

Акушерство та гінекологія

УДК 618.17-02:618.11-00.1

DOI 10.11603/24116-4944.2018.1.8805

©О. М. Іщак, М. Р. Семків

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

РЕПРОДУКТИВНА ФУНКЦІЯ У ЖІНОК З АПОПЛЕКСІЄЮ ЯЄЧНИКІВ

Мета дослідження – визначити переваги проведення за показанням лапароскопічних операцій при лікуванні апоплексії яєчників, дослідити клінічні особливості даного захворювання.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати лікування 300 хворих з апоплексією яєчника за період з 2014 по 2017 рік у гінекологічному відділенні Тернопільської міської клінічної лікарні № 2. Питома вага оперативних втручань внаслідок апоплексії яєчника за останні 3 роки склала (11,5±0,5) %. У дослідженні порівнювали методи лапароскопії, лапаротомії та консервативного лікування. Всього за проаналізований період прооперовано 92 жінки. Консервативно проліковано 208 жінок. Також упродовж дослідження вивчали клінічні особливості захворювання залежно від морфологічної структури джерела яєчникової кровотечі.

Результати дослідження та їх обговорення. Дане гостре гінекологічне захворювання найбільш характерне для жінок активного репродуктивного віку. Упродовж дослідження виявлено зниження тривалості виконання лапароскопічних операцій, порівняно з лапаротомічними, на 30,1 % ($p<0,05$), зменшення часу використання анальгетиків у післяопераційному періоді у 2,5 рази ($p<0,05$), скорочення терміну постільного режиму на 12–14 годин; субфебрилітет зареєстровано у 1,8 рази ($p<0,05$) рідше.

Висновок. У запропонованій схемі лікування виявлено такі переваги лапароскопії: максимальна візуалізація органів малого таза при мінімальному хірургічному доступі, скорочення тривалості операції ($p<0,05$), рання мобілізація пацієнток ($p<0,05$), низький септичний ризик, незначне використання медикаментозних засобів та зниження економічних витрат на лікування у 1,5 рази, зменшення кількості рубцевих змін передньої черевної стінки, кращий косметичний ефект.

Ключові слова: апоплексія яєчника; репродуктивна функція; методи лікування.

РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ У ЖЕНЩИН С АПОПЛЕКСИЕЙ ЯИЧНИКОВ

Цель исследования – определить преимущества проведения по показаниям лапароскопических операций при лечении апоплексии яичников, исследовать клинические особенности данного заболевания.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 300 больных с апоплексией яичника за период с 2014 по 2017 год в гинекологическом отделении Тернопольской городской клинической больницы № 2. Удельный вес оперативных вмешательств в результате апоплексии яичника за последние 3 года составил (11,5±0,5) %. В исследовании сравнивали методы лапароскопии, лапаротомии и консервативного лечения. Всего за проанализированный период прооперировано 92 женщины. Консервативно пролечено 208 женщин. Также на протяжении исследования изучали клинические особенности заболевания в зависимости от морфологической структуры источника яичникового кровотечения.

Результаты исследования и их обсуждение. Данное острое гинекологическое заболевание наиболее характерно для женщин активного репродуктивного возраста. В течение исследования выявлено снижение длительности выполнения лапароскопических операций, по сравнению с лапаротомическими, на 30,1 % ($p<0,05$), уменьшение продолжительности использования анальгетиков в послеоперационном периоде в 2,5 раза ($p<0,05$), сокращение срока постельного режима на 12–14 часов; субфебрилитет зарегистрировано в 1,8 рази ($p<0,05$) реже.

Вывод. В предлагаемой схеме лечения выявлены следующие преимущества лапароскопии: максимальная визуализация органов малого таза при минимальном хирургическом доступе, сокращение продолжительности операции ($p<0,05$), ранняя мобилизация пациенток ($p<0,05$), низкий септический риск, незначительное использование медикаментозных средств и снижение экономических затрат на лечение в 1,5 рази, уменьшение количества рубцовых изменений передней брюшной стенки, лучший косметический эффект.

Ключевые слова: апоплексия яичника; репродуктивная функция; методы лечения.

THE REPRODUCTIVE FUNCTION OF WOMEN WITH THE APOPLEXY OF THE OVARIES

The aim of the study – to determine the advantage of the recommended laparoscopic surgery in the treatment of apoplexy of the ovaries; to investigate the clinical features of this disease.

