

УДК 618.11-089-06:618.3/4

ГОВОРУХА І. Т., ДЬОМІНА Д. В.
Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

ОПЕРАТИВНІ ВТРУЧАННЯ НА ЯЄЧНИКАХ І ЇХ ЗВ'ЯЗОК З ПОРУШЕННЯМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я, АКУШЕРСЬКИМИ ТА ПЕРИНАТАЛЬНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ

РЕЗЮМЕ. Мета. Визначити зв'язок оперативних втручань на яєчниках з формуванням порушень репродуктивного здоров'я жінок і розвитком акушерських і перинатальних ускладнень.

Матеріали та методи. Вивчено статистичні дані акушерських відділень Донецького регіонального центру охорони материнства і дитинства за 2012 рік. Проаналізовано медичну документацію (амбулаторні карти, індивідуальні карти вагітних, історії пологів, історії новонароджених) 150 породіль з хірургічним втручанням на яєчниках в анамнезі і 150 – без операцій на яєчниках.

Результати. Операції на яєчниках в анамнезі мають 6,8 % (95% ДІ 6,1–7,6 %) породіль. Жінки з оперованими яєчниками частіше мають порушення репродуктивного здоров'я, через що ці пацієнтки частіше потребують проведення корекції інфертильності (23,3 проти 1,3 %, $p < 0,05$). У разі оперативного втручання на яєчниках частіше, ніж без таких втручань, перебіг вагітності є ускладненим, пологи настають передчасно (13,3 проти 2,7 %, $p = 0,001$), розродження відбувається шляхом операції кесаревий розтин (42,7 проти 24,7 %, $p = 0,001$), діти народжуються недоношеними (17,4 проти 3,9 %, $p = 0,001$) і потребують реанімаційних заходів (19,9 проти 0,7 %, $p < 0,001$).

Висновки. Пацієнтки з хірургічними втручаннями на яєчниках складають групу ризику за розвитком акушерських і перинатальних ускладнень. Щодо даної категорії пацієнток необхідно розробити заходи з прегравідарної підготовки та ведення вагітності.

Ключові слова: хірургічні втручання, яєчники, репродуктивне здоров'я, акушерські ускладнення, перинатальні ускладнення

Частота хірургічного втручання на яєчниках у жінок репродуктивного віку неухильно збільшується та, за даними різних дослідників, варіює в широких межах – від 7 до 26 %. Істотна роль належить доброякісним пухлинам і пухлинноподібним утворюванням яєчників, з щорічним збільшенням на 3–5 % [3–5].

Дослідженнями останніх років доведено, що операції на яєчниках мають негативний вплив на репродуктивне здоров'я жінок, при цьому вагоме значення приділяється хірургічному доступу, методиці та об'єму виконаного втручання [1]. Питання підвищення якості життя сучасних жінок, припускають проведення пошуку нових технологій, здатних зменшити травми тканин через втручання, а також зважений підхід до об'єму хірургічного лікування [2]. Діапазон віддалених наслідків після операцій на яєчниках включає: формування спайкової хвороби, порушення менструальної та репродуктивної функцій, невиношування вагітності, розвиток акушерських і перинатальних ускладнень.

Мета. Визначити зв'язок оперативних втручань на яєчниках з формуванням порушень репродуктивного здоров'я жінок і розвитком акушерських і перинатальних ускладнень.

Матеріали та методи

Вивчено статистичні дані акушерських відділень Донецького регіонального центру охорони материнства і дитинства за 2012 рік. Проаналізовано медичну документацію (амбулаторні карти, індивідуальні карти вагітних, історії пологів, історії новонароджених) 150 породіль з хірургічним втручанням на яєчниках в анамнезі (основна група) і 150 – без операцій на яєчниках (контрольна група).

