

© О. М. Іщак¹, Ю. П. Вдовиченко²

¹ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

²Національна академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

ВПЛИВ АПОПЛЕКСІЇ ЯЄЧНИКА НА РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК

Мета дослідження – зниження частоти порушень репродуктивного здоров'я жінок, які перенесли апоплексію яєчника, а також розробка і впровадження комплексу діагностичних, лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів.

Матеріали та методи. Нами проведено ретроспективне вивчення результатів лікування 204 хворих з апоплексією яєчника за період з 2014 по 2017 рік у гінекологічному відділенні Тернопільської міської клінічної лікарні № 2. Питома вага оперативних втручань з приводу апоплексії яєчника за останні 3 роки склала (11,5±0,5) %. Всього за проаналізований період було прооперовано 80 жінок. Консервативно проліковано 124 жінок. Всіх обстежуваних пацієнток залежно від методу лікування було розподілено на 3 групи. До I групи увійшли 30 хворих, яким проведено оперативне лікування лапароскопічним доступом. До II групи увійшли 30 хворих, яким проведено оперативне лікування лапаротомним доступом. До III групи увійшли 30 хворих, у яких застосовували консервативне лікування (гемостатичну, інфузійну, антибактеріальну, гормональну терапію). Контрольну групу утворили 30 соматично та гінекологічно здорових жінок репродуктивного віку, які проходили щорічний диспансерний огляд.

Результати дослідження та їх обговорення. Часто на практиці доводиться вирішувати питання: консервативну або оперативну тактику необхідно прийняти в конкретному випадку. Якщо розглядати психологічний компонент прийняття рішення, то поріг для проведення лапароскопії (як перехід від консервативної тактики до оперативної) набагато нижчий, ніж для проведення лапаротомії та оперативного лікування.

Висновок. Основними факторами ризику розвитку апоплексії яєчника є перенесені самовільні аборти (18,0 %); хронічні запальні процеси матки і придатків (20,0 %); порушення менструальної функції (35,0 %), а також перенесені гінекологічні операції (27,0 %).

Ключові слова: апоплексія яєчника; репродуктивна функція; консервативний та оперативний методи лікування.

ВЛИЯНИЕ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН

Цель исследования – снижение частоты нарушений репродуктивного здоровья женщин, перенесших апоплексию яичника, а также разработка и внедрение комплекса диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы. Нами проведено ретроспективное изучение результатов лечения 204 больных с апоплексией яичника за период с 2014 по 2017 год в гинекологическом отделении Тернопольской городской клинической больницы № 2. Удельный вес оперативных вмешательств по поводу апоплексии яичника за последние 3 года составил (11,5±0,5) %. Всего за проанализированный период было прооперировано 80 женщин. Консервативно пролечено 124 женщины. Все обследуемые пациентки в зависимости от метода лечения были разделены на 3 группы. В I группу вошли 30 больных, которым проведено оперативное лечение лапароскопическим доступом. Во II группу вошли 30 больных, которым проведено оперативное лечение лапаротомным доступом. В III группу вошло 30 больных, у которых применяли консервативное лечение (гемостатическую, инфузионную, антибактериальную, гормональную терапию). Контрольную группу образовали 30 соматически и гинекологически здоровых женщин репродуктивного возраста, которые проходили ежегодный диспансерный осмотр.

Результаты исследования и их обсуждение. Часто на практике приходится решать вопрос: консервативную или оперативную тактику необходимо принять в конкретном случае. Если рассматривать психологический компонент принятия решения, то порог для проведения лапароскопии (как переход от консервативной тактики к оперативной) гораздо ниже, чем для проведения лапаротомии и оперативного лечения.

Вывод. Основными факторами риска развития апоплексии яичника являются перенесенные самопроизвольные аборт (18,0 %); хронические воспалительные процессы матки и придатков (20,0 %); нарушения менструальной функции (35,0 %), а также перенесенные гинекологические операции (27,0 %).

Ключевые слова: апоплексия яичника; репродуктивная функция; консервативный и оперативный методы лечения.