Materials and Methods. The results of the treatment of 300 women with the apoplexy of the ovary during the period from 2014 to 2017 in the gynecological department of the Ternopil City Clinical Hospital No.2 are analyzed. The share of surgical interventions as a result of the ovarian apoplexy over the last 3 years was 11.5±0.5 %. In the study the methods of the laparoscopy, laparotomy and conservative treatment were compared. In general, during the analyzed period 92 women were operated and 208 women were conservatively treated. During the investigation the clinical features of the disease also were studied depending on the morphological structure of the source of the ovarian bleeding.

Results and Discussion. This gynecological disease is mostly common among women in reproductive age. During the study, the duration of laparoscopic operations is significantly reduced comparing to laparotomic surgeries by 30.1 % ($p<0,05$), the reduction of the use of analgesics in the postoperative period by 2.5 times ($p<0,05$), the reduction of the bed rest period by 12–14 hours; subfebrile was registered 1.8 times ($p<0,05$) less frequently.

Conclusion. In the proposed scheme of the treatment the following advantages of laparoscopy were revealed: maximal visualization of pelvic organs with minimal surgical access, the reduction of the duration of the surgery ($p<0,05$), early mobilization

of patients ($p < 0.05$), low septic risk, less use of medicines and lowering of the costs of the treatment by 1.5 times, reducing of the number of cicatricial changes in the anterior abdominal wall, better cosmetic effect.

Key words: apoplexy of the ovary; reproductive function; methods of treatment.

ВСТУП. В умовах сьогодення проблема внутрішньочеревних кровотеч у гінекологічній практиці є вельми актуальною (Б. М. Венцківський та співавт., 2004; В. М. Запорожан та співавт., 2008) [2]. Незважаючи на впровадження в медичну практику нових діагностичних технологій, своєчасна діагностика цих ускладнень нерідко залишається утрудненою, в той час, коли внутрішньочеревні кровотечі потребують невідкладної хірургічної допомоги, в наданні якої беруть участь не тільки акушери-гінекологи, але і лікарі інших спеціальностей.

Одним із невідкладних станів, що найчастіше зустрічається в гінекологічній практиці й потребує термінового хірургічного втручання, є апоплексія яєчника (В. К. Чайка, 2006; В. Е. Радзинский и соавт., 2007). Ця патологія зустрічається, переважно, в молодому віці й 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 [8].

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 и соавт., 2006; G. A. Vrey et al., 2003).

На сьогодні в доступній літературі зустрічаються повідомлення про перевагу лапароскопічного методу оперативного втручання порівняно з широкою лапаротомією [6, 7]. Лапароскопія відповідає усім необхідним вимогам, є більш сучасним і економічно вигідним методом, оскільки приводить до скорочення термінів стаціонарного лікування і тимчасової непрацездатності (Е. М. Вихляева, 2004; М. Є. Яроцький, 2006).

Однак при розвитку апоплексії яєчника (АЯ) найбільша небезпека пов'язана із внутрішньою кровотечею, яка може бути масивною і призвести до розвитку геморагічного шоку і, в результаті, до розвитку серйозних ускладнень. Застосування лапароскопічного методу лікування в подібній ситуації пов'язано зі значними технічними труднощами, може бути пролонговано у часі, у зв'язку з чим, в цьому випадку, найбільш доцільне застосування широкої лапаротомії [5, 9].

Отже, проблема діагностики і вибору методу хірургічного лікування при внутрішньочеревних кровотечах, зумовлених АЯ, 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.

Все викладене вище свідчить про актуальність обраного наукового напрямку.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ – визначити переваги проведення за показанням лапароскопічних операцій при лікуванні апоплексії яєчників, дослідити клінічні особливості даного захворювання.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Ми провели ретроспективне вивчення результатів лікування 300 хворих з апоплексією яєчника за період з 2014 по 2017 рік у гінекологічному відділенні Тернопільської міської клінічної лікарні № 2. Питома вага оперативних втручань із приводу апоплексії яєчника за останні 3 роки склала $(11,5 \pm 0,5) \%$.

Всього за проаналізований період прооперовано 92 жінки. Консервативно проліковано 208 жінок.

Усіх пацієнок, що брали участь у дослідженні, залежно від методу лікування розподілено на 3 групи.

