

Органозберігаючі операції на органах малого таза для відновлення репродуктивного здоров'я

Г. В. Колесник, Н. В. Адамчук

Національний університет охорони здоров'я України 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 підставі удосконалення і впровадження алгоритму діагностичних, лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів з використанням сучасних ендоскопічних та репродуктивних технологій.

Матеріали та методи. Дослідження були проведені у два етапи. На першому етапі було вивчено функціональний стан репродуктивної системи у 316 пацієнток з жіночим безпліддям (1-а група), що перенесли органозберігаючі операції на органах малого таза. Цих пацієнток було розподілено на 4 підгрупи з урахуванням варіанта наявної патології. На другому етапі проведено оцінювання клінічного перебігу вагітності і пологів у 129 (40,8%) із 316 пацієнток, прооперованих на першому етапі, які були також розподілені на 4 підгрупи.

У комплекс проведених досліджень були включені клінічні, ендоскопічні, ехографічні, доплерометричні, ендокрінологічні, морфологічні та статистичні.

Результати. Органозберігаючі хірургічні втручання на органах малого таза у пацієнток репродуктивного віку, незалежно від нозології, протягом 6 міс викликають значні зменшення обсягу матки та обох яєчників, а також призводять до збільшення судинного опору і порушення колатеральної мережі на периферії яєчників із зменшенням об'єму периферичної тканини в 1,5 раза.

Під час порівняння різних варіантів оперативних втручань стан фолікулярного пулу (більше після лапароскопічного оперативного втручання порівняно з лапаротомічним – на 33,7%; після використання біполярної електрохірургії порівняно з монополярною – на 25,3%). Ефективність проведеного оперативного втручання з подальшою реабілітацією репродуктивної функції становить 33,0%, при цьому частота використання допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) досягає 53,6%.

При різній патології отримані наступні результати: у жінок з патологією яєчників вагітність настала у 31,4%, а рівень використання ДРТ становив 56,3%; при патології матки – 32,3% та 48,4%; при трубно-перитонеальному чинникові – 35,4% та 55,9%; за наявності спайкового процесу на фоні поєднаної патології – 29,3% та 81,8%.

Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики | **Perinatology and reproductology:** from research to practice

Заклучення. Жінки, прооперовані з приводу різної генітальної патології в обсязі органозберігаючих операцій, входять до групи високого ризику щодо ефективності відновлення репродуктивної функції, а в подальшому і значної частоти перинатальної патології. Необхідно розробити поетапний підхід 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

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, генітальна патологія, оперативне лікування.

Проблема поєднаної патології статевих органів є однією з найбільш актуальних у сучасній гінекології, що обумовлено тим фактом, що вона 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 при даній патології – 80% [1–3].

На сьогодні проблема дисфункції яєчників з порушенням оваріального резерву (ОР) є досить актуальною, оскільки вона зустрічається при різних варіантах генітальної патології. Водночас від якості проведеної корекції залежить необхідність використання ДРТ [4–6]. Достатньо дискусійним залишається і питання впливу різних оперативних втручань на органах малого таза на функціональний стан яєчників, у тому числі і ОР [7–9].

Під час оперативного лікування жіночого безпліддя органозберігаючі операції посідають провідне місце [10–11]. Незважаючи на значне число наукових публікацій у даному напрямку, не можна вважати проблему репродуктивного здоров'я жінок після органозберігаючих операцій на органах малого таза повністю вирішеною, особливо в плані інформативної оцінювання стану яєчників, у тому числі й ОР, використання різних методів електрохірургії, тактики відновлення репродуктивної функції, а також профілактики перинатальної патології при майбутній 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 були проведені у два етапи.

На першому етапі було вивчено функціональний стан репродуктивної системи у 316 пацієнток з жіночим безпліддям (1-а група), що перенесли органозберігаючі операції на органах малого таза. Цих пацієнток було розподілено на 4 підгрупи з урахуванням варіанта наявної патології:

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

На другому етапі було проведено оцінювання клінічного перебігу вагітності і пологів у 129 (40,8%) із 316 пацієнток, прооперованих на першому етапі, які були також розподілені на 4 підгрупи:

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

У комплекс проведених досліджень були включені клінічні, ендоскопічні, ехографічні, доплерометричні, ендокрінологічні, морфологічні та статистичні.

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 обгрунтованих рекомендацій щодо можливостей застосування сучасних ендоскопічних та репродуктивних технологій у цих жінок [1–6].

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

Органозберігаючі операції на органах малого таза негативно впливають на стан ОР при різній генітальній патології, що проявляється зниженням вмісту антимюллерова гормону (АМГ) через 6 міс після операції при патології яєчників на 86,0%; при патології матки – на 59,0%; при трубно-перитонеального чиннику – на 71,6% та при спайковому процесі – на 72,2%.

