

Репродуктивне здоров'я жінок після органозберігальних операцій на органах малого таза

Г.В. Колесник

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Мета дослідження: підвищення ефективності лікування безпліддя та профілактики перинатальної патології у жінок з порушенням репродуктивної функції внаслідок дисфункції яєчників на фоні різної генітальної захворюваності на основі удосконалення і впровадження алгоритму діагностичних, лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів з використанням сучасних ендоскопічних та репродуктивних технологій.

Матеріали та методи. На першому етапі було вивчено функціональний стан репродуктивної системи у 316 пацієнток з жіночим безпліддям (1-а група), що перенесли органозберігальні операції на органах малого таза. Цих пацієнток було розподілено на чотири підгрупи з урахуванням варіанта наявної патології. На другому етапі було проведено оцінювання клінічного перебігу вагітності і пологів у 129 (40,8%) з 316 пацієнток, прооперованих на першому етапі (2-а група), які були також розподілені на чотири підгрупи. Були використані клінічні, ендоскопічні, функціональні та лабораторні методи.

Результати. Результати дослідження свідчать, що жінки, прооперовані з приводу різної генітальної патології в об'єкті органозберігальних операцій, складають групу високого ризику щодо ефективності відновлення репродуктивної функції, а у подальшому – і значної частоти перинатальної патології.

Заключення. Необхідне розроблення поетапного підходу до ведення таких пацієнток, починаючи з якості оперативного втручання і закінчуючи тактикою ведення вагітності і пологів. Саме такий підхід дозволить знизити частоту репродуктивної та перинатальної патології у жінок групи високого ризику.

Ключові слова: безпліддя, операції на органах малого таза, репродуктивне здоров'я.

Проблема поєднаної патології статевих органів є однією з найбільш актуальних у сучасній гінекології, що зумовлено тим фактом, що дана патологія є однією з провідних причин порушень репродуктивної функції жінок, а в спеціалізованих ендоскопічних клініках виходить на перше місце через різні показання до оперативних втручань. Частота поєднаної патології статевих органів серед жінок репродуктивного віку становить від 30% до 60%, а частота жіночої безплідності за даної патології досягає 80% [1, 2].

На сьогодні проблема дисфункції яєчників з порушенням оваріального резерву (ОР) є досить актуальною, оскільки її діагностують за різних варіантів генітальної патології, а від якості проведеної корекції залежить необхідність використання допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) [3, 4]. Достатньо дискусійним залишається і питання впливу різних оперативних втручань на органах малого таза на функціональний стан яєчників, у тому числі і ОР [5, 6].

За оперативного лікування жіночого безпліддя органозберігальні операції посідають чільне місце [7, 8]. Незважаючи на значне число наукових публікацій у даному напрямку не можна вважати проблему репродуктивного здоров'я жінок після органозберігальних операцій на органах малого таза повністю вирішеною, особливо щодо інформативного оцінювання стану яєчників, в тому числі і ОР, використання різних методів електрохірургії, тактики відновлення репродуктивної функції, а також профілактики перинатальної патології під час майбутньої вагітності.

Усе викладене вище свідчить про актуальність наукової проблеми, що вивчається, вирішення якої дозволить підвищити ефективність відновлення репродуктивної функції, а також профілактики перинатальної патології.

Мета дослідження: підвищення ефективності лікування безпліддя та профілактики перинатальної патології у жінок з порушенням репродуктивної функції внаслідок дисфункції яєчників на фоні різної генітальної захворюваності на основі удосконалення і впровадження алгоритму діагностичних, лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів з використанням сучасних ендоскопічних та репродуктивних технологій.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Відповідно до поставленої мети дослідження було проведено у два етапи.

На першому етапі було вивчено функціональний стан репродуктивної системи у 316 пацієнток з жіночим безпліддям (1-а група), що перенесли органозберігальні операції на органах малого таза. Цих пацієнток було розподілено на чотири підгрупи з урахуванням варіанта наявної патології:

- 1.1 – 86 пацієнток з доброякісною патологією яєчників;
- 1.2 – 82 пацієнтки з доброякісною патологією матки;
- 1.3 – 78 пацієнток з трубно-перитонеальним чинником безпліддя;
- 1.4 – 70 пацієнток з поєднаною патологією органів малого таза.

