

# Особливості менструальної функції жінок після органозберігальних операцій на яєчниках

**А.В. Бойко**

Медичний інститут Сумського державного університету МОН України  
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

**Мета дослідження:** вивчення особливостей менструальної функції жінок після органозберігальних операцій на яєчниках. **Матеріали та методи.** Досліджено морфофункціональний стан яєчників у 100 пацієнок з простою серозною цистаденомою (n=50) і зрілою тератомою (n=50) до і після органозберігальних операцій (кістектомія, резекція). З урахуванням об'єму виконаного оперативного втручання обстежених було розподілено на 3 групи. У комплекс проведених досліджень були включені клінічні, ендокринологічні, біохімічні, морфологічні та статичні методи.

**Результати.** Узагальнення отриманих результатів дозволило зробити висновок, що частота порушень менструальної функції у жінок після операцій на яєчниках обумовлена як порушеннями до операції, так і наслідком оперативного втручання. Високий відсоток змін менструального циклу до операції (46,0% зі зрілою тератомою і 54,0% з простою серозною цистаденомою), згідно з нашими даними, прямо пропорційно корелює з рівнем зміни оваріального резерву. У післяопераційний період відзначено збільшення кількості пацієнок з порушенням менструальної функції в 1,3–1,4 разу, більшою мірою після резекції яєчника. Серед усіх видів порушень менструального циклу переважали скорочення тривалості циклу і олігоменорея.

**Заключення.** Отримані дані необхідно враховувати під час розроблення алгоритму діагностичних, лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів.

**Ключові слова:** доброякісні пухлини яєчників, репродуктивний вік, порушення менструальної функції.

Одне з перших місць серед новоутворень жіночих статевих органів посідають кісти і доброякісні пухлини яєчників (ДПЯ) [1–2]. Частота кіст і ДПЯ, за даними різних авторів, за останніх 10–15 років зростає з 6% до 25% [3–4].

Різноманітність клінічних проявів, труднощі диференціальної діагностики спричиняють збільшення кількості оперативних втручань на яєчниках, втраті працездатності і порушення репродуктивного здоров'я у жінок, що підкреслює не лише медичний, але і соціальний, і економічний аспект даної патології [5–7]. До сьогодні не систематизовані дані щодо впливу органозберігальних операцій на яєчниках на особливості менструальної функції жінок.

Не дивлячись на проведені дослідження, присвячені вивченню репродуктивного здоров'я жінок з кістами і ДПЯ [1–7], на сьогодні не вирішена проблема ефективного відновлення репродуктивної жінок із доброякісною патологією яєчників.

**Мета дослідження:** вивчення особливостей менструальної функції жінок після органозберігальних операцій на яєчниках.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Згідно з поставленою метою, ми досліджували морфофункціональний стан яєчників у 100 пацієнок з простою серозною цистаденомою (СЦА) (50 жінок) і зрілою тератомою (ЗТ) (50 жінок) до і після органозберігальних операцій (кістектомія, резекція). Паралельно оцінювали менструальну і репродуктивну функції. Оперативне втручання усім пацієнткам виконували лапароскопічним доступом за загальноприйнятою методикою.

З урахуванням об'єму виконаного оперативного втручання обстежених пацієнок було розподілено на три групи. До 1-ї групи увійшли 50 пацієнок, в яких видалення пухлини не супроводжувалося видаленням яєчничкової тканини, що надалі було підтверджено гістологічно та розцінено нами як кістектомія. До 2-ї групи увійшли 50 обстежених, яким, за відсутності впевненості у повноцінному видаленні капсули утворення, була виконана економна резекція яєчника. При цьому резекцію частіше виконували у пацієнок з простою СЦА (56,0%), ніж із ЗТ яєчника (44,0%). У 3-ю (контрольну) групу увійшли 30 здорових жінок зів'язаних за віком, з регулярним менструальним циклом, із спонтанною овуляцією, які не отримували гормональну терапію протягом 1,5 року.

До комплексу проведених досліджень були включені клінічні, ендокринологічні, біохімічні, морфологічні та статичні методи.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Під час аналізу даних анамнезу ми визнали доцільним розглядати пацієнок до оперативного втручання залежно від морфологічної структури утворення.

Вік усіх обстежених коливався від 18 до 40 років, становлячи у середньому  $27 \pm 4,8$  року. Більшість пацієнок із ЗТ були віком до 30 років, із СЦА – понад 30 років. При обох морфологічних варіантах утворення кістектомія і резекція були виконані з однаковою частотою у всіх вікових періодах.

