

Осложнения гестационного периода у женщин с оперированными яичниками в анамнезе

¹ГОУ ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

²Донецкий республиканский центр охраны материнства и детства

Осложнения гестационного периода у женщин с оперированными яичниками в анамнезе

Целью работы было оценить влияние хирургического вмешательства на репродуктивное здоровье пациенток путем анализа гестационных осложнений у женщин с овариальной патологией в анамнезе.

Материалы и методы. Изучены индивидуальные карты, в том числе истории родов 420 беременных с доброкачественными образованиями яичников/опухолевидными образованиями яичников, апоплексией, синдромом поликистозных яичников за период с 2013 по 2016 год.

Результаты. Наиболее частыми осложнениями гестационного периода у пациенток с овариальной патологией в анамнезе были: угроза прерывания беременности, анемия, кольпит, преэклампсия, плацентарные нарушения. Анализ показал наличие целого ряда значимых отличий в группе у беременных с доброкачественными образованиями яичников/опухолевидными образованиями яичников: угроза раннего аборта и плацентарные нарушения в подгруппе у женщин с оперативным лечением встречалась в три раза чаще, чем с консервативным подходом; угроза позднего аборта выявлена у каждой третьей, а угроза преждевременных родов и преэклампсия у каждой пятой пациентки с оперированными яичниками в анамнезе. Синдром задержки внутриутробного развития плода в 6 раз чаще выявлялся в подгруппе у беременных с хирургическим подходом, в отличие от женщин с консервативным лечением.

Вывод. Оперативное лечение, в анамнезе по поводу доброкачественных образований яичников/опухолевидных образований яичников, значительно повышало у беременных риски угрозы прерывания гестации, преэклампсии, плацентарных нарушений, синдрома задержки внутриутробного развития плода, репродуктивных потерь в виде самопроизвольных аборт.

Ключевые слова: доброкачественные образования яичников/опухолевидные образования яичников, репродуктивное здоровье, синдромом поликистозных яичников, гестация, апоплексия яичников, акушерские осложнения, оперированные яичники.

В современной медицине актуальным и значимым вопросом остается сохранение репродуктивного здоровья женщины. Нарушения в яичниковой системе оказывают негативное влияние на фертильную функцию пациенток. Среди всех гинекологических заболеваний, распространенность доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников (ДОЯ/ООЯ) составляет от 19 до 25%, апоплексии от 17 до 19%, а синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) от 6 до 20% [1,3,4]. При этом почти 26% пациенткам стационара требуется urgentное, оперативное лечение [1].

В практической деятельности врача спорным остается вопрос оптимальной лечебной тактики при разных видах патологии яичников для сохранения репродуктивной функции женщины [5]. Следует отметить, что операционная травма приводит к развитию нарушений кровоснабжения и иннервации в органе, в том числе гибели генеративных элементов. Доказано, что хирургические вмешательства на яичниках оказывают негативное влияние на фолликулярный аппарат, снижая при этом овариальный резерв, нарушая функциональную способность, способствует развитию спаечного процесса в органах малого таза, что ухудшает репродуктивное здоровье женщины [2–4,6,7,8]. Однако продолжается поиск, совершенствование и внедрение в клиническую

практику современных, эндовидеоскопических технологий позволяющих минимизировать инвазивный эффект на оперированный орган [7,8].

Цель работы.

Оценить влияние хирургического вмешательства на репродуктивное здоровье пациенток путем анализа гестационных осложнений у женщин с овариальной патологией в анамнезе.

Материалы и методы.

Исследование проводилось на базе Донецкого республиканского центра охраны материнства и детства. За период с 2013 по 2016 год, методом сплошной выборки были отобраны и изучены индивидуальные карты, в том числе истории родов, 420 беременных с патологией яичников в анамнезе. В последующем, сформированы три группы: I-ДОЯ/ООЯ (включает пациенток с ДОЯ/ООЯ) (n=180), II-СПКЯ (женщины с СПКЯ) (n=125), III-апоплексия (беременные с апоплексией яичников в анамнезе) (n=105). В дальнейшем каждая группа разделена на две подгруппы: с оперативным (ОЛ) и консервативным лечением (КЛ) овариальной патологии. Проведен анализ показателей течения беременности в каждой выборке. Обработка статистических данных проводилась при помощи методов непараметрической статистики (χ^2 -критерий и точный критерий

