

УДК 618.177-07:618.11-089-071.1

ФАННУШ РАМИ, БАБЕНКО О.М.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

## КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ И ОПЕРАЦИЯМИ НА ЯИЧНИКАХ В АНАМНЕЗЕ

**Резюме. Цель исследования:** оценить клинический статус женщин с бесплодием и оперативными вмешательствами на яичниках в анамнезе.

**Материалы и методы.** Обследованы 152 женщины активного репродуктивного возраста, имевшие в анамнезе вмешательства на яичниках, обратившиеся для лечения бесплодия: 62 женщины после двусторонней резекции яичников в связи с неэффективностью лечения синдрома поликистозных яичников; 90 — с односторонними операциями на яичниках в связи с кистами или кистозами, а также в качестве контроля 35 пациенток, оперированных в связи с трубно-перитонеальным бесплодием.

**Результаты.** В результате исследования выявлены различия между обследованными основной группы в гинекологическом и акушерском анамнезе, частоте патологии щитовидной железы и характеристике менструального цикла, а также длительности периода времени, прошедшего с момента оперативного вмешательства. У пациенток с операциями в связи с синдромом поликистозных яичников были достоверно выше масса тела и индекс массы тела ( $p < 0,05$ ); последний указывал на наличие у них ожирения, тогда как у остальных пациенток он соответствовал нормальной массе тела.

**Вывод:** выявленные различия являются результатом имеющейся у пациенток патологии, которая наряду с наличием оперативного вмешательства на яичниках также будет влиять на исход лечения бесплодия.

**Ключевые слова:** бесплодие, резекция яичников, кистозы яичников, синдром поликистозных яичников.

Вопросы диагностики и лечения бесплодного брака относятся к числу одних из самых актуальных проблем современной медицинской науки и практики и имеют большое социальное значение в связи с высокой частотой распространения различных факторов бесплодия в браке и намечающейся тенденцией к ее увеличению [1, 2]. Частота бесплодных браков в Украине превышает 15 %, что, по данным ВОЗ, является критическим уровнем [1]. При обследовании пациенток, обращающихся по поводу бесплодия, достаточно распространенными являются клинические ситуации, когда у больных имеются оперативные вмешательства в анамнезе в связи с объемными образованиями яичников различной природы; наличием бесплодия (операции на яичниках при синдроме поликистозных яичников (СПКЯ), сальпингэктомия по поводу гидро- или сактосальпинкса). О негативном влиянии хирургической травмы на исходы лечения бесплодия в своей работе сообщают А.И. Ищенко и соавт. [2]. Однако другие исследователи, наоборот, не смогли подтвердить факт достоверного ухудшения результатов лечения бесплодия у пациенток с оперативными вмешательствами на яичниках, хотя и отмечали негативный эффект хирургической травмы на индуцируемый фолликулогенез у части пациенток [3–5].

Изучение клинических особенностей женщин с операциями на яичниках в анамнезе позволит разработать более эффективные протоколы стимуляции овуляции в процессе лечения бесплодия.

**Целью** данного исследования было изучить особенности клинического статуса у пациенток с бесплодием и предшествующими оперативными вмешательствами на яичниках.

### Материал и методы

Для реализации поставленной цели было проведено обследование 152 женщин с бесплодием и предшествующими операциями на яичниках и 35, которые были оперированы в связи с трубно-перитонеальным бесплодием. Пациентки с оперативными вмешательствами на яичниках были разделены на 2 группы: в 1-ю вошли 62 женщины после двусторонней резекции яичников в связи с неэффективностью лечения СПКЯ; во 2-ю — 90 с односторонними операциями на яичниках в связи с кистами или кистозами. 35 пациенток, оперированных в связи с трубно-перитонеальным бесплодием, составили 3-ю группу (контрольную).

Возраст обследованных женщин был от 26 до 40 лет и в среднем составил  $33,15 \pm 0,94$  года,  $32,99 \pm 1,06$  года и  $32,54 \pm 0,78$  года соответственно по группам ( $p > 0,05$ ). Достоверных различий в социальном статусе, образовании и месте жительства между пациентками разных групп не выявлено ( $p > 0,05$ ).

© Фаннуш Рами, Бабенко О.М., 2013

© «Медико-социальные проблемы семьи», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

У всех пациенток тщательно собирался анамнез, изучались характер менструального цикла, длительность бесплодия, антропометрические показатели.