EFFECT OF OVARIAN APOPLEXY ON WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH

The aim of the study – to reduce the incidence of reproductive health in women who have undergone the ovarian apoplexy, as well as the development and implementation of a set of diagnostic, treatment and preventive and rehabilitation measures.

Materials and Methods. We conducted a retrospective study of the results of treatment of 204 patients with ovarian apoplexy for the period from 2014 to 2017 in the Gynecological Department of the Ternopil City Clinical Hospital No. 2. The share of surgical interventions for apoplexy in the past 3 years was (11.5±0.5) %. In total for the analyzed period, 80 women were operated and 124 – conservatively treated. All patients under study, depending on the treatment method, were divided into 3 groups. The group I included 30 patients who had surgical treatment with laparoscopic access. The group II consisted of 30 patients who were surgically treated with laparotomic access. The group III included 30 patients, who used conservative treatment (hemostatic, infusion, antibacterial, hormonal therapy). The control group consisted of 30 somatic and gynecologically healthy women of reproductive age, who underwent an annual dispensary review.

Results and Discussion. Often in practice it is necessary to decide the question: conservative or operational tactics must be taken in a particular case. Considering the psychological component of decision-making, the threshold for laparoscopy (as a transition from conservative tactics to operative) is much lower than for laparotomy and surgical treatment.

Conclusion. The main risk factors for the development of ovarian apoplexy are uncontrolled abortions (18.0 %); chronic inflammatory processes of the uterus and appendages (20.0 %); a violation of the menstrual function (35.0 %), and gynecological surgery (27.0 %).

Key words: ovarian apoplexy; reproductive function; conservative and operative method of treatment.

ВСТУП. У ситуації, що склалася, серед причин, що призводять до порушення репродуктивного здоров'я жінок, важливої ролі набувають гінекологічні захворювання, і особливо ті, які вимагають хірургічного лікування. Гострі гінекологічні захворювання, незважаючи на всі досягнення сучасної науки, становлять загрозу здоров'ю і життю жінки. Частота гострих гінекологічних захворювань становить до 26 % від загального числа пацієнток гінекологічного стаціонару. Структура гострих гінекологічних захворювань представлена таким чином: позаматкова вагітність – 47 %, гострі запальні захворювання яєчника – 17 %, перекрут придатків матки – 7 %, міома матки – 4 %, перфорація матки як наслідок різних внутрішньоматкових маніпуляцій – 1 % [2].

Апоплексія яєчника займає друге місце після позаматкової вагітності серед причин внутрішньочеревної кровотечі. Незважаючи на достатню вивченість клінічної картини апоплексії яєчника, частота діагностичних помилок при даній патології досить висока і становить 2,1 – 24 % [1, 3]. На наш погляд, це обумовлено не тільки кваліфікацією лікарів, а й низкою організаційних помилок, пов'язаних із відсутністю стандартів надання якісної ургентної гінекологічної допомоги.

Ця патологія зустрічається, переважно, в молодому віці і має не тільки медичне, але і соціальне значення, що вимагає пошуку таких методів хірургічного лікування, які б дозволили максимально зберегти уражений орган, запобігти розвитку вираженого злукового процесу в черевній порожнині і, таким чином, зберегти репродуктивну функцію жінки.

Суттєво змінити діагностичну та лікувальну тактику при багатьох гінекологічних захворюваннях, особливо при станах, що супроводжуються внутрішньочеревними кровотечами, зокрема апоплексії яєчника, дозволило впровадження в клінічну практику ендоскопічних методик (Т. Ф. Татарчук і соавт., 2006; G. A. Vrey et al., 2003).

Завдяки розвитку нових малоінвазивних медичних технологій органозберігаючі операції сьогодні виконують переважно шляхом лапароскопії (В. І. Кулаков і співавт., 2001; J. Dubuisson, 2000). Відомо, що даний метод має низку переваг перед «відкритими» операціями, насамперед – це мала травматичність, висока прецизійність оперативної техніки, нетривалий термін перебування хворих у стаціонарі, зниження ризику виникнення гриж у післяопераційному періоді (В. Н. Запорожан, В. В. Грубник, В. Ф. Саєнко, М. Е. Ничитайло, 2000). Сучасні досягнення ендоскопії допускають широке використання лапароскопії у лікуванні «гострого живота» у жінки.