Таблица 1.
Осложнения беременности у женщин в зависимости от вида патологии яичников, n (P %)

Показатель	ДОЯ/ООЯ, n=180	СПКЯ, n=135	Апоплексия, n=105	В целом, n=420
Угроза аборта до 12-и недель	46 (25,6) ^{ccc}	68 (50,4) ^{ддд а}	37 (35,2) ^с	151 (36,0)
Угроза аборта до 22-х недель	38 (21,1) ^{cc}	50 (37,0) ^{дд}	29 (27,6)	117 (27,9)
Угроза преждевременных родов до 28-и недель	31 (17,2)	24 (17,8)	17 (16,2)	72 (17,1)
Угроза преждевременных родов до 36-и недель	27 (15,0)	20 (14,8)	15 (14,3)	62 (14,8)
Анемия	68 (37,8) ^{cc а}	71 (52,6) ^{дд}	55 (52,4) ^д	194 (46,2)
Кольпит	70 (38,9)	50 (37,0)	50 (47,6)	170 (40,5)
Преэклампсия	39 (21,7) ^{с aa}	46 (34,1) ^д	39 (37,1) ^{дд}	124 (29,5)
Плацентарные нарушения	35 (19,4) ^{cc}	46 (34,1) ^{дд}	27 (25,7)	108 (25,7)
Бессимптомная бактериурия	46 (25,6) ^{cc}	16 (11,9) ^{дд aa}	30 (28,6) ^{cc}	92 (21,9)
Рвота беременных	18 (10,0)	16 (11,9)	11 (10,5)	50 (11,9)
Аномальное количество околоплодных вод	20 (11,1)	14 (10,4)	12 (11,4)	46 (11,0)
Синдром задержки внутриутробного развития плода	8 (4,4)	9 (6,7)	7 (6,7)	24 (5,7)
Изоиммунизация	8 (4,4)	8 (5,9)	3 (2,9)	19 (4,5)
Аномалии расположения плаценты	6 (3,3)	5 (3,7)	4 (3,8)	15 (3,6)
Репродуктивные потери	25 (13,9)	23 (17,0)	14 (13,3)	62 (14,8)
самопроизвольные аборт	17 (9,4)	17 (12,6)	9 (8,6)	43 (10,2)
замершая беременность	8 (4,4)	6 (4,4)	5 (4,8)	19 (4,5)

Примечание. д, дд, ддд — значимое отличие от выборки с ДОЯ/ООЯ; с, cc, ccc — значимое отличие от выборки с СПКЯ; а, aa, aaa — значимое отличие от выборки с апоплексией, соответственно для $p < 0,05$, $p < 0,01$ и $p < 0,001$ (использовали χ

Фишера) на базе стандартного статистического пакета программ IBM SPSS Statistics v. 23.

Результаты и обсуждение

За период с 2013 по 2016 год в Донецком республиканском центре охраны материнства и детства зафиксировано 10382 родов. Из их числа, 1524 (14,7%) родов произошли у пациенток с патологией яичников в анамнезе. При этом у 815 (8,0%) женщин ранее проведена консервативная терапия выявленных нарушений и у 709 (6,8%) — оперативное лечение.

В таблице 1 приведена структура осложнений беременности у пациенток с патологией яичников в анамнезе в целом. Выявлены наиболее частые нарушения гестационного периода: угроза прерывания беременности, анемия, кольпит, преэклампсия, плацентарные нарушения. При этом в выборке у беременных с СПКЯ и апоплексией яичников, анемия отмечалась более чем в половине случаев, что практически вдвое чаще, чем у женщин с ДОЯ/ООЯ. Угроза раннего самопроизвольного аборта выявлена более чем у трети пациенток с овариальной патологией в анамнезе. Чаще всего данное осложнение фиксировалось у беременных с СПКЯ, причем отмечалось в каждом втором случае. При этом у женщин с ДОЯ/ООЯ в 2 раза ($p < 0,01$), а у пациенток с апоплексией в 1,4 раза реже ($p < 0,02$). Немного меньше у бере-