До I групи увійшли 30 хворих, яким проведено оперативне лікування лапароскопічним доступом, середній вік хворих цієї групи становив $(24,75 \pm 3,10)$ року. Лапароскопічне лікування апоплексії яєчника було проведено лише у випадку 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 найоптимальнішим з огляду на максимально широкий доступ у черевну порожнину до джерела кровотечі та скорочення тривалості підготовки до операції. Середній вік жінок становив $(26,25 \pm 3,10)$ року. До III групи увійшли 30 хворих, яких лікували консервативно (гемостатична, інфузійна, антибактеріальна, гормональна терапія). Середній вік у цій групі жінок становив $(22,25 \pm 3,10)$ року.

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

Упродовж дослідження вивчали клінічні особливості захворювання залежно від морфологічної структури джерела яєчничкової кровотечі. Найбільш частим джерелом інтраабдомінальної кровотечі було макроскопічно не змінене жовте тіло без кістозної трансформації (80 %).

У випадках консервативного лікування жінок I групи висновок про морфологічну структуру джерела яєчничкової кровотечі був зроблений на підставі загальновідомих соноскопічних ознак, характерних для жовтого тіла, доброякісних кіст [1, 3, 4]. Не спостерігалось вірогідних відмінностей за віком, залежно від гістологічної структури джерела апоплексії.

При обох методах оперативного лікування апоплексії яєчника були виконані органозберігаючі операції на яєчнику, які склали 85–90 % від загальної кількості операцій, а у 10–15 % випадків проведена аднексектомія.

При аналізі розподілу пацієнок з апоплексією яєчника згідно з віковими категоріями виявлено, що серед пацієнок раннього репродуктивного віку спостерігався такий ж гістологічний спектр джерел яєчничових інтраабдомінальних кровотеч, як і у жінок пізнього репродуктивного віку (31–40 років).

При дослідженні соціального статусу хворих встановлено, що частіше апоплексія яєчника виникає у жінок із високим інтелектуальним і психічним навантаженням.

Ретенційні функціональні кістозні утворення яєчників, як і гострі запальні процеси придатків матки, найчастіше

спостерігалися в анамнезі у пацієнок I та II груп практично серед усіх гістоморфологічних форм джерела апоплексії яєчника, що виявилось більш вірогідним порівняно з аналогічними показниками в жінок контрольної групи ($p < 0,01$).

Аналіз захворювань тіла та шийки матки виявив: міому матки у 10 %, а у 40 % – залозисту гіперплазію ендометрія, підтверджену як за допомогою УЗД, так і гістологічним дослідженням ендометрія, отриманого під час оперативного втручання.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

Незважаючи на те, що апоплексія яєчника зустрічається як у ранньому репродуктивному віці (12 %), так і в період перименопаузи (10 %), дане гостре гінекологічне захворювання найбільш характерне для жінок активного репродуктивного віку – 60 %.

За результатами дослідження, під час оперативного втручання найчастіше виявляли внутрішньочеревну кровотечу в об'ємі 501–700,0 мл ((45,5±2,2) % випадків). У (40,1±2,5) % випадків об'єм гемоперитонеума менший 500,0, а масивна кровотеча реєструвалась лише у (10,1±2,2) % випадків. Відновлення об'єму крові проводили з використанням макромолекулярних плазмозамінних розчинів та свіжозамороженої плазми при крововтраті більше ніж 900,0–1000,0 мл.

Оцінка ефективності лікування при лапароскопічному доступі (у 20 хворих) проводилась порівняно з групою жінок (20 хворих), яких прооперували лапаротомічно. Основним критерієм відбору хворих у досліджуваних групах був об'єм крововтрати до 500,0–600,0 мл, щоб уніфікувати його вплив на тяжкість стану жінки та на перебіг післяопераційного періоду. Порівняно з хворими, яким проведено лапаротомію, встановлено достовірне зниження тривалості виконання лапароскопічних операцій на 30,1 % ($p < 0,05$), зменшення часу використання анальгетиків у післяопераційному періоді у 2,5 рази ($p < 0,05$), скорочення терміну постільного режиму на 12–14 годин; субфебрилітет реєструвався у 1,8 рази ($p < 0,05$) рідше. Отримані результати переконливо свідчать про перевагу застосування за показанням лапароскопічного доступу при лікуванні апоплексії яєчника.