На другому етапі було проведено оцінювання клінічного перебігу вагітності і пологів у 129 (40,8%) з 316 пацієнток, прооперованих на першому етапі (2-а група), які були також розподілені на чотири підгрупи:

- 2.1 – 32 вагітні з доброякісною патологією яєчників в анамнезі;
- 2.2 – 31 вагітна з доброякісною патологією матки в анамнезі;
- 2.3 – 34 вагітні з трубно-перитонеальним чинником безпліддя в анамнезі;
- 2.4 – 32 вагітні з поєднаною патологією органів малого таза в анамнезі.

У комплекс проведеного дослідження були включені клінічні, ендоскопічні, ехографічні, доплерометричні, ендокринологічні, морфологічні та статистичні методи.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ
ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Аналіз даних сучасної літератури свідчить, що недостатня ефективність діагностики та лікування безпліддя у жінок з дисфункцією яєчників на фоні різної генітальної патології пов'язана з відсутністю науково обґрунтованих рекомендацій щодо можливостей застосування сучасних ендоскопічних та репродуктивних технологій у цих жінок [1–8].

Результати проведених досліджень свідчать, що порушення репродуктивної функції у жінок з оваріальною дисфункцією відбувається у 27,2% випадків на фоні доброякісної патології яєчників; у 25,9% – при різній патології матки; у 24,7% – на фоні трубно-перитонеального безпліддя та у 22,2% – під час спайкового процесу внаслідок поєднаної патології органів малого таза.

Органозберігальні операції на органах малого таза негативно впливають на стан ОР при різній генітальній патології, що проявляється зниженням вмісту антимюллерова гормона (АМГ) через 6 міс після операції за патології яєчників на 86,0%; за патології матки – на 59,0%; за наявності трубно-перитонеального чинника – на 71,6% та під час спайкового процесу – на 72,2%.

У порівняльному аспекті через 6 міс після операції стан ОР (вміст АМГ) кращий після лапароскопічного оперативного втручання у порівнянні з лапаротомічним – на 23,2%; після використання біполярної електрохірургії у порівнянні з монополярною – на 18,5%.

Через 6 міс після органозберігальних операцій на органах малого таза знижується фолікулярний пул яєчників у жінок: з патологією яєчників – на 38,7%; з патологією матки – на 32,3%; з трубно-перитонеальним чинником – на 28,7% та зі спайковим процесом на фоні поєднаної патології статевих органів – на 56,2%.

Органозберігальні хірургічні втручання на органах малого таза у пацієнток репродуктивного віку, незалежно від нозології, протягом 6 міс спричинюють значні зменшення обсягу матки і обох яєчників, а також призводять до збільшення судинного опору і порушення колатеральної мережі на периферії яєчників зі зменшенням об'єму периферійної тканини в 1,5 разу.

Під час порівняння різних варіантів оперативних втручань було виявлено, що фолікулярний пул (за результатами УЗД) більший після лапароскопічного оперативного втручання у порівнянні з лапаротомічним – на 33,7%; після використання біполярної електрохірургії у порівнянні з монополярною – на 25,3%.

Ефективність проведеного оперативного втручання з подальшою реабілітацією репродуктивної функції складає 33,0%, при цьому частота використання ДРТ сягає 53,6%. За різної патології отримані наступні результати:

- у жінок з патологією яєчників вагітність настала у 31,4% випадків, а рівень застосування ДРТ склав 56,3%;
- з патологією матки – 32,3% та 48,4% відповідно;
- з наявністю трубно-перитонеального чинника – 35,4% та 55,9% відповідно;
- за наявності спайкового процесу на фоні поєднаної патології – 29,3% та 81,8% відповідно.

Частота акушерських та перинатальних ускладнень залежить від причин порушень репродуктивної функції та функціонального стану фетоплацентарного комплексу, при цьому найбільш високий рівень частоти виявляють у жінок з патологією матки та жінок з поєднаною патологією статевих органів в анамнезі:

- плацентарна дисфункція – 54,8% і 62,5% відповідно у порівнянні з 23,6% у жінок з наявністю трубно-перитонеального чинника;

- преєклампсія – 35,5% і 50,0% проти 11,8%;
- передчасні пологи – 3,2% і 3,1% у порівнянні з відсутністю;
- асфіксія новонароджених – 29,2% і 31,2% проти 17,6%;
- постгіпоксична енцефалопатія – 17,9% і 29,6% проти 5,9%;
- реалізація внутрішньоутробного інфікування – 14,3% і 22,2% проти 5,9%;
- респіраторний дистрес-синдром – 17,9% і 29,6% проти 5,9%;
- перинатальні втрати – 64,0% і 126,0% у порівнянні з відсутністю.