менных с патологией яичников в анамнезе наблюдалась угроза позднего самопроизвольного аборта. В выборке у пациенток с СПКЯ данное осложнение встречалось в 1,8 раза чаще, чем в выборке у женщин с ДОЯ/ООЯ ($p < 0,002$). У каждой третьей беременной с овариальными нарушениями гестация осложнялась преэклампсией, при этом частота в выборке у женщин с СПКЯ и апоплексией были сопоставимы, а в группе у пациенток с ДОЯ/ООЯ наблюдалась в 1,6 раза ($p < 0,01$) и 1,7 раза ($p < 0,005$) реже. Плацентарные нарушения отмечались у каждой четвертой пациентки с патологией яичников в анамнезе. При этом, в выборке у беременных с ДОЯ/ООЯ значительно меньше, чем в группе у женщин с СПКЯ ($p < 0,003$). Из числа интересных тенденций, следует отметить распределение частоты бессимптомной бактериурии во время гестации. Отмечено, что данное осложнение выявлялось в выборке у пациенток с ДОЯ/ООЯ вдвое ($p < 0,003$), а с апоплексией в 2,4 раза чаще ($p < 0,001$), чем у беременных с СПКЯ в анамнезе. Репродуктивные потери наблюдались в 14,8% случаев среди женщин с овариальной патологией. Отмечено, что в два раза чаще фиксировались самопроизвольные аборт, в сравнении с замершей беременностью. Значимого различия между анализируемыми выборками при этом выявлено не было ($p > 0,05$).

Таблица 2.

Осложнения беременности у женщин в зависимости от способа лечения патологии яичников, n (P %)

Показатель	ДОЯ/ООЯ		СПКЯ		Апоплексия		В целом	
	ОЛ, n=95	КЛ, n=85	ОЛ, n=75	КЛ, n=60	ОЛ, n=60	КЛ, n=45	ОЛ, n=230	КЛ, n=190
Угроза аборта до 12-и недель	35 (36,8) ***	11 (12,9)	37 (49,3)	31 (51,7)	19 (31,7)	18 (40,0)	91 (39,6)	60 (31,6)
Угроза аборта до 22-х недель	28 (29,5) **	10 (11,8)	27 (36,0)	23 (38,3)	16 (26,7)	13 (28,9)	71 (30,9)	46 (24,2)
Угроза преждевременных родов до 28-и недель	22 (23,2) *	9 (10,6)	13 (17,3)	11 (18,3)	12 (20,0)	5 (11,1)	47 (20,4) *	25 (13,2)
Угроза преждевременных родов до 36-и недель	19 (20,0) *	8 (9,4)	11 (14,7)	9 (15,0)	11 (18,3)	4 (8,9)	41 (17,8)	21 (11,1)
Анемия	41 (43,2)	27 (31,8)	39 (52,0)	32 (53,3)	32 (53,3)	23 (51,1)	112 (48,7)	82 (43,2)
Кольпит	38 (40,0)	32 (37,6)	28 (37,3)	22 (36,7)	28 (46,7)	22 (48,9)	94 (40,9)	76 (40,0)
Презекламсия	29 (30,5) **	10 (11,8)	24 (32,0)	22 (36,7)	22 (36,7)	17 (37,8)	75 (32,6)	49 (25,8)
Плацентарные нарушения	26 (27,4) **	9 (10,6)	25 (33,3)	21 (35,0)	15 (25,0)	12 (26,7)	66 (28,7)	42 (22,1)
Бессимптомная бактериурия	22 (23,2)	24 (28,2)	8 (10,7)	8 (13,3)	16 (26,7)	14 (31,1)	46 (20,0)	46 (24,2)
Рвота беременных	10 (10,5)	8 (9,4)	9 (12,0)	7 (11,7)	6 (10,0)	5 (11,1)	25 (10,9)	20 (10,5)
Аномальное количество околоплодных вод	12 (12,6)	8 (9,4)	8 (10,7)	6 (10,0)	8 (13,3)	4 (8,9)	28 (12,2)	18 (9,5)
Синдром задержки внутриутробного развития плода	7 (7,4) *	1 (1,2)	5 (6,7)	4 (6,7)	4 (6,7)	3 (6,7)	16 (7,0)	8 (4,2)
Изоиммунизация	5 (5,3)	3 (3,5)	4 (5,3)	4 (6,7)	2 (3,3)	1 (2,2)	11 (4,8)	8 (4,2)
Аномалии расположения плаценты	4 (4,2)	2 (2,4)	3 (4,0)	2 (3,3)	2 (3,3)	2 (4,4)	9 (3,9)	6 (3,2)
Репродуктивные потери	18 (18,9) *	7 (8,2)	13 (17,3)	10 (16,7)	7 (11,7)	7 (15,6)	38 (16,5)	24 (12,6)
самопроизвольные аборт	13 (13,7) *	4 (4,7)	10 (13,3)	7 (11,7)	4 (6,7)	5 (11,1)	27 (11,7)	16 (8,4)
замершая беременность	5 (5,3)	3 (3,5)	3 (4,0)	3 (5,0)	3 (5,0)	2 (4,4)	11 (4,8)	8 (4,2)