Приводом для госпіталізації слугувало виявлення об'ємного утворення в ділянці придатків матки при профілактичному огляді і ультразвуковому скануванні. За екстремними свідченнями, з клінікою гострого живота госпіталізовані 12,0% хворих, 88,0% пацієнок поступили у плановому порядку.

Під час вступу до стаціонару характер скарг обстежених хворих був неспецифічний. Так, найбільш частою скаргою обстежених був біль у нижніх відділах живота різного ступеня вираженості (78,0%). Больовий синдром був найбільш вираженим у пацієнок із СЦА. Слід зазначити, що величина яєчничкового утворення перевищувала 75–120 мм у діаметрі, біль, мабуть, був зумовлений порушенням живлення у капсулі утворення. Другою за частотою скаргою відзначено порушення менструального циклу – 14,0%. Порушення функції сусідніх органів (дизурія, запори), збільшення живота в об'ємі спостерігалися у кожній десятій хворій (10,0%).

Клінічні прояви захворювання під час вступу до стаціонару були відсутні у 22,0% хворих, в яких новоутворення яєчників діагностовані під час профілактичного огляду гінеколога або з'явилися випадковою знахідкою під час проведення ультразвукового дослідження.

Згідно з даними вивчення менструальної функції, відзначено, що середній вік настання менархе становив  $13,8 \pm 1,2$  року, що практично відповідає такому у популяції. Настання менархе у віці до 12 років спостерігалося у 26,0% пацієнок, у половини хворих (46,0%) – у віці 12–15 років. Пізніше менархе виявлене у 28,0% хворих. Лише в кожній шостій (16,0%) обстеженій – у віці понад 16 років. Слід зазначити, що пізніше менархе частіше зустрічалося у хворих із СЦА –

38,0%. Тривалість менструального циклу коливалась від 23 до 32 днів (29,3±0,5 днів). Середня тривалість менструальної кровотечі становила 6,52±0,2 дня (3–8 днів).

Оцінюючи менструальну функцію в обстежених пацієнток, були виявлені ті або інші порушення залежно від морфологічної структури утворення, як у становленні менархе, так і в регулярності менструальної функції. Регулярний менструальний цикл був у більшості пацієнток із ЗТ – 86,0%. Серед усіх видів порушення менструальної функції у всіх хворих переважала гіпоменорея і альгоменорея. Мізерні менструації відзначені у 2 рази частіше у пацієнток із СЦА порівняно з хворими із ЗТ.

На хворобливий характер менструації частіше вказували обстежені з СЦА – 16,0%, ніж із ЗТ – 10,0%.

Ациклічні кров'яні виділення виявлені у 12,0% пацієнток, з приводу чого раніше виконано роздільне діагностичне вискоблювання слизової оболонки матки під контролем гістероскопії. Результати гістологічного дослідження свідчили про наявність гіперпластичного процесу ендометрія у всіх пацієнток.

Згідно з отриманими результатами, більшість вагітностей в анамнезі були у пацієнток із СЦА (68,0%), серед них у кожній третій – артифіційні аборти (33,8%). Кількість мимовільних абортів в 1,7 разу вище в обстежених із СЦА порівняно із ЗТ.

Збільшення частоти абортів у співвідношенні до частоти пологів вище у пацієнток із ЗТ – 28,0% і 20,0% відповідно.

Передчасні пологи і вагітності, що не розвиваються, частіше зустрічалися у пацієнток із СЦА, рідше – у хворих із ЗТ – 6,0% і 4,0% та 2,0% і 2,0% відповідно.

Звертає на себе увагу великий відсоток пацієнток, що оберігаються від вагітності, як у спостережуваних із СЦА – 36,0%, так і із ЗТ – 26,0% відповідно.

Вивчення гінекологічного анамнезу у хворих із пухлинами яєчника виявило наявність гінекологічних захворювань у більшості обстежених – 60,0%. Найчастішою гінекологічною патологією відзначено запальні захворювання матки і придатків матки, які зустрічалися у 36,0% пацієнток. Кожна третя хвора (32,0%) тривалий час (від 2 міс до 1,2 року) отримувала антибактеріальну терапію і фізіолікування в амбулаторних умовах. Утворення яєчників в анамнезі мали місце у кожній шостій хворій (16,0%). У той самий час на відміну від пацієнток із ЗТ, найчастіше в обстежених із СЦА, зустрічалися захворювання шийки матки (псевдоерозія, лейкоплакія, поліп слизової оболонки каналу шийки матки, ерозійний ектопіон) – 12,0% і 22,0%, а також патологія ендометрія (залозисто-кістозна гіперплазія ендометрія, залозисто-фіброзний поліп ендометрія) – 6,0% і 10,0% відповідно.