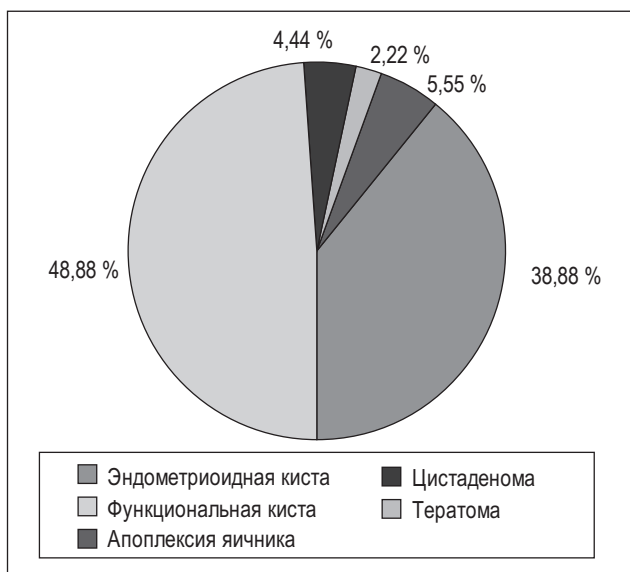
Статистическая обработка данных выполнялась на ПК с использованием пакетов программ Word и Excel. Рассчитывались средние величины, ошибка средней и доли. Данные считались достоверными при  $p < 0,05$ .

## Результаты и обсуждение

При оценке соматического анамнеза выяснилось, что пациентки с различными операциями на яичниках и без них в прошлом существенно не отличались между собой по частоте заболеваний желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих путей, сахарного диабета, пищевой и медикаментозной аллергии ( $p > 0,05$ ). В то же время необходимо отметить, что у женщин с операциями на яичниках достоверно чаще регистрировались заболевания щитовидной железы (11,29 и 15,56 % соответственно по группам) по сравнению с обследованными с трубно-перитонеальным бесплодием (5,71 %) ( $p < 0,05$ ). Причем максимальным данный показатель был у пациенток, которые имели операции на одном яичнике.

Анализ гинекологического анамнеза показал, что примерно каждая третья женщина с операциями на яичниках имела патологию шейки матки (27,41 и 32,22 % соответственно по группам) ( $p > 0,05$ ), тогда как среди пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием таких было примерно половина (54,29 %). Зарегистрированные различия между группами оказались достоверными ( $p < 0,05$ ). Существенные отличия между всеми группами выявлены также в частоте воспалительных заболеваний тазовых органов. Самая высокая их частота зарегистрирована в группе 3 — 68,57 %, что было примерно в 1,5 раза выше, чем у пациенток с операциями на одном яичнике (41,11 %) и более чем в 3 раза — после операций на обоих яичниках (20,96 %) ( $p < 0,05$ ).

Не выявлено отличий между группами по частоте в анамнезе гиперплазии эндометрия (8,57; 13,33 и 11,29 %)



**Рисунок 1. Структура оперативных вмешательств у пациенток 2-й группы**

( $p > 0,05$ ), тогда как мастопатия у пациенток 2-й группы регистрировалась достоверно чаще (24,44 %), чем в 1-й группе (11,42 %) ( $p < 0,05$ ). В 3-й группе частота мастопатий была также выше, но отличия оказались статистически незначимыми ( $p > 0,05$ ).

Причиной оперативного вмешательства у всех женщин 1-й группы в соответствии с критериями включения был синдром поликистозных яичников. У данной категории пациенток операция была выполнена в связи с неэффективностью консервативной терапии.

Как видно на рис. 1, основными причинами операций на одном из яичников были функциональные (48,88 %) и эндометриоидные кисты (38,88 %).

Длительность периода, прошедшего с момента оперативного вмешательства, отличалась в первой и второй группе. Он был меньше ( $1,05 \pm 0,12$  года) в группе женщин, прооперированных по поводу СПКЯ, и намного больше после операций на одном из яичников ( $4,67 \pm 0,89$  года) ( $p < 0,05$ ).