Результати та обговорення

Аналізуючи медичну документацію встановлено, що за 2012 рік відбулося 4562 пологів. Визначено, що 310 пацієнток в анамнезі мали операції на яєчниках, що склало 6,8 % (95% ДІ 6,1–7,6 %). Усі породіллі були віком від 20 до 48 років. Середній вік жінок основної групи склав $30,2 \pm 4,7$ років, в той час як в контрольній групі був статистично значуще нижчим – $28,7 \pm 4,9$ років ($p < 0,05$). Встановлено, що екстрагенітальні захворювання мали місце у 101 (67,3 %) жінки з хірургічними втручаннями на яєчниках, і у 69 (46,0 %) – без них ($p < 0,001$). Найчастіше реєструвалися захворювання шлунково-кишкового

тракту, а саме у 38 (25,3 %) пацієнок з операціями на яєчниках і у 26 (17,3 %) без таких втручань ($p = 0,114$), захворювання серцево-судинної системи – у 37 (24,7 %) і 23 (15,3 %) ($p = 0,057$), патологія органів зору – у 23 (15,3 %) і 19 (12,7 %) ($p = 0,602$) відповідно. Слід відзначити, що ендокринна патологія в основній групі мала місце в 4 рази частіше, ніж в контролі (38 (25,3 %) проти 9 (6,0 %), $p < 0,001$), що, в свою чергу, свідчить про вплив оперативного втручання на яєчниках на функцію ендокринних залоз взагалі. З боку патології дихальної та сечостатевої систем статистично значимої різниці між групами не виявлено ($p > 0,05$).

Середній вік менархе між групами не різнився. Пацієнтки з оперованими яєчниками, порівняно з контрольною групою, частіше мали обтяжений гінекологічний анамнез. Так, порушення менструального циклу відзначені у 45 (30,0 %) осіб проти 7 (4,3 %) ($p < 0,001$), аднексит – у 44 (29,3 %) проти 24 (16,0 %) ($p = 0,009$), синдром полікістозних яєчників – у 29 (19,3 %) проти 1 (0,7 %) ($p < 0,001$), гіперпластичні процеси ендометрія – у 8 (5,3 %) проти 1 (0,7 %) ($p = 0,042$), безплідність – у 69 (46,0 %) проти 2 (1,3 %) ($p < 0,001$). В групах, які ми аналізували, не було значущої різниці за частотою міоми матки, захворювань молочних залоз, патології шийки матки і наявності урогенітальних інфекцій ($p > 0,05$).

В структурі показань до хірургічного лікування, значну частку позичали кісти та кістоми яєчників – 108 (72,0 %) випадків, потім – синдром полікістозних яєчників – 29 (19,3 %) і апоплексія яєчників – 13 (8,7 %). За результатами гістологічних висновків матеріалу, отриманого після лікування, фолікулярні кісти склали 39 (36,1 %) випадків, ендометріодні кісти – 29 (26,9 %), цистаденоми – 21 (19,4 %), тератоми – 13 (12,0 %), параоваріальні кісти – 6 (5,6 %).

Лапароскопічний доступ до операції декілька перевищував над лапаротомним – 85 (56,7 %) проти 65 (43,7 %). У жінок основної групи хірургічні втручання на яєчниках виконувалися в наступному об'ємі: резекція яєчників – у 71 (47,3 %) пацієнтки, цистектомія – у 58 (38,7 %), оваріоектомія – у 8 (5,3 %), ушивання тканини яєчника – у 7 (4,7 %), аднексектомія – у 6 (4,0 %).

Серед інших гінекологічних операцій, що були в анамнезі, найчастіше відзначено сальпінгектомії, до того ж їх частота була більшою у групі з оперованими яєчниками (15 (10,0 %) проти 3 (2,0 %), $p = 0,005$) без операцій. Міомектомії мали місце в поодиноких випадках (відповідно 2 (1,3 %) і 1 (0,7 %), $p = 1,000$), а операції з відновлення репродуктивної функції виконувалися тіль-

ки у 12 (8,0 %) жінок основної групи, в той час як в контролі не зареєстровані в жодному випадку. Можливо припустити, що наведені анамнестичні характеристики впливають на формування порушень репродуктивного здоров'я у пацієнок з хірургічними втручаннями на яєчниках.