Згідно зі спостереженнями [1, 4, 6, 7], у хворих на апоплексію яєчника при виконанні відкритої операції у 9,0–12,0 % випадків виконуються органозберігаючі втручання (аднексектомія та оваріоектомія), а при лапароскопічному втручанні, завдяки високій прецизійності оперативної техні-

ки, частка органозберігаючих втручань 3,0–4,0 % втручань. Водночас майже втричі зростає кількість реконструктивно-пластичних симультанних втручань на органах малого таза при виконанні операції лапароскопічним шляхом (сальпінгооваріолізис, сальпінгонеостомія, консервативна міомектомія) – 60,0–70,0 % під час лапароскопії та 10,0–15,0 % – під час відкритого втручання. Найбільш типовою операцією при апоплексії яєчника, виконуваною як відкритим доступом, так і лапароскопічно, є резекція яєчників з видаленням джерела кровотечі [2, 5].

Отже, проблема діагностики і вибору методу хірургічного лікування при внутрішньочеревних кровотечах, зумовлених апоплексією яєчника, досі має ряд невирішених питань, що стосуються як удосконалення методів діагностики та визначення критеріїв диференційованого підходу до вибору методу хірургічного втручання, так і можливостей застосування нових технологій і реабілітаційних заходів, з метою збереження репродуктивної функції жінки надалі.

У літературі питання реабілітації пацієнток, які перенесли апоплексію яєчника, з використанням преформованих методів, протизапального лікування і комбінованої оральної контрацепції широко вивчені [2, 5, 7].

Однак комплексна система відновлення репродуктивної функції, спрямована на поетапну прекоцепційну підготовку з корекцією системи гемостазу, починаючи від гострого періоду апоплексії яєчника, не розроблена. Крім того, не вивчена структура гестаційних і післяпологових ускладнень, профілактика яких повинна стати в основу прегравідарної підготовки.

Все викладене вище свідчить про актуальність обраного наукового напрямку.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ – зниження частоти порушень репродуктивного здоров'я жінок, які перенесли апоплексію яєчника, а також розробка і впровадження комплексу діагностичних, лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Нами проведено ретроспективне вивчення результатів лікування 204 хворих з апоплексією яєчника за період з 2014 по 2017 рік у гінекологічному відділенні Тернопільської міської клінічної лікарні № 2. Питома вага оперативних втручань з приводу апоплексії яєчника за останні 3 роки склала (11,5±0,5) %.

Всього за проаналізований період було прооперовано 80 жінок. Консервативно проліковано 124 жінок.

Всіх обстежуваних пацієнток залежно від методу лікування було розподілено на 3 групи.

До I групи увійшли 30 хворих, яким проведено оперативне лікування лапароскопічним доступом, середній вік хворих у цій групі був (24,75±3,10) року. Лапароскопічне лікування апоплексії яєчника проводили в ситуаціях відсутності протипоказань (тяжкий стан хворої, обумовлений геморагічним шоком, злуковий процес у черевній

порожнині). До II групи увійшли 30 хворих, яким проведено оперативне лікування лапаротомним доступом. Лапаротомію виконували у всіх випадках, коли об'єм крововтрати перевищував 700,0–800,0 мл. У цих ситуаціях даний метод був оптимальний з огляду на максимально широкий доступ у червну порожнину до джерела кровотечі та скорочення тривалості підготовки до операції. Середній вік жінок становив (26,25±3,10) року. До III групи увійшли 30 хворих, у яких застосовували консервативне лікування (гемостатичну, інфузійну, антибактеріальну, гормональну терапію). Середній вік у цій групі жінок становив (22,25±3,10) року.