Для відновлення репродуктивної функції у жінок після органозберігальних операцій на органах малого таза, а також для профілактики у подальшому перинатальної патології, необхідно використовувати поетапний комплексний підхід, віддаючи перевагу під час оперативного втручання лапароскопічному доступу з біполярною електрохірургією, ДРТ та корекції порушень функціонального стану фетоплацентарного комплексу з урахуванням причин жіночого безпліддя.

Для практичної охорони здоров'я можна рекомендувати наступне:

- пацієнткам репродуктивного віку, яким планують органозберігальні оперативні втручання на органах малого таза і зацікавленим у збереженні репродуктивної функції, необхідно визначати біохімічні параметри функціонального стану яєчників і ОР в динаміці (до операції, через 6 і 12 міс після операції);
- для адекватного оцінювання стану ОР у жінок репродуктивного віку до і після (6 і 12 міс) органозберігальних оперативних втручань на органах малого таза необхідно включати у комплексне обстеження ехографічне дослідження з кольоровим доплерівським картуванням внутрішньо-яєчникового кровотоку в режимі енергетичного доплера. Кольорове доплерівське картування у режимі енергетичного доплера з кількісним аналізом параметрів кровотоку в артеріях яєчників необхідно розглядати як інформативний метод комплексного оцінювання ОР;
- у пацієнток репродуктивного віку, зацікавлених у збереженні і реалізації генеративної функції, вибір хірургічного доступу відіграє важливу роль у реабілітації функції яєчників. Використання лапароскопії з біполярною електрохірургією є більш шадним, незалежно від нозології, з позицій збереження ОР;
- для відновлення репродуктивної функції жінок після органозберігальних операцій на органах малого таза необхідне відновлення ОР і використання допоміжних репродуктивних технологій;
- для профілактики перинатальної патології у жінок після органозберігальних операцій на органах малого таза необхідне інформативне оцінювання функціонального стану фетоплацентарного комплексу з подальшою корекцією з урахуванням причин жіночого безпліддя.

ВИСНОВКИ

Результати даного дослідження свідчать, що жінки, прооперовані з приводу різної генітальної патології в обсязі органозберігальних операцій, складають групу високого ризику щодо ефективності відновлення репродуктивної функції, а у подальшому – і значної частоти перинатальної патології. Необхідне розроблення поетапного підходу до ведення таких жінок, починаючи з якості оперативного втручання і закінчуючи тактикою ведення вагітності і пологів. Саме такий підхід дозволить знизити частоту репродуктивної та перинатальної патології у жінок групи високого ризику.

Репродуктивное здоровье женщин после органосохраняющих операций на органах малого таза
А.В. Колесник

Reproductive health of women after body-preservation operations on bodies of small basin
A. V. Kolesnik

Цель исследования: повышение эффективности лечения бесплодия и профилактики перинатальной патологии у женщин с нарушением репродуктивной функции вследствие дисфункции яичников на фоне различной генитальной заболеваемости на основе усовершенствования и внедрения алгоритма диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий с использованием современных эндоскопических и репродуктивных технологий.

Материалы и методы. На первом этапе было изучено функциональное состояние репродуктивной системы у 316 пациенток с женским бесплодием (1-я группа), которые перенесли органосохраняющие операции на органах малого таза. Эти пациентки были разделены на четыре подгруппы с учетом варианта патологии. На втором этапе была проведена оценка клинического течения беременности и родов у 129 (40,8%) из 316 пациенток, прооперированных на первом этапе (2-я группа), которые были также распределены на четыре подгруппы. Были использованы клинические, эндоскопические, функциональные и лабораторные методы.

Результаты. Результаты данного исследования свидетельствуют, что женщины, прооперированные по поводу различной генитальной патологии в объеме органосохраняющих операций, составляют группу высокого риска по эффективности восстановления репродуктивной функции, а в дальнейшем – и значительной частоты перинатальной патологии.