Вивчаючи особливості акушерського анамнезу в групах, слід вказати, що у жінок з втручаннями на яєчниках, на відзнаку від пацієнок без таких операцій, до настання теперішньої вагітності, частіше відбувалися самовільні аборти – 18 (12,0 %) проти 7 (4,7 %) ($p < 0,05$), завмерлі вагітності – 15 (10,0 %) проти 5 (3,3 %) ($p < 0,05$) відповідно. Наведені факти характеризують недостатню прегравідарну підготовку у пацієнок основної групи на етапі планування вагітності. Про зниження репродуктивної функції у жінок з оперованими яєчниками свідчить кількість породіль, які народжували повторно (63 (42,0 %) проти 86 (57,3 %) у контролі, $p = 0,011$).

Наведені дані соматичного та репродуктивного анамнезів негативно впливали на перебіг та завершення теперішньої вагітності.

В основній групі у 115 (76,7 %) пацієнок вагітність настала самостійно, в той час як в контрольній групі, таких було значно більше – 148 (98,7 %) ($p < 0,05$). Відновлення фертильності проведено у 35 (23,3 %) пацієнок з оперативними втручаннями на яєчниках і у 2 (1,3 %) – без втручань, зокрема, методом екстракорпорального запліднення – у 18 (12,0 %) жінок з оперованими яєчниками і у 1 (0,7 %) з інтактними яєчниками відповідно, методом інсемінації по одному випадку в кожній групі. Гормональну корекцію щодо лікування безплідності застосовували 16 (10,7 %) жінкам основної групи, в той час як в контролі таких випадків не зафіксовано.

Лікування через загрозу переривання вагітності отримували 95 (63,3 %) жінок основної групи, а в контролі таких було статистично значно менше (29 (19,3 %), $p < 0,001$). Також у групі жінок з оперативними втручаннями на яєчниках частіше виявлялися такі патологічні стани вагітності як анемія – 94 (62,7 %) проти 49 (32,7 %), преєклампсія – 24 (16,0 %) проти 4 (2,7 %), плацентарні порушення – 49 (32,7 %) проти 1 (0,7 %), ізоімунізація за різноманітними антигенами – 19 (12,7 %) проти 3 (2,0 %) відповідно ($p < 0,001$). Фактори запального генезу в розвитку ускладнень гестаційного процесу представлено порушеннями біоценозу піхвового секрету – у 60 (40,0 %) пацієнок з оперованими яєчниками проти 36 (24,0 %) жінок з незайманими яєчниками ($p = 0,004$), безсимптомна бактеріурія – 28 (18,7 %) проти 8 (5,3 %) ($p < 0,001$).

Крім того, в групі породіль з наявністю хірургічних втручань на яєчниках, виявлено три випадки антенатальної загибелі плода. Передчасний розрив плідних оболонок зафіксовано у 25 (16,7 %) пацієток основної групи і у 10 (6,7 %) – з контрольної групи ($p = 0,012$).

Аналізуючи структуру пологів відзначено, що в основній групі в 5 разів частіше пологи почалися передчасно – 20 (13,3 %) проти 4 (2,7 %) ($p=0,001$), що свідчить про необхідність більш ретельного спостереження і розробки методів щодо пролонгування вагітності. Відповідно термінові пологи у жінок основної групи відбулися статистично рідше (130 (86,7 %) проти 146 (97,3 %), $p = 0,001$). Через акушерські, гінекологічні та екстрагенітальні ускладнення у жінок с оперованими втручаннями на яєчниках розродження відбулося шляхом операції кесаревий розтин у 64 (42,7 %) випадках, що мало різницю з контролем (37 (24,7 %), $p=0,001$).

Післяпологові ускладнення буди виявлені у двох породіль з основної групи. У однієї жінки через лохіометру здійснено мануальну вакуум-аспірацію порожнини матки, а у другій – у зв'язку з ранньою післяпологовою гіпотонічною кровотечею виконано екстирпацію матки без придатків.

В основній групі, з урахуванням 8 двійнят і 3 трійнят, випадків антенатальної загибелі плода, проаналізовано стан 161 новонародженого, в контрольній групі – 153 дітей з урахуванням 3 двійнят.