На відсутність гінекологічних захворювань вказували 40,0% обстежених, з них 22,0% пацієнток тривалий час (більше 5 років) не спостерігалися у гінеколога.

Найчастішою соматичною патологією були захворювання шлунково-кишкового тракту (хронічний гастродуоденіт, виразкова хвороба, хронічний коліт), які зустрічалися у 62,0% пацієнток. Захворювання гепатобіліарної системи діагностовані у кожній четвертій хворій (24,0%) і не розрізнялися по групах. Гіпертонічна хвороба виявлена у 30,0% обстежених, варикозне розширення вен нижніх кінцівок відзначено у 16,0% пацієнток. Порушення жирового обміну найчастіше зустрічалося у пацієнток із СЦА – 10,0% порівняно із ЗТ – 6,0%.

Достовірних відмінностей у кількості перенесених оперативних втручаннях між групами не було. Оперативні втручання на органах черевної порожнини і малого таза раніше виконані у більшості (68,0%) хворих. Найчастіше зустрічалася апендектомія – у кожній п'ятій пацієнтки (24,0%).

Отже, вивчення анамнестичних даних в обстежених пацієнток виявило більш виражені порушення менструальної і репродуктивної функцій, велику частоту гінекологічної і соматичної патології і оперативних втручаннях у пацієнток з об'ємними утвореннями яєчників порівняно з контрольною групою.

Для оцінювання впливу перенесених оперативних втручаннях на підставі проведених УЗ-досліджень і біохімічних параметрів ми зіставили стан менструальної функції пацієнток з рівнем зниження оваріального резерву залежно від об'єму оперативного втручання.

Так, регулярний менструальний цикл до оперативного втручання був у переважній більшості жінок з нормальним оваріальним резервом (підгрупа А) як у 1-й групі – 80,0%, так і в 2-й групі – 68,0%. Тривалість його становила 28–30 днів та 3–5 днів відповідно. В обстежуваних з помірно пониженим оваріальним резервом (підгрупа Б) регулярний цикл зафіксований у кожній другій пацієнтки в обох групах (50,5% і 48,3%), з низьким оваріальним резервом (підгрупа В) – лише у кожній четвертій (24,3% і 26,1%). Переважаючим порушенням менструального циклу було його укорочення до 21–25 днів переважно у підгрупі В. Ациклічні кров'яні виділення переважали також у пацієнток з підгрупи В: у 1-й групі у 3,1% і в 2-й групі – у 6,8%, з приводу чого у 4,9% хворих раніше виконано роздільне діагностичне вискоблювання слизової оболонки матки під контролем гістероскопії. Результати гістологічного дослідження свідчили про наявність гіперпластичного процесу ендометрія у всіх пацієнток.

Хворобливі менструації виявлені у 10,0% хворих 1-ї групи і в 16,0% пацієнток 2-ї групи незалежно від показників оваріального резерву.

Аналізуючи менструальну функцію після оперативного лікування, була виявлена залежність порушень менструального циклу від змін у доопераційний період. Проведена характеристика тривалості менструального циклу через 3 міс після органозберігальних операцій з урахуванням об'єму виконаної операції і оваріального резерву свідчить, що число пацієнток з менструальним циклом 21–25 днів збільшилося у хворих із ЗТ і СЦА в 1,3 і 1,4 разу відповідно. Водночас у жінок зі зниженим оваріальним резервом (підгрупа В) фіксували укорочений менструальний цикл у більшості з них як у 1-й групі (54,0%), так і в 2-й групі (64,0%). В обстежених з помірним зниженням оваріального резерву (підгрупа Б) даний вид порушення зустрічався у 2 рази рідше, з незмінним оваріальним резервом (підгрупа А) – у 3 рази. Збільшення тривалості менструального циклу відзначено у пацієнток із ЗТ і СЦА незалежно від рівня зниження оваріального резерву. Отже, кількість пацієнток зі змінним менструальним циклом була вище у хворих, що перенесли резекцію яєчника в 1,5 разу, порівняно з кістектомією, що обумовлене великим числом хворих з помірно зниженим (підгрупа Б) і низьким оваріальним резервом (підгрупа В).