Примечание. *, **, *** — значимое отличие выборки ОЛ от выборки КЛ (использовали χ^2)

Далее, анализ показателей осложнений беременности проведен в группах у женщин в зависимости от выполненного ранее метода лечения овариальной патологии и был представлен в таблице 2. Выяснилось, что существенного различия между выборками в целом после оперативного или консервативного лечения выявлено практически не было. Исключение составил только параметр угрозы преждевременных родов до 28 недель гестации. В выборке у беременных с оперированными яичниками это осложнение регистрировалось в полтора раза чаще, чем в выборке у женщин без оперативного вмешательства на яичниках ($p < 0,05$).

При изучении показателей акушерских осложнений в каждой группе отдельно, значимые отличия между подгруппами выявлены только у пациенток с ДОЯ/ООЯ. Так, у беременных после оперативного лечения угроза раннего самопроизвольного аборта выявлялась в три раза чаще, чем после консервативного подхода ($p < 0,0002$). У каждой третьей женщины с оперированными яичниками фиксировалась угроза позднего самопроизвольного аборта. При этом в подгруппе с консервативным лечением данное осложнение встречалось в 2,5 раза меньше ($p < 0,004$). Также, в два раза реже угроза преждевременных родов до 28 недель гестации отмечалась у женщин после консервативной терапии, в отличие от оператив-

ного подхода ($p < 0,03$). У каждой пятой пациентки с оперированными яичниками в анамнезе выявлена угроза преждевременных родов до 36 недель гестации. Причем в подгруппе после консервативного лечения данное осложнение встречалось в два раза реже ($p < 0,05$). Гестационный период у каждой пятой беременной с хирургическим вмешательством на яичниках в анамнезе, осложнялся презекламсией. Следует отметить, что данное осложнение среди женщин после консервативных методик выявлено три раза реже ($p < 0,002$). Наличие плацентарных нарушений зафиксировано в три раза чаще у пациенток после оперативного лечения, чем после консервативной терапии ($p < 0,005$). Синдром задержки внутриутробного развития плода (СЗВУРП) в 6 раз чаще зафиксирован в подгруппе у женщин после хирургического подхода, в отличие от беременных после консервативного лечения ($p < 0,04$). Репродуктивные потери выявлены у каждой пятой пациентки с оперированными ранее яичниками, в отличие от женщин с консервативным лечением ($p < 0,04$). При этом частота самопроизвольных абортов составила 13,7% и 4,7% ($p < 0,04$), а замершей беременности 5,3% и 3,5% ($p > 0,05$) соответственно. Анемия выявлена у каждой второй беременной с оперированными яичниками и у каждой третьей пациентки с консервативным подходом ($p > 0,05$). В подгруппах

у женщин с ДОЯ/ООЯ, в течение беременности равнозначно фиксировался кольпит и составил 40,0% и 37,4% ($p>0,05$). Выявляемость бессимптомной бактериурии составила 23,2% и 28,2% соответственно ($p>0,05$).

Выводы:

1. В целом, значимых различий между выборками с оперативным и консервативным лечением патологии яичников выявлено практически не было, кроме небольшого различия в частоте угрозы преждевременных родов до 28 недель гестации, которые были несколько выше в группе у женщин с оперированными яичниками.

2. Изучая акушерские осложнения в подгруппах у женщин с разными овариальными нарушениями в отдельности, только в группе I выявились статистически значимые отличия в параметрах.