Заключение. Необходима разработка поэтапного подхода к ведению таких пациенток, начиная с качества оперативного вмешательства и заканчивая тактикой ведения беременности и родов. Именно такой подход позволит снизить частоту репродуктивной и перинатальной патологии у женщин группы высокого риска.

Ключевые слова: бесплодие, операции на органах малого таза, репродуктивное здоровье.

The objective: increase of efficiency of treatment of barrenness and preventive maintenance perinatal pathologies at women with infringement of reproductive function owing to dysfunction ovariums against various genital diseases on the basis of improvement and introduction of algorithm of diagnostic, treatment-and-prophylactic and rehabilitation actions with use modern endoscopic and reproductive technologies.

Patients and methods. At 1 stage the functional condition of reproductive system at 316 patients with female barrenness (1 group) which have transferred body-preservation operations on bodies of a small basin has been studied. These patients have been divided into 4 subgroups taking into account a pathology variant. At 2 stage we have spent an estimation of clinical current of pregnancy and labours at 129 (40,8 %) from 316 patients, operative at 1 stage (2 group), which also have been distributed on 4 subgroups. Have been used clinical, endoscopic, functional and laboratory methods.

Results. Results of scientific works testify that women, operative concerning various genital pathologies in volume body-preservation operations, make group of high risk by efficiency of restoration of reproductive function, and in further and considerable frequency perinatal pathologies.

Conclusion. On our opinion, working out of the stage-by-stage approach to conducting these women is necessary, since quality of operative intervention and finishing tactics of conducting pregnancy and labours. Such approach will allow to lower frequency reproductive and perinatal pathologies at women group high risk.

Key words: barrenness, operations on bodies of a small basin, reproductive health.

Сведения об авторе

Колесник Анна Васильевна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Корнацька А.Г. Клініко-діагностичні особливості патології щитоподібної залози і молочних залоз у жінок із безплідністю / А.Г. Корнацька, О.Д. Дубенко // Здоровье женщины: Всеукраинский научно-практический журнал. – 2009. – № 4. – С. 166–170.
2. Профілактика вродженої патології, спонтанних викиднів та безплідності в рамках надання первинної медико-санітарної допомоги: методичні рекомендації / І.Б. Вовк, Н.Г. Гойда, О.В. Матюха, І.Б. Вовк]; Міністерство охорони здоров'я України, Націон. академія медич. наук України, Укрмедпатентінформ МОЗУ. – К.: Б.В., 2014. – 46 с.
3. Іванюта Л.І. Репродуктивне здоров'я і неплідність / Л.І. Іванюта // Мистецтво лікування. – 2014. – С. 26–30.
4. Чайка А.В. Оптимізація комплексного лікування трубно-перитонеального безпліддя із застосуванням системної та локальної імунотерапії / А.В. Чайка, Е.Н. Носенко, Ф.А. Ханча // Проблеми, досягнення та перспективи розвитку медико-біологічних наук і практичної охорони здоров'я. Праці Кримського держ. мед. ун-ту ім. С.І. Георгіївського. – 2012. – Т. 142. – С. 211–215.
5. Чайка В.К. Нові підходи до проблеми трубно-перитонеальної безплідності / В.К. Чайка, А.В. Чайка, Ф.О. Ханча // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2013. – № 5. – С. 70–73.
6. Юзько О.М. Вплив плазмаферезу на імунотерапевтичні показники у жінок з безплідністю трубного походження при заплідненні in vitro / О.М. Юзько, О.В. Бакун // Репродуктивное здоровье женщины. – 2013. – № 1. – С. 194–197.
7. Коханевич Е.В. Генитальный эндометриоз и бесплодие: IVF или хирургия? / Е.В. Коханевич, И.А. Судомо, В.П. Сильченко // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю Асоціації репродуктивної медицини України «Актуальні проблеми лікування безплідності» / Вісник акушерів-гінекологів України. – 1999. – № 2 (17). – С. 24–34.
8. Жук С.І. Нові етіологічні та патогенетичні аспекти передчасного зниження оваріального резерву / С.І. Жук, В.М. Воробей-Вихівська // Здоровье женщины. – 2014. – № 9. – С. 131–133.

Статья поступила в редакцию 11.05.2016