the study.

The authors declare no conflict of interest.

Keywords: uterine leiomyoma, labor, postpartum period, third stage of labor, blood loss, uterine involution.

Вступ

Лейоміома матки (uterine fibroids, leiomyomas) залишається однією з найпоширеніших пухлин жіночої репродуктивної системи. За даними різних досліджень, її виявляють у 20–40% жінок репродуктивного віку [2]. Під час вагітності міоми спостерігаються у 2,7–10,7% випадків [1]. Оскільки жінки все частіше відкладають народження першої дитини, а допоміжні репродуктивні технології є звичним інструментом планування сім'ї, кількість вагітностей на тлі міоми закономірно зростає [7].

Попри доброякісний характер, лейоміома може суттєво впливати на перебіг вагітності, пологів і післяпологового періоду. За різними оцінками, близько третини таких пацієнток стикаються з акушерськими ускладненнями [7]. У метааналізі 2024 р., який охоплює понад 237 000 жінок із 24 досліджень, доведено, що міоми підвищують ризик передчасних пологів, кесаревого розтину, передлежання або відшарування плаценти, післяпологових кровотеч, мертвонародження, неправильного положення плода та преєклампсії [5].

Особливої уваги заслуговують вузли діаметром понад 5 см і ті, що розташовані в нижньому сегменті матки або контактують із плацентою. Саме вони найчастіше асоціюються з порушеннями скоротливої здатності міометрія та ускладненнями третього періоду пологів [3].

Українські клінічні спостереження також підтверджують, що в жінок із лейоміомою частіше трапляються слабкість пологової діяльності, зміни гемостазу та уповільнена інволюція матки [4]. Попри це, уніфікованих підходів до ведення таких пацієнток досі немає. Відомо, що морфологічні характеристики вузлів – їхній розмір, кількість і локалізація – відіграють вирішальну роль, однак ці параметри не завжди враховуються під час оцінювання ризиків [8].

Дослідження 2024 р. свідчить, що в жінок із підслизовими вузлами частіше спостерігаються передчасні пологи і більша потреба в оперативному розродженні [8]. Крім того, лейоміома може впливати і на стан новонародженого – зокрема, на масу тіла, оцінку за шкалою Апгар та частоту затримки внутрішньоутробного розвитку [6].

Отже, питання впливу лейоміоми на перебіг третього періоду пологів і раннього післяпологового періоду залишається відкритим. Його значення полягає в тому, що:

- зростає частка вагітних із лейоміомою;
- спостерігається високий потенціал ускладнень, які потребують індивідуального підходу;
- існує потреба у власних клінічних даних і стандартизації тактики ведення.

Мета дослідження – порівняти особливості перебігу пологів і раннього післяпологового періоду в жінок із лейоміомою матки з аналогічними показниками в соматично здорових роділь, враховуючи анатомічні характеристики міоматозних вузлів, для розуміння впливу лейоміоми матки на перебіг пологів, для ідентифікування групи підвищеного акушерського ризику, для розроблення індивідуальної тактики ведення породілей цієї групи з метою зменшення гіпотонічних маткових кровотеч і підвищення якості надання акушерської допомоги.

Матеріали і методи дослідження

Проведено проспективне дослідження, у ході якого проаналізовано перебіг 220 пологів у жінок, серед яких 120 роділь мали лейоміому матки (основна група), 100 роділь були соматично здоровими (контрольна група).

Критерії залучення: доношена вагітність, відсутність тяжкої екстрагенітальної патології, спонтанні пологи, наявність лейоміоми матки типу 3–5 за класифікацією FIGO (інтрамуральне розташування лейоміоматозного вузла) розміром понад 5 см.

Критерії вилучення: кесарів розтин, множинні або підслизові вузли менше 5 см.

Усім учасницям проведено клінічне обстеження, ультразвукове дослідження (УЗД) кількості, локалізації й розмірів вузлів, моніторинг перебігу пологів (тривалість періодів, характер пологової діяльності, крововтрата), а також спостереження за інволюцією матки протягом перших 5 діб після пологів.

Для статистичного аналізу результатів використано t-критерій Стюдента і χ^2 -критерій Пірсона; значущими вважали відмінності при $p < 0,05$.

Дослідження проведено відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження ухвалено локальним комітетом з етики. На проведення досліджень отримано інформовану згоду пацієнток.