Недоношеними народилося 28 (17,4 %) дітей в групі пацієток з оперованими яєчниками, тоді як в контролі їх було 6 (3,9 %) ($p<0,001$). Високий відсоток передчасно народжених дітей обумовлює ризик несприятливих наслідків для процесів адаптації і розвитку новонароджених в неонатальному періоді. Реанімаційні заходи були потрібні 32 (19,9 %) немовлятам основної групи проти одного (0,7 %) в контрольній групі ($p<0,001$).

Перинатальні втрати серед дітей, народжених жінками з оперованими яєчниками в анамнезі, склали 67,1 ‰ (11 дітей із 164 народжених живими і мертвими), зокрема, 18,3 ‰ мертвонародження (3 із 164) (антенатальна загибель) і 49,7 ‰ (8 дітей із 161, народжених живими) – рання неонатальна смертність, в контрольній групі таких випадків не було.

Враховуючи вищевикладене, пацієток з оперованими яєчниками в анамнезі слід виділити до групи ризику з розвитку акушерських і перинатальних ускладнень, а також необхідно розробити заходи з прегравідарної підготовки та ведення вагітності щодо даної категорії жінок.

Висновки

Операції на яєчниках в анамнезі мають 6,8 % (95% ДІ 6,1–7,6 %) породіль. Серед показань до хірургічного втручання на яєчниках превалюють кісти та кістоми яєчників (72,0 %), при цьому за результатами гістологічних висновків переважають фолікулярні (36,1 %) та ендометріюїдні кісти (26,9 %).

Жінки з оперованими яєчниками частіше мають порушення репродуктивного здоров'я, що проявляється збільшенням частоти порушень менструального циклу (30,0 проти 4,3 % у пацієток без операцій на яєчниках, $p<0,001$), безпліддям (46,0 проти 1,3 %, $p<0,0001$), що вказує на негативний вплив хірургічного втручання на функцію яєчників і розвиток спайкового процесу, через що ці пацієнтки частіше потребують проведення корекції інфертильності (23,3 проти 1,3 %, $p<0,05$).

Вагітність у них частіше ускладнюється загрозою переривання (63,3 проти 19,3 %, $p < 0,001$), анемією (62,7 проти 32,7 %), прееклампсією (16,0 проти 2,7 %), плацентарними порушеннями (32,7 проти 0,7 %), ізоімунізацією за різними антигенами – (12,7 проти 2,0 %, $p < 0,001$), біоценозом піхвового секрету (40,0 проти 24,0 %, $p = 0,004$), безсимптомною бактеріурією (18,7 проти 5,3 %, $p < 0,001$).

У разі оперативного втручання на яєчниках частіше, ніж без таких втручань пологи настають передчасно (13,3 проти 2,7 %, ($p=0,001$), відбувається передчасний розрив плідних оболонок (16,7 проти 6,7 %, $p = 0,012$), розродження відбувається шляхом операції кесаревий розтин (42,7 проти 24,7 %, $p=0,001$).

У матерів з оперованими яєчниками діти народжуються недоношеними частіше, ніж у жінок з інтактними яєчниками (17,4 проти 3,9 %, $p<0,001$) і потребують реанімаційних заходів (19,9 проти 0,7 %).

Пацієнтки з хірургічними втручаннями на яєчниках складають групу ризику за розвитком акушерських і перинатальних ускладнень. Щодо даної категорії пацієток необхідно розробити заходи з прегравідарної підготовки та ведення вагітності.

Список літератури

1. Алиева Н. В. Значимость постоперационных реабилитационных мероприятий при лапароскопических органосберегающих операциях на яичниках/ Н. В. Алиева// Актуальные вопросы клинической и экспериментальной медицины. – СПб., 2009. – С. 168–169.
2. Зейналов С.М. Малоинвазивная хирургия в диагностике и лечении придатков матки/

С.М. Зейналов, А.С. Кадырова// Эндоскопическая хирургия. – 2007. – № 2. – С. 61-63.

3. Кулаков В.И. Изменения репродуктивной системы и их коррекция у женщин с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников/ В.И. Кулаков, Р.Г. Гатаулина, Г.Т. Сухих. – М.: Триада, 2005. – 256 с.