3. Показатели гестационных осложнений в группе у пациенток с ДОЯ/ООЯ существенно отличались, что доказывает влияние метода лечения на течение беременности. Оперативное вмешательство в анамнезе, по поводу ДОЯ/ООЯ, значимо повышало риски угрозы прерывания беременности, преэклампсии, плацентарных нарушений, СЗВУРП, репродуктивных потерь.

Список литературы.

1. Gasimova, D. M., Ruhljad N.N. Ovarian reserve after elective gynecological operations in women with complications of benign and tumor-like formations of ovaries. *Problemy reproduktsii*. 2017; 2: 27–32. doi: 10.17116/repro201723227–32. (In Russ.). doi:10.17116/repro201723227–32.
2. Solomatin A.A., Kappushev L. M., Khamzin, I. Z., M. Y. and Tyumentseva. Intravazalnoe the use of ligature hemostasis in conservative operations on the ovaries. *Ovarian reserve. Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa*. 2017; 17(2): 32–37. (In Russ.).
3. Zharkin N. Ah. Tkachenko L. V., Kravchenko T. G., Gritsenko I. A. ovarian Apoplexy and its impact on reproductive health. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta*. 2015;1:53: 10–14. (In Russ.). doi:10.15688/jvolsu10.
4. Klinyshkova T. V., Perfilova O. N., Frolova N. B. Differentiated treatment tactics for patients with endometrioid cysts and infertility. *Lechashchii vrach*. 2015; 71–75. (In Russ.).
5. Pestrikova T. Yu., Yurasov I. V., Yurasova E. A., Kovalova T. D. the Choice of rational tactics of treatment of chronic forms of inflammatory diseases of the pelvic organs. *Farmateka*. 2014; 4: 54–57. (In Russ.).
6. Tonian K. A., Aryutin D. G., Belousova A. A. Reproductive health of women after surgical treatment in acute gynecological diseases. *Rossiiskii vestnik akushera-ginekologa*. 2017; 5:18–22. (In Russ.). doi:10.17116/rosakush201717518–22.
7. Kazakovtseva S. B., Manukhin I. B., Selezneva V. Differentiated approach to the treatment of patients with tubo-ovarian formations of appendages of uterus. *Khirurg*. 2014; 3:62–68. (In Russ.).
8. Solomatina A. A., Khamzin I. Z., Tyumentseva M. Yu. Influence of modern methods of hemostasis on ovarian reserve during organ-preserving operations on ovaries. *AKUSHERSTVO I GINEKOLOGIYA: novosti, mneniya, obuchenie*. 2018; 6 (4): 45–51. (In Russ.). doi: 10.24411/2303–9698–2018–14005.

A. A. Zheleznyaya^{1,2}, D. V. Demina², I. T. Govorukha^{1,2}

Complications of the gestational period in women with operated ovaries in past medical history

1. M. Gorky Donetsk National Medical University

2. Donetsk Republican Maternity and Childhood Centre

The aim of the work was to assess the impact of surgery on the reproductive health of patients by analyzing gestational complications in women with ovarian pathology in medical history.

Materials and methods. Individual patients' cards were studied, including the history of births of 420 pregnant women with benign ovarian formations/ovarian tumor formations, apoplexy, polycystic ovary syndrome during the period from 2013 to 2016.

Results. The most frequent complications of the gestational period in patients with ovarian pathology in medical history were the threat of abortion, anemia, colpitis, preeclampsia, placental disorders. The analysis showed the presence of a number of significant differences in the group of pregnant women with benign ovarian tumors/ovarian tumors: the threat of early abortion and placental disorders in the subgroup of women with surgical treatment was three times more common than in subgroup of women with the conservative approach; the threat of late abortion was detected in the every third, and the threat of preterm birth and preeclampsia in the every fifth patient with a history of operated ovaries. Intrauterine growth retardation syndrome was 6 times more common in the subgroup of pregnant women with surgical approach, as opposed to women with conservative treatment.

Conclusion. Surgical treatment of pregnant women with a medical history of benign ovarian formations/ovarian tumors, significantly increased the risk of interruption of gestation, preeclampsia, placental disorders, intrauterine growth retardation syndrome, reproductive losses in the form of spontaneous abortion.

Key words: benign ovarian formations/ovarian tumors, reproductive health, polycystic ovary syndrome, gestation, ovarian apoplexy, obstetric complications, operated ovaries.