Результати дослідження та їх обговорення

У дослідженні оцінено перебіг пологів і післяпологового періоду за такими показниками: три-

Таблиця 1

Тривалість періодів пологів у жінок основної та контрольної груп

Показник	Контрольна група (n=100)	Основна група (n=120)	p
I період, год	8,1±1,5	9,6±1,8	<0,01
II період, хв	45±12	58±15	<0,05
III період, хв	7,4±2,1	10,2±2,6	<0,001

Таблиця 2

Частота порушень пологової діяльності, абс. ч. (%)

Тип порушення	Контрольна група (n=100)	Основна група (n=120)	p
Фізіологічна діяльність	91 (91,0)	72 (60,0)	<0,001
Первинна слабкість	5 (5,0)	26 (21,7)	<0,01
Вторинна слабкість	3 (3,0)	15 (12,5)	<0,05
Дискоординація	1 (1,0)	7 (5,8)	<0,05

Таблиця 3

Об'єм крововтрати під час пологів і в ранньому післяпологовому періоді

Показник	Контрольна група (n=100)	Основна група (n=120)	p
Середній об'єм крововтрати під час пологів, мл	252±48	396±82	<0,001
Крововтрата в ранньому післяпологовому періоді, мл	128±36	218±61	<0,001
Сумарна крововтрата (пологи + 2 години), мл	380±69	614±117	<0,001
Частота ранніх післяпологових кровотеч (>500 мл), абс. (%)	2 (2,0)	20 (16,7)	<0,01

валість періодів пологів, наявність певного виду аномалії пологової діяльності або її відсутність, об'єм крововтрати в пологах і ранньому післяпологовому періоді, динаміка інволюції матки після пологів. Установлено, що всі три періоди пологів тривали довше в жінок основної групи порівняно з контрольною (табл. 1).

Подовження третього періоду пологів виглядає особливо показовим: у жінок основної групи він був у середньому на 3 хвилини довший. Це може свідчити про схильність до гіпотонії матки, утруднення відокремлення плаценти та зниження ефективності скорочень у зонах розташування вузлів. Аномалії пологової діяльності траплялися значно частіше в пацієток основної групи порівняно з контрольною (табл. 2).

Майже в 40% жінок основної групи фіксувалися різні форми порушень скоротливої діяльності, що в 4,5 рази частіше порівняно з пацієнтками контрольної групи. Найтиповішою була первинна слабкість пологової діяльності, яку можна пояснити структурними змінами міометрія й пору-

шенням його збудливості. Вторинна слабкість і дискоординація також траплялися частіше, що свідчить про виснаження скоротливих резервів матки під час пологів. Результати вимірювання крововтрати наведено в таблиці 3.

Середній об'єм крововтрати під час пологів був приблизно на 60% більшим у жінок основної групи порівняно з контрольною. Клінічно значущі кровотечі (>500 мл) спостерігалися в жінок основної групи у 16,7% випадків – у 8 разів частіше порівняно з пацієнтками контрольної групи. Це підтверджує, що зміни міометрія при лейоміомі знижують ефективність фізіологічного гемостазу. Показники інволюції матки після пологів наведено в таблиці 4.

Встановлено, що в пацієток із лейоміомою інволюція матки проходила значно повільніше. Уже на першу добу після пологів довжина матки перевищувала контрольні показники на 3 см, на п'яту – різниця залишалася такою самою. Цей факт свідчить про зниження тонуусу і контрактильної активності міометрія.

Таблиця 4

Динаміка інволюції матки після пологів

Показник	Доба	Контрольна група	Основна група	p
Довжина матки, см (за даними УЗД)	1-ша	15,0±1,1	18,0±1,3	<0,001
	3-тя	10,2±1,0	15,0±1,2	<0,001
	5-та	8,1±0,8	11,2±1,0	<0,001
Висота дна матки над лоном, см	1-ша	10,0±0,9	13,0±1,1	<0,001
	3-тя	5,0±0,7	10,0±1,0	<0,001
	5-та	3,0±0,6	6,0±0,8	<0,001

Виявлені відмінності в перебігу пологів і раннього післяпологового періоду між жінками основної і контрольної груп можна розглядати як наслідок комплексної взаємодії анатомічних і функціональних чинників. Лейоміоматозні вузли змінюють архітектоніку міометрія, що потенційно порушує синхронність і силу скорочень матки, особливо під час відокремлення плаценти. Наявність неефективних або дискоординованих скорочень матки клінічно проявляється аномаліями пологової діяльності. Збільшення об'єму крововтрати в жінок із лейоміомою можна пояснити недостатньою ретракцією маткових м'язових волокон після народження плода і плаценти. У таких умовах фізіологічні механізми компресії судин плацентарної площадки відбуваються неповною мірою, що підвищує ризик тривалого кровоточення навіть за відсутності інших акушерських ускладнень.

