

Пузий А.Н.
Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины,
Днепропетровск, Украина

Puziy A.
Dnepropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Healthcare of Ukraine, Dnepropetrovsk,
Ukraine

Особенности клинической характеристики пациенток с операциями на яичниках в анамнезе и бесплодием

Special features of clinical characteristics of the patients with anamnesis of surgical interventions on ovaries and infertility

Резюме

Цель исследования. Оценить клинический статус женщин с бесплодием и оперативными вмешательствами на яичниках в анамнезе.

Материалы и методы. Обследованы 62 женщины активного репродуктивного возраста, имевшие в анамнезе оперативные вмешательства на яичниках, обратившиеся для лечения бесплодия: 20 женщин после двусторонней резекции яичников в связи с неэффективностью лечения синдрома поликистозных яичников, 22 - с односторонней цистэктомией в связи с кистами или кистозами. В качестве контроля 20 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.

Abstract

The aim of this work was to evaluate clinical status of infertile women with anamnesis of surgical interventions on ovaries.

Materials and methods. We examined 62 women in active reproductive age with anamnesis of surgical interventions on ovaries that turned for cure of infertility. 20 of them with bilateral ovary

resection after unsuccessful treatment of polycystic ovaries syndrome; 22 after unilateral operation due to cysts and ovarian tumors; and also 20 patients operated because of tubal and peritoneal infertility.

Results. In the course of study we detected some differences between members of the main group in their gynecological and obstetrical anamnesis, frequency of thyroid gland pathology and characteristics of their menstrual period and also in time period since their operations were made. Among the patients operated because of polycystic ovaries syndrome we found bigger body weight and body weight index ($p < 0.05$) which point on the obesity; and among other women weight index was normal.

Conclusion. Detected differences are the results of main pathology of the patients, which accompanied by cases of surgical interventions also will influence on the results of infertility treatment.

Keywords: infertility, resection of ovaries, ovary tumors, syndrome of polycystic ovaries.

Резюме

Мета дослідження. Оцінити клінічний статус жінок з безпліддям і оперативними втручаннями на яєчниках в анамнезі.

Матеріали та методи. Обстежено 62 жінки активного репродуктивного віку, що мали в анамнезі втручання на яєчниках, які звернулися для лікування безпліддя: 20 жінок після двосторонньої резекції яєчників у зв'язку неефективністю лікування синдрому полікістозних яєчників, 22 – з односторонніми операціями на яєчниках у зв'язку з кістами або кістоми, а так само в якості контролю 20 пацієток, оперованих у зв'язку з трубно-перитонеальним безпліддям.

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

Висновок. Виявлені відмінності є результатом наявної у пацієток патології, яка поряд з наявністю оперативного втручання на яєчниках так само буде впливати на результат лікування безпліддя.

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

■ ВВЕДЕНИЕ

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 гидроили 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 патологии у женщин с операциями на яичниках в анамнезе позволит разработать более эффективные протоколы стимуляции овуляции в процессе лечения бесплодия.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить особенности клинического статуса у пациенток с бесплодием и предшествующими оперативными вмешательствами на яичниках.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для реализации поставленной цели было проведено обследование 62 женщин с бесплодием и предшествующими операциями на яичниках и 20 женщин, которые были прооперированы в связи с трубно-перитонеальным бесплодием. Пациентки с оперативными вмешательствами на яичниках были разделены на 2 группы: в 1-ю вошли 20 женщин после двусторонней резекции яичников в связи с неэффективностью лечения СПКЯ; во 2-ю – 22 с односторонними операциями на яичниках в связи с кистами или кистозами. 20 пациенток, оперированных в связи с трубно-перитонеальным бесплодием, составили 3-ю группу (контрольную).

Возраст обследованных женщин был от 25 до 35 лет и в среднем составил $33,15 \pm 0,94$ года, $32,64 \pm 1,15$ года и $31,96 \pm 0,58$ года соответственно по группам ($p > 0,05$). Достоверных различий в социальном статусе, образовании и месте жительства между пациентками разных групп не выявлено ($p > 0,05$).