Контрольну групу утворили 30 соматично та гінекологічно здорових жінок репродуктивного віку, які проходили щорічний диспансерний огляд.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

Часто на практиці доводиться вирішувати питання: консервативну або оперативну тактику необхідно прийняти в конкретному випадку. Якщо розглядати психологічний компонент прийняття рішення, то поріг для проведення лапароскопії (як перехід від консервативної тактики до оперативної) набагато нижчий, ніж для проведення лапаротомії й оперативного лікування.

Зайвий консерватизм іноді стає причиною зволікання часу для встановлення правильного діагнозу і погіршення стану хворої. З іншої точки зору, тотальне використання лапароскопії в діагностичних і лікувальних цілях приводить до застосування її навіть у ситуаціях, які успішно могли б бути скоректовані консервативними методами лікування, а іноді й нетривалим динамічним спостереженням. Навіть після діагностичної лапароскопії пацієнтка залишається непрацездатною не менше тижня, не кажучи вже про існуючі анестезіологічний і хірургічний ризики. Багато які автори з упевненістю лапароскопічних технологій відзначають переважання «більових» форм апоплексії яєчника над «анемічними» в середньому як 5:1 [2, 4, 6]. З іншого боку, це має позитивний момент – раннє оперативне втручання зменшує кількість масивних внутрішніх кровотеч, супроводжуваних геморагічним шоком.

Аналіз оперативних втручань з приводу апоплексії яєчника, виконаних традиційним відкритим та лапароскопічним доступами, показав, що у більшості випадків виконувалася резекція яєчника з видаленням джерела кровотечі – 19 (95,0 %) та 58 (96,6 %) операцій відповідно.

Основними принципами ведення пацієнток після апоплексії яєчника є заходи, спрямовані на профілактику спайкового процесу і тимчасове придушення овуляції шляхом призначення комбінованих оральних контрацептивів.

У ранньому післяопераційному періоді рекомендують різні методи фізіотерапевтичного лікування: магнітотерапію, квантову терапію, електрофорез з лонгідазою, цинком, озонотерапію [5, 7, 8].

У віддаленому післяопераційному періоді широко поширені рекомендації щодо призначення комбінова-

них оральних контрацептивів з метою профілактики рецидивів апоплексії яєчника [4, 6–8]. Водночас прийом КОК не впливає на рецидиви захворювання, а лише дає тимчасовий клінічний ефект. При відновленні овуляторного циклу знову можуть виникати рецидиви апоплексії яєчника [2, 9, 10].

Відповідно до цього, О. М. Сирота рекомендує диференційований підхід при призначенні гормональної терапії, враховуючи тромбофілітичні порушення в системі гемостазу в гострий період апоплексії яєчника [1, 2, 9].

Як альтернатива комбінованої оральної контрацепції в деяких наукових дослідженнях обґрунтовується застосування циклічної вітамінотерапії в поєднанні з гестагенами [3, 4].

У літературі широко дискутується питання залежності форми апоплексії від фази менструального циклу (В. П. Сметник и соавт., 2005; Т. Bush, 2007). Відповідно до отриманих результатів, больова форма частіше розвивалася (70,0 %) у II фазу циклу, а геморагічна – на тлі затримки місячних (80,0 %).

Згідно з отриманими нами результатами, основними ускладненнями вагітності у жінок, які перенесли апоплексію, були анемія (70,0 %) та загроза переривання вагітності (15,0 %). В пологах звертає на себе увагу ряд ускладнень, взаємопов'язаних між собою: передчасний розрив плодових оболонок (15,0 %); аномалії пологової діяльності (11,0 %) і дистрес плода (10,0 %).

Аналізуючи перинатальні наслідки розродження, варто відмітити помірну частоту затримки росту плода (15,0 %). Перинатальні втрати склали серед жінок, які перенесли апоплексію, 2,1 %.

ВИСНОВКИ. 1. У жінок з апоплексією яєчника переважали інфекційні процеси як генітальної, так і екстрагенітальної локалізації, що свідчило про високий інфекційний індекс у даного контингенту пацієнток. Поряд із цим спостерігалися і дисгормональні порушення функції яєчників у вигляді ретенційних кіст.