Отримані дані узгоджуються із сучасними уявленнями про лейоміому матки як фактор, що модифікує фізіологічний перебіг пологів і післяпологового відновлення. Водночас результати підкреслюють важливість врахування анатомічних характеристик вузлів під час оцінювання ризиків і планування тактики ведення пологів.

Висновки

Лейоміома матки достовірно впливає на перебіг пологів, зумовлюючи подовження всіх пері-

одів, особливо третього. У 40% жінок із лейоміомою спостерігаються аномалії пологової діяльності. Середній об'єм крововтрати і частота післяпологових кровотеч (>500 мл) у пацієнток із лейоміомою суттєво вищі порівняно із соматично здоровими жінками ($p < 0,001$), а інволюція матки відбувається повільніше, що свідчить про зниження функціональної спроможності міометрія.

Отримані результати вказують на потребу персоналізованого підходу до ведення пологів у жінок із лейоміомою: раннього прогнозування ризиків, профілактики гіпотонічних кровотеч та активного нагляду в післяпологовому періоді.

Перспективи подальших досліджень. Подальші наукові пошуки мають бути спрямовані на створення комплексного алгоритму ведення вагітних із лейоміомою матки, який би поєднував індивідуальне діагностування, динамічний контроль скоротливої активності міометрія та своєчасне проведення профілактики кровотеч. Перспективним напрямом є також вивчення молекулярних механізмів скоротливості міометрія – зокрема, впливу локальної ішемії, фіброзу та зміни рецепторної чутливості до окситоцину.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

References/Література

- Chill HH, Karavani G, Rachmani T et al. (2019). Growth pattern of uterine leiomyoma along pregnancy. BMC Women's Health. 19: 100. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0803-5>.
- Fartushok TV, Smilianov V, Semenyna H, Fartushok N. (2025, Feb). Uterine Leiomyoma in women of reproductive age: A systematic review. Wiadomości Lekarskie Medical Advances. 78(2): 415-424. doi: 10.36740/WLek/195321.
- Gemici A, Tapisiz OL. (2023, Sep 25). The meaning and management of uterine fibroids in pregnancy: a narrative review of the literature. Gynecology and Pelvic Medicine. 6. <https://doi.org/10.21037/GPM-22-4>.
- Golyanovskiy OV, Supruniuk KV. (2024). Prevention of complications during pregnancy and childbirth in women with uterine leiomyoma. Ukrainian Journal Health of Woman. 1(170): 26-31.

- [Голяновський ОВ, Супрунюк КВ. (2024). Профілактика ускладнень перебігу вагітності та пологів у жінок із лейоміомою матки. Український журнал Здоров'я жінки. 1(170): 26-31]. <https://doi.org/10.15574/HW.2024.170.26>.
5. Li H, Hu Z, Fan Y et al. (2024). The influence of uterine fibroids on adverse outcomes in pregnant women: a meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 24: 345. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06545-5>.
 6. Mitro SD, Sundaram R, Chen Z, Peddada S, Buck Louis GM, Zhang C et al. (2023, Apr). Leiomyomata, neonatal anthropometry, and pregnancy outcomes in singleton pregnancies. *Ann Epidemiol*. 80: 43-52. doi: 10.1016/j.annepidem.2023.02.008.
 7. Posh S, Suhail R, Quraishi N, Un A, Saima W. (2021, Jan-Mar). Obstetric Outcome in Pregnancies Complicated with Fibroids: A Prospective Observational Study. *Matrix Science Medica*. 5(1): 12-16. doi: 10.4103/MTSM.MTSM_39_20.
 8. Višnić A. (2024). The characteristics of a fibroid in pregnancy can influence the perinatal outcome. *Arch Gynecol Obstet*. 310(4): 1905-1918. doi: 10.1007/s00404-024-07697-7.

Відомості про авторів:

Мороховець Ігор Миколайович – аспірант каф. акушерства, гінекології та неонатології ІПО НМУ ім. О.О. Богомольця; лікар-акушер-гінеколог КНП «Перинатальний центр міста Києва». Адреса: м. Київ, просп. В. Лобановського 2. <https://orcid.org/0009-0001-3644-0556>.

Говсєєв Дмитро Олександрович – д.мед.н., проф., засл. лікар України, зав. каф. акушерства і гінекології № 1 НМУ імені О.О. Богомольця.

Адреса: м. Київ, просп. В. Лобановського 2; тел.: +38 (044) 331-36-90. <https://orcid.org/0000-0001-9669-0218>.

Стаття надійшла до редакції 03.07.2025 р.; прийнята до друку 16.09.2025 р.