Анализ менструальной функции обследованных женщин показал, что возраст менархе во всех группах составил 13 лет. Оценка длительности менструального цикла выявила достоверные различия между группами, а именно: у пациенток с СПКЯ она была достоверно больше ( $30,19 \pm 0,84$  дня), чем в остальных группах ( $28,33 \pm 0,27$  дня и  $27,72 \pm 0,17$  дня соответственно) ( $p < 0,05$ ). Существенных отличий в длительности менструации между группами не зарегистрировано, она составила примерно 5 дней ( $p > 0,05$ ).

Характер менструального цикла изменялся у женщин на протяжении жизни, поэтому нами оценивались его характеристики за последние 6 месяцев перед обращением с целью лечения бесплодия. Ни у одной пациентки с трубно-перитонеальным бесплодием цикл не был нарушен, тогда как в 1-й группе таких было 27,77 %, а во 2-й — 46,77 %. Таким образом, зарегистрированы достоверные отличия по данному показателю между всеми обследованными женщинами ( $p < 0,05$ ).

Длительность бесплодия составила от 2 до 14 лет и в среднем была 6 лет. Нами не было выявлено достоверных различий в средней длительности бесплодия между женщинами, перенесшими операции на яичниках ( $6,21 \pm 1,01$  года и  $6,09 \pm 0,77$  года), и пациентками с трубно-перитонеальным бесплодием ( $6,58 \pm 0,69$  года). Примерно у 2/3 пациенток с СПКЯ бесплодие было первичным (41, или 66,13 %), тогда как при операциях на одном из яичников и трубно-перитонеальном факторе бесплодия таких было достоверно меньше (28, или 31,11 %, и 9, или 25,71 % соответственно) ( $p < 0,05$ ).

Из сказанного выше следует, что 33,87 % пациенток 1-й группы не имели беременностей в прошлом, а во 2-й и 3-й группе подобных пациенток было меньше (68,89 и 74,29 %) ( $p < 0,05$ ). Из тех, кто имел беременности, их количество было незначительным, и зачастую они заканчивались самопроизвольным абортom. Среднее количество беременностей у пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием было достоверно ниже, чем после операций на одном или обоих яичниках (в 2,25 и 1,3 раза соответственно) ( $p < 0,05$ ). По количеству искусственных абортов группы существенно не отличались ( $p > 0,05$ ), хотя отме-

чена тенденція к их большому количеству во 2-й группе. Необходимо отметить, что женщины с одним оперированным яичником имели статистически значимо большее количество родов, чем с двумя оперированными яичниками (в 2,9 раза) и трубно-перитонеальным бесплодием (в 4,3 раза) ( $p < 0,05$ ), в то время как количество самоабортов было достоверно выше у пациенток с оперированными яичниками (в 4,4 и 2,6 раза соответственно по группам) ( $p < 0,05$ ) и максимальным в 1-й группе.

Таким образом, обследованные женщины не отличались по возрасту, социальному статусу, возрасту наступления менархе, длительности менструального цикла, частоте большинства соматических заболеваний. В то же время выявлены различия между ними в гинекологическом и акушерском анамнезе, частоте патологии щитовидной железы и характеристике менструального цикла, а также в длительности периода времени, прошедшего с момента оперативного вмешательства.

Анализ антропометрических показателей обследованных женщин не выявил достоверных различий в их росте ( $p > 0,05$ ). В то же время у пациенток 1-й группы была достоверно выше масса тела (на 21,4 и 25,9 % выше, чем у женщин 2-й и 3-й групп) и ИМТ ( $p < 0,05$ ). Необходимо отметить, что у пациенток с операциями в связи с СПКЯ ИМТ указывал на наличие у них ожирения, тогда как у остальных пациенток он соответствовал нормальной массе тела.

## Выводы

Таким образом, оценка клинического статуса пациенток с бесплодием и оперативными вмешательствами на

яичниках в анамнезе показала, что пациентки имеют некоторые различия в анамнезе и клинических показателях, которые являются результатом имеющейся у пациенток патологии, и она также будет влиять на исход лечения бесплодия наряду с наличием оперативного вмешательства на яичниках.