2. У всіх жінок, які отримували монофазні КОК, під час їх прийому були відсутні рецидиви апоплексії яєчника та порушення менструальної функції.

3. Найгірші репродуктивні наслідки були у відкрито оперованих пацієнток, що проявилось найменшою кількістю вагітних при ретроспективному дослідженні – 30,0 %, та найбільшою кількістю випадків позаматкової вагітності – 15,0 %.

4. Жінки, які перенесли апоплексію яєчника, складають групу невисокого ризику щодо розвитку перинатальної патології на фоні порушень у системі «мати – плацента – плід».

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Подальше вивчення ефективності різних методів оперативного та консервативного лікування апоплексії яєчника сприятиме зниженню показників безплідності та розробці нових адекватних медичних та соціальних методів реабілітації після цієї патології.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гладчук І. З. Апоплексія яєчника в сучасній гінекології / І. З. Гладчук, В. Л. Кожаков, О. В. Якименко // Репродуктивное здоровье женщины. – 2005. – № 4 (24). – С. 56–58.
2. Гладчук І. З. Стан регуляторних систем організму у пацієнток, які перенесли помірну, велику і масивну внутрішньочеревну крововтрату генітального походження, залежно від способів відшкодування дефіциту об'єму циркулюючої крові / І. З. Гладчук, О. Я. Назаренко, Р. С. Вастьянов // Одеський медичний журнал. – 2009. – № 1 (111). – С. 50–54.
3. Діагностична та хірургічна лапароскопія у відновленні репродуктивного здоров'я жінок після односторонньої овариоаднексектомії / Б. М. Венцківський, О. А. Бурка, В. Г. Жегулович [та ін.] // Здоровье женщины. – 2006. – № 3 (27). – С. 124–125.
4. Иванюта Л. И. Частота и особенности течения инфекционно-воспалительных заболеваний половых органов гениталий у женщин с фолликулярными кистами яичников / Л. И. Иванюта, Т. А. Илюк // Вісник Асоціації акушерів-гінекологів України. – 2000. – № 2 (7). – С. 15–19.
5. Назаренко О. Я. Віддалені результати хірургічного лікування апоплексії яєчника відкритим і лапароскопічним доступом / О. Я. Назаренко // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – 2008. – С. 350–354.
6. Назаренко О. Я. Клінічні прояви апоплексії яєчника / О. Я. Назаренко, Г. В. Розмош, В. В. Євдокимова // Світ медицини та біології. – 2008. – № 1. – С. 64–67.
7. Косенко О. М. Сучасні методи діагностики та лікування функціональних ретенційних кістозних пухлиноподібних утворень яєчників у жінок репродуктивного віку / О. М. Косенко // Медико-соціальні проблеми сім'ї. – 2002. – № 7. – С. 15–20.
8. Запорожан В. Н. Перспективи впровадження програми «Безопасное материнство в Украине» / В. Н. Запорожан, Н. Н. Низова, Т. К. Иркина // Репродуктивное здоровье женщины. – 2002. – № 3. – С. 9–13.
9. Страховецкий В. С. Репродуктивное здоров'я жінок, які перенесли апоплексію яєчника / В. С. Страховецкий // Здоровье женщины. – 2009. – № 4. – С. 156–158.
10. Analysis of risk factors for the removal of normal ovarian tissue during laparoscopic cystectomy for ovarian endometriosis / S. Matsuzaki, C. Houille, C. Darcha [et al.] // Human Reproduction. – 2009. – Vol. 24 (6). – P. 1402–1406.