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

Через 6 міс після органозберігаючих операцій на органах малого таза знижується фолікулярний пул яєчників у жінок з патологією яєчників на 38,7%; при патології матки – на 32,3%; при трубно-перитонеальному чиннику – на 28,7% та при спайковому процесі на фоні поєднаної патології статевих органів – на 56,2%.

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

При порівнянні різних варіантів оперативних втручань стан фолікулярного пулу (за результатами УЗД) більше після лапароскопічного оперативного втручання порівняно з лапаротомічним – на 33,7%; після використання біполярної електрохірургії порівняно з монополярною – на 25,3%.

Ефективність проведеного оперативного втручання з подальшою реабілітацією репродуктивної функції становить 33,0%, при цьому частота використання ДРТ досягає 53,6%. При різній патології отримані наступні результати:

- у жінок з патологією яєчників вагітність настала у 31,4%, а рівень застосування ДРТ становив 56,3%;

- при патології матки – 32,3% та 48,4% відповідно;
- при трубно-перитонеальному чинникові – 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 фіксують у жінок із патологією матки та з поєднаною патологією статевих органів в анамнезі:

- плацентарна дисфункція 54,8% і 62,5% порівняно з 23,6% у жінок з трубно-перитонеальним чинником;
- преєклампсія – 35,5% і 50,0% проти 11,8%;
- передчасні пологи – 3,2% і 3,1% порівняно з відсутністю;
- асфіксія новонароджених – 29,2% і 31,2% проти 17,6%;
- постгіпоксична енцефалопатія – 17,9% і 29,6% порівняно з 5,9%;
- реалізація внутрішньоутробного інфікування – 14,3% і 22,2% проти 5,9%;
- респіраторний дистрес-синдром – 17,9% і 29,6% порівняно з 5,9%;
- перинатальні втрати – 64,0‰ і 126,0‰ порівняно з відсутністю.

Для відновлення репродуктивної функції у жінок після органозберігаючих 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 корекцією порушень функціонального стану фетоплацентарного комплексу з урахуванням причин жіночого безпліддя.

Для практичної охорони здоров'я рекомендується:

1. Пацієнткам репродуктивного віку, які планують органозберігаючі оперативні втручання на органах малого таза і зацікавлені у збереженні репродуктивної функції, необхідно визначати біохімічні параметри функціонального стану яєчників і ОР в динаміці (до операції, через 6 і 12 міс після операції).
2. Для адекватної оцінки стану ОР у жінок репродуктивного віку до і після (6 і 12 міс) органозберігаючих оперативних втручань на органах малого таза необхідно включати в комплексне обстеження ехографічне дослідження з кольоровим доплерівським картуванням внутрішньояєчникового кровотоку в режимі енергетичного доплера. Кольорове доплерівське картування в режимі енергетичного доплера з кількісним аналізом параметрів кровотоку в артеріях яєчників необхідно розглядати як інформативний метод комплексної оцінки ОР;
3. У пацієнток репродуктивного віку, зацікавлених у збереженні і реалізації генеративної функції, вибір хірургічного доступу відіграє важливу роль в реабілітації функції яєчників. Використання лапароскопії з біполярною електрохірургією є більш щадним, незалежно від нозології, з позицій збереження ОР.
4. Для відновлення репродуктивної функції жінок після органозберігаючих операцій на органах малого таза необхідне відновлення ОР і використання ДРТ.
5. Для профілактики перинатальної патології у жінок після органозберігаючих операцій на органах малого таза необхідна інформативна оцінка функціонального стану фетоплацентарного комплексу з подальшою корекцією, з урахуванням причин жіночого безпліддя.

ВИСНОВКИ

Результати дослідження свідчать, що жінки, прооперовані з приводу різної генітальної патології в обсязі органозберігаючих операцій, входять до групи високого ризику щодо ефективності відновлення репродуктивної функції, а в подальшому і значної частоти перинатальної патології.

На нашу думку, необхідно розробити поетапний підхід 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.

Organ-preserving operations are on the organs of small pelvis for proceeding in a reproductive health G.V. Kolesnik, N.V. Adamchuk

The objective: increase of efficiency of treatment of infertility and prophylaxis of perinatal pathology for women with violation of reproductive function as a result of disfunction of ovaries on a background different genital morbidity on the basis of improvement and introduction of algorithm of diagnostic, treatment-and-prophylactic and rehabilitation measures with the use of modern endoscopic and reproductive technologies.

Materials and methods. Researches were conducted in two stages. On the first stage the functional state of the reproductive system was studied in 316 patients with female infertility (1st group), which carried organ-preserving operations on the organs of small pelvis. These patients were up-diffused on 4 sub-groups taking into account the variant of present pathology. On the second stage the evaluation of clinical motion of pregnancy and births is conducted in 129 (40,8%) from 316 patients, operated on the first stage, which were also up-diffused on 4 sub-groups. In the complex of the conducted researches were included clinical, endoscopic, echographic, doppler, endocrinology, morphological and statistical.