4. Мусаев Р.Д. Функциональное состояние яичников у женщин репродуктивного возраста после раз-

личных методов хирургического вмешательства на придатках матки: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.01 «акушерство и гинекология»/ Р.Д. Мусаев. – М., 2012. – 22 с.

5. Страховецкий В.С. Репродуктивно здоровя жінок, які перенесли апоплексію яєчника/ В.С. Страховецкий// Здоровье женщины. – 2009. – № 4. – С. 156–158.

28.05.2014.

ГОВОРУХА И.Т., ДЕМИНА Д.В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ЯИЧНИКАХ И ИХ СВЯЗЬ С НАРУШЕНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ, АКУШЕРСКИМИ И ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ

РЕЗЮМЕ. Цель. Определить связь оперативных вмешательств на яичниках с формированием нарушений репродуктивного здоровья женщин и развитием акушерских и перинатальных осложнений.

Материалы и методы. Изучены статистические данные акушерских отделений Донецкого регионального центра охраны материнства и детства за 2012 год. Проанализирована медицинская документация (амбулаторные карты, индивидуальные карты беременных, истории родов, истории новорожденных) 150 рожениц с хирургическим вмешательством на яичниках в анамнезе и 150 - без операций на яичниках.

Результаты. Операции на яичниках в анамнезе имеют 6,8% (95% ДИ 6,1-7,6%) рожениц. Женщины с оперированными яичниками чаще имеют нарушения репродуктивного здоровья, из-за чего эти пациентки чаще требуют проведения коррекции фертильности (23,3 против 1,3%, $p < 0,05$). В случае оперативного вмешательства на яичниках чаще, чем без таких вмешательств, течение беременности затруднено, роды наступают преждевременно (13,3 против 2,7%, $p = 0,001$), родоразрешение происходит путем операции кесарева сечения (42,7 против 24,7 %, $p = 0,001$), дети рождаются недоношенными (17,4 против 3,9%, $p = 0,001$) и требуют реанимационных мероприятий (19,9 против 0,7%, $p < 0,001$).

Выводы. Пациентки с хирургическими вмешательствами на яичниках составляют группу риска по развитию акушерских и перинатальных осложнений. По данной категории пациенток необходимо разработать мероприятия по предгравидарной подготовке и ведения беременности.

Ключевые слова: хирургические вмешательства, яичники, репродуктивное здоровье, акушерские осложнения, перинатальные осложнения

GOVORUKHA I. T., DEMINA D. V.

Donetsk National Medical University named after M. Gorky

OPERATIONS ON OVARIES AND THEIR INFLUENCE ON DISORDERS OF REPRODUCTIVE HEALTH, OBSTETRIC AND PERINATAL COMPLICATIONS

SUMMARY. Objective. To determine the relationship between surgery on ovaries and disorders in reproductive health of women, development of obstetric and perinatal complications.

Materials and methods. We have studied statistical data of obstetric departments of Donetsk Regional Center for Mother and Child in 2012. We have analyzed medical records (hospital records, individual prenatal records, labor and delivery records, neonatal records) of 150 women with history of ovarian surgery and 150 – with no surgery on ovaries.

Results. We have found that 6.8% (95% CI 6,1-7,6%) mothers have history of operations on the ovaries. Women with operated ovaries more likely have reproductive health disorders, because these patients often require correction of infertility (23.3 vs 1,3%, $p < 0,05$). Women with history of surgery on the ovaries more often than those without such history have complications in pregnancy, premature labour (13.3 vs 2,7%, $p = 0,001$), cesarean section (42.7 vs 24.7 %, $p = 0,001$), their children are born prematurely (17.4 vs 3,9%, $p = 0,001$) and require resuscitation (19.9 vs 0,7%, $p < 0,001$).

Conclusions. Patients with history of surgery on the ovaries form a risk group for the development of obstetric and perinatal complications. This category of patients requires development of preconception recommendations and recommendation for management of pregnancy for successful pregnancy.

Key words: surgery, ovary, reproductive health, obstetric complications, perinatal complications