REFERENCES

1. Hladchuk, I.Z., Kozhakov, V.L., & Yakymenko, O.V. (2005). Apopleksii yaiechnyka v suchasni hinekologii [Ovarian apoplexy in modern gynecology]. *Reproduktivnoye zdorovye zhenshchiny – Reproductive Health of a Woman*, 4 (24), 56-58 [in Ukrainian].
2. Hladchuk, I.Z., Nazarenko, O.Ya., & Vastianov, R.S. (2009). Stan rehuliatornykh system orhanizmu u patsientok, yakі perenesly pomirnu, velyku i masyvnu vnurishniocherevnu krovovtratu henitalnogo pokhodzhennia, zalezno vid sposobiv vidshkoduvannia defitsytu obiemu tsyrkuliuiuchoi krovі [The state of the regulatory systems of the organism in patients who suffered moderate, large and massive intrahepatic blood loss of genital origin, depending on the ways of compensating for the deficit of volume of circulating blood]. *Odeskiy medychnyi zhurnal – Odesa Medical Journal*, 1 (111), 50-54 [in Ukrainian].
3. Ventskivskiy, B.M., Burka, O.A., & Zhegulovych, V.H. (2006). Diahnostychna ta khirurhichna laparoskopiiia u vidnovlenni reprodutyvnoho zdorovia zhinok pislia odnostoronnoi ovarioadneksektomii [Diagnostic and surgical laparoscopy in the restoration of reproductive health of women after unilateral ovarian adnexectomy]. *Zdorovye zhenshchiny – Health of a Woman*, 3 (27), 124-125 [in Ukrainian].
4. Ivanyuta, L.I., & Ilyuk, T.A. (2000). Chastota i osobennosti techeniya infektsionno-vospalitelnykh zabolevaniy polovykh organov genitaliy u zhenshchin s follikulyarnymi kistami yaichnikov [Frequency and features of the course of infectious and inflammatory diseases of genital organs of genitalia in women with follicular cysts of the ovaries]. *Visnyk asotsiatsii akusheriv-hinekologiv Ukrainy – Journal of Association of Obstetricians and Gynecologists in Ukraine*, 2 (7), 15-19 [in Russian].
5. Nazarenko, O.Ya. (2008). Viddaleni rezultaty khirurhichnoho likuvannia apopleksii yaiechnyka vidkrytym i laparoskopichnym dostupom [Long-term results of surgical treatment of apoptosis of the ovary by open and laparoscopic access]. *Zbirnyk naukovykh prats asotsiatsii akusheriv-hinekologiv Ukrainy – Collection of Scientific Works of the Association of Obstetricians-Gynecologists of Ukraine*, 350-354 [in Ukrainian].
6. Nazarenko, O.Ya., Rozmosh, H.V., & Yevdokymova, V.V. (2008). Klinichni proiavy apopleksii yaiechnyka [Clinical manifestations of the ovarian apoplexy]. *Svit medytsyny ta biolohii – World of Medicine and Biology*, 1, (4), 64-67 [in Ukrainian].
7. Kosenko, O.M. (2002). Suchasni metody diahnozyky ta likuvannia funktsionalnykh retentsiynykh kistoznykh pukhlynopodibnykh utvoren yaiechnykv u zhinok reprodutyvnoho viku [Modern methods of diagnostics and treatment of functional retention cystic tumorous ovarian formations in women of reproductive age]. *Mediko-sotsialni problemy simi – Medico-social Problems of the Family*, 7, 15-20 [in Ukrainian].
8. Zaporozhan, V.N., Nizova, N.N., & Irkina, T.K. (2002). Perspektivy vnedreniya programy "Bezopasnoye materinstvo v Ukraine" [Prospects for the introduction of the program "Safe motherhood in Ukraine"]. *Reproduktivnoye zdorovye zhenshchiny – Reproductive Health of a Women*, 3, 9-13 [in Russian].
9. Strakhovetskiy, V.S. (2009). Reproduktyvne zdorovia zhinok, yakі perenesly apopleksiiu yaiechnyka [Reproductive health of women who have suffered ovarian apoplexy]. *Zdorovye zhenshchiny – Health of a Woman*, 4, 156-158 [in Ukrainian].
10. Matsuzaki, S., Houille, C., Darcha, C., Pouly, J.L., Mage, G., & Canis, M. (2009). Analysis of risk factors for the removal of normal ovarian tissue during laparoscopic cystectomy for ovarian endometriosis. *Human Reproduction*, 24 (6), 1402-1406.

Отримано 04.07.18