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 (11,19% и 15,36%

соответственно по группам) по сравнению с обследованными с трубно-перитонеальным бесплодием (5,42%) ($p < 0,05$). 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 (17,41% и 29,22% соответственно по группам) ($p > 0,05$), тогда как среди пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием таких было примерно половина (47,29%). 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 3-й группе – 56,57%, что было примерно в 1,5 раза выше, чем у пациенток с операциями на одном яичнике (42,13%) и более чем в 3 раза – после операций на обоих яичниках (18,45%) ($p < 0,05$).

Не выявлено отличий между группами по частоте в анамнезе гиперплазии эндометрия (9,16; 11,25 и 10,19%) ($p > 0,05$), тогда как мастопатия у пациенток 2-й группы регистрировалась достоверно чаще (25,44%), чем в 1-й (10,42%) ($p < 0,05$). 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.

Основными причинами операций на одном из яичников были функциональные (36,75%) и эндометриозидные кисты (48,88%).

Длительность периода, прошедшего с момента оперативного вмешательства, отличалась в 1-й и 2-й 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 ($28,19 \pm 0,84$ дня), чем в остальных группах ($24,33 \pm 0,27$ дня и $23,72 \pm 0,17$ 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 25,77%, а во 2-й – 43,57%. Таким образом, зарегистрированы достоверные отличия по данному показателю между женщинами ($p < 0,05$).

Длительность бесплодия составила от 2 до 15 лет (средняя продолжительность – 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 (66,13%), тогда как при операциях на одном из яичников и трубно-перитонеальном факторе бесплодия таких было достоверно меньше (31,11%, и 25,71% соответственно) ($p < 0,05$).

Из сказанного выше следует, что 1/3 пациенток 1-й группы не имели беременностей в прошлом, а во 2-й и 3-й группе таких пациенток было больше (65,89 и 54,29%) ($p < 0,05$). Количество пациенток с беременностью 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 отмечена тенденция к их большему количеству во 2-й группе. Необходимо отметить, что у женщин с одним оперированным яичником было 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 у пациенток с двумя оперированными яичниками беременности прерывались чаще (в 4,4 и 2,6 раза соответственно по группам) ($p < 0,05$) и максимально 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 24,4 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.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Chajka V. (2012) *Besplodnyj brak: Prakticheskoe rukovodstvo [Barren marriage: a practical guide]*. Donetsk: Lavis (in Ukraine).

2. Ishhenko A. (2007) Rezul'tativnost' metoda e'kstrakorporal'nogo oplodotvoreniya posle operativnyh vmeshatel'stv na organah reproduktivnoj sistemy (literaturnyj obzor) [The effectiveness of the method of in vitro fertilization after surgical interventions on the reproductive system organah (literature review)]. *Voprosy ginekologii, akusherstva i perinatologii*, vol. 6, no 4, pp. 115–126.
3. Kalugina A. (2000) E'ffektivnost' programmy E'KO u pacientok s predshestvuyushhimi operativnymi vmeshatel'stvami na yaichnikah [The effectiveness of IVF in patients with prior surgery on the ovaries]. *Akusherstvo i ginekologiya*, no 4, pp. 35–39.
4. Kazanceva T. (2007) *Evaluating the effectiveness of IVF and PE in patients with preservation of reproductive apparatus, and a one-sided and ovario–adnexectomy* (PhD Thesis), Roston-on-Don.
5. Dubossarskaya Z., Dubossarskaya Yu. (2008) *Reproduktivnaya e'ndokrinologiya: perinatal'nye, akusherskie i ginekologicheskie aspekty* [Reproductive Endocrinology: prenatal, obstetric and gynecological aspects] Dnipropetrovsk: Lira LTD (in Ukraine).
6. Dubossarskaya Z. (2010) *Teoriya i praktika e'ndokrinnoj patologii* [Theory and practice of endocrine pathology] Dnipropetrovsk: Lira LTD (in Ukraine).

Поступила в редакцию 07.07.2015
Контакты: alexpuziy@gmail.com