## Список литературы

1. Бесплодный брак: Практическое руководство / Под ред. чл.-корр. НАМН Украины, профессора В.К. Чайки. — Донецк: Лавис, 2012. — 384 с.
2. Ищенко А.И. Результативность метода экстракорпорального оплодотворения после оперативных вмешательств на органах репродуктивной системы (литературный обзор) / А.И. Ищенко, А.В. Морозова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии — 2007. — № 4. — С. 115-126.
3. Калугина А.С. Эффективность программы ЭКО у пациенток с предшествующими оперативными вмешательствами на яичниках / А.С. Калугина, К.В. Краснополянская // Акушерство и гинекология. — 2000. — № 6. — С. 35-39.
4. Казанцева Т.А. Оценка эффективности ЭКО и ПЭ у пациенток с сохраненным репродуктивным аппаратом и односторонней оварио- и аднексэктомией / Т.А. Казанцева: Автореф. дис... канд. мед. наук — Ростов-на-Дону, 2007. — 19 с.
5. Краснополянская К.В. Новые подходы к повышению эффективности ЭКО у больных с ослабленной андрогенсекретирующей функцией яичников, вызванной оперативным вмешательством при лечении синдрома поликистозных яичников / К.В. Краснополянская, Е.С. Бульчева, С.Л. Горский // Мат-лы регионального научного форума «Мать и дитя». — Сочи, 2008. — С. 154.

Получено 14.04.13 □

Фаннуш Рамі, Бабенко О.М.  
Донецький національний медичний університет  
ім. М. Горького

### КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ І ОПЕРАЦІЯМИ НА ЯЄЧНИКАХ В АНАМНЕЗІ

**Резюме. Мета дослідження:** оцінити клінічний статус жінок з безпліддям та оперативними втручаннями на яєчниках в анамнезі.

**Матеріали і методи.** Обстежено 152 жінки активного репродуктивного віку, які мали в анамнезі втручання на яєчниках і звернулися для лікування безпліддя: 62 жінки після двосторонньої резекції яєчників у зв'язку з неефективністю лікування синдрому полікістозних яєчників; 90 — з односторонніми операціями на яєчниках у зв'язку з кістами або кістомами, а також як контроль 35 пациенток, оперованих у зв'язку з трубно-перитонеальним безпліддям.

**Результати.** У результаті дослідження виявлено відмінності між обстеженими основної групи в гінекологічному і акушерському анамнезі, частоті патології щитоподібної залози і характеристичі менструального циклу, а також тривалості періоду часу, що пройшов з моменту оперативного втручання. У пациенток з операціями у зв'язку з синдромом полікістозних яєчників були вірогідно вищими маса тіла і індекс маси тіла ( $p < 0,05$ ), останній вказував на наявність у них ожиріння, тоді як у решти пациенток він відповідав нормальній масі тіла.

**Висновок:** виявлені відмінності є результатом наявності у пациенток патології, яка поряд з наявністю оперативного втручання на яєчниках також буде впливати на результат лікування безпліддя.

**Ключові слова:** безпліддя, резекція яєчників, кістоми яєчників, синдром полікістозних яєчників.

Fannush Rami, Babenko O.M.  
Donetsk National Medical University named after M. Gorky,  
Donetsk, Ukraine

### CLINICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH INFERTILITY AND SURGERIES ON THE OVARIES IN PAST MEDICAL HISTORY

**Summary. Objective of the study:** to evaluate the clinical status of women with infertility and surgery on the ovaries in past medical history.

**Materials and Methods.** There were examined 152 women of active reproductive age with past medical history of surgery on the ovaries that applied for the treatment of infertility: 62 women after bilateral resection of the ovaries due to ineffective treatment of polycystic ovary syndrome; 90 — with unilateral operations on the ovaries due to cysts or cystomas, and as control — 35 patients who were operated for tubal-peritoneal infertility.

**Results.** The study revealed differences between the surveyed women of study group in gynecological and obstetric anamnesis, frequency of thyroid pathology and characteristics of the menstrual cycle, as well as the length of time elapsed since surgery. Patients with operations due to polycystic ovary syndrome had significantly higher body weight and body mass index ( $p < 0.05$ ); the latter indicated on the presence of the obesity in these patients, while other patients had the normal body weight.

**Conclusion:** observed differences are the result of pathology, which have patients, and it would also affect the outcome of infertility treatment, not only the presence of surgery on the ovaries itself.

**Key words:** infertility, resection of the ovaries, ovarian cystomas, polycystic ovary syndrome.