Results. The patients of reproductive age have organ-preserving surgical interferences on the organs of small pelvis, regardless of nosology, during a 6 miss cause the considerable diminishing of volume of uterus and both ovaries, and also bring to the increase of vascular resistance violation over of collateral network on periphery of ovaries with diminishing of volume of peripheral fabric in 1,5 times.

During comparison of different variants of operative interferences the state of follicle pool (anymore after laparoscopic operative interference by comparison to laparotomy – on 33,7%; after the use of bipolar electrosurgery by comparison to monoarctic – on 25,3%). Efficiency of the conducted operative interference with the subsequent rehabilitation of reproductive function is 33,0%, here frequency of the use of assisted reproductive technologies arrives at 53,6%.

At different pathology it is got the followings results: for women with pathology of ovaries pregnancy came in 31,4%, and a level of the use of assisted reproductive technologies was 56,3%; at pathology of uterus – 32,3% and 48,4%; at pipe peritoneal to the factor – 35,4% and 55,9%; at presence of adhesive process on a background the united pathology – 29,3% and 81,8%.

Conclusion. Women, operated concerning different genital pathology in the volume of organ-preserving operations, are included in the group of high risk in relation to efficiency of proceeding in a reproductive function, and in future and considerable frequency of perinatal pathology. It is necessary to develop stage-by-stage going near the conduct of such women, beginning from quality of operative interference and concluding tactic of conduct of pregnancy and births. Just the same approach will allow to reduce frequency of reproductive and perinatal pathology for the women of group of high risk

Keywords: reproductive health, genital pathology, operative treatment.

Відомості про авторів

Колесник Ганна Василівна – д-р мед. наук, проф., завідувачка, відділення малоінвазивної хірургії, КП «Медичне об'єднання Луцької міської територіальної громади», м. Луцьк.
E-mail: a.kolesnuk5@gmail.com

ORCID: 0000-0001-5046-862X

Адамчук Назарій Васильович – д-р мед. наук, асистент, Волинська клінічна база, кафедра акушерства, гінекології та перинатології, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького. *E-mail: n.adamchuk81@gmail.com*

ORCID: 0000-0002-3888-6818

Information about the authors

Kolesnik Ganna – doctor of medical sciences, professor, communal business Lutsk medical association city territorial bulk, head of department of minimally invasive surgery, Lutsk *E-mail: a.kolesnuk5@gmail.com*

ORCID: 0000-0001-5046-862X

Adamchuk Nazariy – doctor of medical sciences, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, assistant of Volynska clinical base of department of obstetrics, gynecology and perinatology. *E-mail: n.adamchuk81@gmail.com*

ORCID: 0000-0002-3888-6818

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Clark T.J., 2019. The management of endometrial hyperplasia: An evaluation of current practice // *European J. Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* : 125(2): 259-264.
2. Ferquhar C.M., 2020. An evaluation of risk factors for endometrial hyperplasia in premenopausal women with abnormal menstrual bleeding // *Am. J. Obstet. Gynecol.* – 2013: 181: 3: 525-529.
3. Ho S.P. Endometrial hyperplasia and the risk of endometrial carcinoma // S.P. Ho, K.T. Tan, M.W. Pang // *Singapore Med. J.* - 2015. – Vol. 46, N 2. – P. 10-15.
4. Horn L.C., 2021. Risk of progression in complex and atypical endometrial hyperplasia: clinicopathologic analysis in cases with and without progestogen treatment // *Int. J. Gynecol. Cancer.*: 14: 2: 348-353.
5. Kapucuoglu N., 2019. Immunohistochemical expression of PTEN in normal, hyperplastic and malignant endometrium and its correlation with hormone receptors, bcl-2, bax, and apoptotic index // *Pathol. Res.Pract.*: 3: 153-162.
6. Cobellis L., 2020. Comparison of intramural myomectomy scar after laparotomy or laparoscopy // *Int J Gynaecol Obstet.*:84 (1): 87–93
7. Samsioe G., 2019. Medical and surgical strategies for treating urogynecological disorders // *Int. J. Fertil.*: 41: 135–141.
8. Vale W. W., 2020. The inhibinactivin family of hormones and growth factors // *Peptide growth factors and their receptors: handbook of experimental physiology.*: Berlin: Springer–Verlag: 95: 211–248.
9. Samsioe G., 2019. Medical and surgical strategies for treating urogynecological disorders // *Int. J. Fertil.*: 41: 135–141.
10. Brekman G. I., 2020. Uterine myoma as a psychosomatic process and the questions of conservative therapy // *Contracept Fertil. Sex.*: 29:164-178.
11. Ligon A.H., 2019. Genetics of uterine leiomyoma. *Genes Chromosomes // Cancer*: 28: 235–245.