Під час дослідження через 6 міс після операції відзначено збільшення кількості пацієнток з різними видами порушень менструальної функції. Найнижчий відсоток нерегулярних менструальних циклів (48,2%) у післяопераційний період зафіксовано у жінок з незмінним оваріальним резервом (підгрупа А). Під час зіставлення отриманих результатів дослідження залежно від об'єму оперативного втручання було встановлено, що укорочення менструального циклу до 21–25 днів частіше спостерігалось у хворих, що перенесли оперативне втручання з приводу СЦА і після резекції яєчника, що пов'язано з великою кількістю пацієнток зі змінним оваріальним резервом у даній групі.

Так, через 6 міс після оперативного втручання кількість пацієнток з тривалістю циклу 21–25 днів в обстежених з підгрупи Б і В стала достовірною більшою ( $p < 0,05$ ). Було констатовано збільшення кількості пацієнток з тривалістю циклу 21–25 днів у підгрупі Б в 1,5 разу, а серед пацієнток з підгрупи В – в 1,6 разу порівняно з попереднім дослідженням через 3 міс, що становило 15,5% і 31,7% відповідно.

Аналізуючи зміни менструального циклу, було також виявлено, що через 6 міс після операції частота ациклічних кров'яних виділень також збільшилася в 1,3 разу порівняно з дослідженням через 3 міс.

Під час аналізу характеристики менструального циклу через 12 міс після операції була відзначена позитивна кореляційна залежність, виявлена раніше між ступенем зниження оваріального резерву і порушенням менструального циклу за типом укорочення та олігоменореї. Серед усіх порушень у пацієнок з помірно зниженим оваріальним резервом (підгрупа Б) і низьким оваріальним резервом (підгрупа В) переважало укорочення менструального циклу (17,6% і 30,7%) і олігоменорея (32,1% і 40,1%). Згідно з отриманими даними, ациклічні кров'яні виділення фіксували у 7,2% хворих із ЗТ 1-ї групи і в 24,0% пацієнок із СЦА 2-ї групи. З цього приводу усім пацієнткам була виконана гістероскопія з подальшим роздільним діагностичним вискоблованням слизової оболонки матки. Гістологічне дослідження отриманого матеріалу свідчило про залозисто-кістозну гіперплазію ендометрія, залозисту гіперплазію і залозисто-фіброзний поліп. Оцінювання менструальної функції через 24 міс після органозберігальних операцій свідчило про збільшення частоти порушень в обох групах спостереження. Переважаючою зміною було укорочення менструального циклу до 21–25 днів у хворих з помірно зниженим (підгрупа Б) і низьким оваріальним резервом (підгрупа В): 19,3% і 34,2% відповідно.

Під час детального аналізу менструальної функції залежно від об'єму оперативного втручання виявлено, що після

### Особенности менструальной функции женщин после органосохраняющих операций на яичниках А.В. Бойко

**Цель исследования:** изучение особенностей менструальной функции женщин после органосохраняющих операций на яичниках.

**Материалы и методы.** Исследовано морфофункциональное состояние яичников у 100 пациенток с простой серозной кистаденомой (n=50) и зрелой тератомой (n=50) до и после органосохраняющих операций (кистэктомия, резекция). С учетом объема выполненного оперативного вмешательства обследованные были распределены на 3 группы. В комплекс проведенных исследований были включены клинические, эндокринологические, биохимические, морфологические и статистические методы.

**Результаты.** Обобщение полученных результатов позволило сделать вывод, что частота нарушений менструальной функции у женщин после операций на яичниках обусловлена как нарушениями до операции, так и следствием оперативного вмешательства. Высокий процент изменений менструального цикла до операции (46,0% со зрелой тератомой и 54,0% с простой серозной кистаденомой), согласно нашим данным, прямо пропорционально коррелирует с уровнем изменения овариального резерва. В послеоперационный период отмечено увеличение числа пациенток с нарушением менструальной функции в 1,3–1,4 раза, в основном после резекции яичника. Среди всех видов нарушений менструального цикла преобладали укорочение цикла и олигоменорея.

**Заключение.** Полученные данные необходимо учитывать при разработке алгоритма диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

**Ключевые слова:** доброкачественные опухоли яичников, репродуктивный возраст, нарушения менструальной функции.

резекції яєчника кількість жінок з нормальним менструальним циклом була менша в 1,3 разу, ніж після кістектомії. Так, найнижчий відсоток нормальних менструальних циклів відзначено у 2-й групі у спостережуваних із СЦА, що перенесли резекцію яєчника (18,2%).

### ВИСНОВКИ

Отже, узагальнення отриманих результатів продемонструвало, що частота порушень менструальної функції у жінок після операцій на яєчниках обумовлена як порушеннями до операції, так і наслідком оперативного втручання. Високий відсоток змін менструального циклу до операції (46,0% зі зрілою тератомою і 54,0% з простою серозною кистаденомою), згідно з нашими даними, прямо пропорційно корелює з рівнем змін оваріального резерву.

У післяопераційний період відзначено збільшення кількості пацієнок з порушенням менструальної функції в 1,3–1,4 разу, більшою мірою після резекції яєчника. Серед усіх видів порушень менструального циклу переважали укорочення циклу і олігоменорея. Отримані дані необхідно враховувати під час розроблення алгоритму діагностичних, лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів.

### Features of menstrual function of women after organ-preserving operations on ovaries A.V. Boyko

**The objective:** to study features of menstrual function of women after organ-preserving operations on ovaries.

**Materials and methods.** We investigated morfofunctionale condition of ovaries at 100 patients with a simple serous cystadenoma (n=50) and a mature teratoma (n=50) – before organ-preserving operations (cystectomy, resection). Taking into account the volume of the executed operative measure, surveyed were distributed on 3 groups. The complex of the conducted researches included clinical, endocrinologic, biochemical, morphological and static methods.

**Results.** Generalization of the received results, allowed us to conclude that the frequency of disturbances of menstrual function at women after operations on ovaries is caused as disturbances before operation, and operative measure consequence. The high percent of changes of menstrual cycle before operation (46,0% with mature teratoma and 54,0% with simple serous cystadenoma), according to our data, direct in proportion correlates with level of change of an ovariale reserve. In the postoperative period the augmentation of number of patients with disturbance of menstrual function by 1,3–1,4 times more ovary postresections is noted. Among all types of disturbances of menstrual cycle the shorting of cycle and an oligomenorrhea prevailed.

**Conclusion.** The obtained data need to be considered when developing algorithm of diagnostic, treatment-and-prophylactic and rehabilitational actions.

**Key words:** benign tumors of ovaries, genesial age, disturbances of menstrual function.

### Сведения об авторе

Бойко Алесь Валерьевна – Кафедра акушерства и гинекологии медицинского института Сумского государственного университета, 40007, г. Сумы, ул. Санаторная, 3; тел.: (054)266-09-47

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Зварич Л.І., Луценко Н.С., Шаповал О.С., 2015. Частота функціональних кіст яєчників у жінок репродуктивного віку в структурі гінекологічної патології // Сучасні медичні технології : 2 : 3 : 79–83.
- Кузнецова Е.П., 2010. Современные представления об этиологии и патогенезе опухолевидных образований и доброкачественных опухолей яичников // Саратовский научно-медицинский журнал : 6 : 3 : 552–558.
- Резниченко Г.И., Шаповал О.С., 2015. Особенности реализации репродуктивной функции у женщин с доброкачественными опухолевидными образованиями яичников // Здоровье женщины : 2 (98) : 104–107.
- Серебренникова К.Г., Кузнецова Е.П., Халилов П.З., 2010. Факторы

- риска развития опухолевидных образований и доброкачественных опухолей яичников // Уральский медицинский журнал : 6 (71) : 111–115.
- Шаповал О.С., 2016. Кісти яєчників. Аналіз структури патології у жінок репродуктивного віку / О.С. Шаповал // Scientific journal «ScienceRise: Medical Science» : 9 (5) : 75–79.
- Shapoval O., 2016. Clinical and Diag-

- nostic Parallels, Therapeutical Strategies in Benign Ovarian Tumor-Like Formations // The Science Advanced : Issue 02 : DOI: 10.15550/ASJ.2016.02.027 : 27–33.
- Vorontsova L.L., Shapoval O.S., 2015. Pathogenetic rationale for the use of immunomodulating and systemic enzyme therapy in treatment of nulliparous women with endometriod ovary tumors // Journal of Education, Health and Sport : 1 : 5 : 75–86.

Статья поступила в редакцию 01.04.2019