ВИСНОВКИ. У запропонованій схемі лікування виявлено переваги хірургічної лапароскопії, такі, як: максимальна візуалізація органів малого таза при мінімальном доступі, скорочення тривалості операції ($p < 0,05$), рання мобілізація пацієнок ($p < 0,05$), низький септичний ризик,

незначне використання медикаментозних засобів та зниження економічних витрат на лікування у 1,5 рази, зменшення кількості рубцевих змін передньої черевної стінки, кращий косметичний ефект.

При точній діагностиці хворим з апоплексією яєчника запропоноване консервативне лікування. У разі настання геморагічного шоку пацієнту необхідне негайне хірургічне втручання. Вибір оперативного доступу залежить від наявності відповідного обладнання та персоналу, що володіє лапароскопічною технікою втручання.

Аналізуючи гінекологічний анамнез, виявлено, що існують відмінності в гінекологічній захворюваності у досліджуваних пацієнок і жінок контрольної групи. Захворюваність відрізняється залежно від об'єму гемоперитонеума та гістоструктурної форми джерела апоплексії.

У переважній більшості клінічних випадків інтра-абдомінальна кровотеча спричинюється патологічним функціонуванням жовтого тіла яєчника. В 35 % випадків жовте тіло яєчника (джерело оваріальної кровотечі) не супроводжувалось кістозною трансформацією і макроскопічно та соноскопічно було схоже на фізіологічне жовте тіло. Час появи менархе, термін становлення регулярної менструальної функції і характер менструального циклу у пацієнок з АЯ значно відрізняються від показників у здорових жінок контрольної групи.

Найбільші відмінності спостерігалися у пацієнок, у яких джерелом яєчникової кровотечі були кисти жовтого тіла та ендометріюми.

Іншим не менш важливим аспектом даної проблеми є реабілітація хворих, що перенесли оперативне втручання, з урахуванням основної причини виникнення патології, відновне лікування після операцій у жінок із проблемою безпліддя, адекватна медична та соціальна реабілітація репродуктивної функції.

З метою відновлення репродуктивної функції у жінок, які перенесли апоплексію яєчника, необхідно використовувати диференційований підхід, а саме протягом 3 місяців слід застосувати гормональні контрацептиви з урахуванням даних ендокринологічного обстеження, а також протизапальну, розсмоктуючу та фізіотерапію.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Подальше вивчення ефективності різних методів оперативного та консервативного лікування апоплексії яєчника сприятиме зниженню показників безплідності й 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. Кожаків, О. В. Якименко // Репродуктивное здоровье женщины. – 2005. – № 4 (24). – С. 56–58.
2. 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.
3. 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.

4. Назаренко О. Я. Випадок пізньої діагностики апоплексії яєчника / О. Я. Назаренко // Одеський медичний журнал. – 2008. – № 6 (110). – С. 72–75.
5. 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.
6. Принципи консервативного лікування жінок репродуктивного віку з пухлиноподібними ураженнями яєчників / І. Б. Вовк, В. К. Кондратюк, А. Г. Корнацька, Г. Б. Чубей // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2006. – № 3. – С. 98–101.
7. Запорожан В. Н. Перспективы внедрения программы «Безопасное материнство в Украине» / В. Н. Запорожан,

Н. Н. Низова, Т. К. Иркина // Репродуктивное здоровье женщины. – 2002. – № 3. – С. 9–13.

8. Страховецький В. С. Репродуктивне здоров'я жінок, які перенесли апоплексію яєчника / В. С. Страховецький // Здоровье женщины. – 2009. – № 4. – С. 156–158.

REFERENCES

1. Hladchuk, I.Z., Kozhakov, L., & Yakymenko, O.V. (2005). Apopleksiia yaiechnyka v suchasni hinekologii [Ovary apoplexy in modern gynecology]. *Reproduktivnoe zdorovye zhenshchiny – Reproductive Health of a Woman*, 4 (24), 56-58 [in Ukrainian].

2. Ventskiivskiy, B.M., Burka, O.A., & Zhehulovych, V.H. (2006). Diahnostychna ta khirurhichna laparoskopii u vidnovlenni reproduktivnoho zdorovia zhinok pislia odносторонnoi ovarioadneksektomii [Diagnostic and surgical laparoscopy in the restoration of reproductive health of women after unilateral ovarioadnexectomy]. *Zdorovye zhenshchiny – Health of a Woman*, 3 (27), 124-125 [in Ukrainian].

3. Nazarenko, O.Ya. (2008). Viddaleni rezultaty khirurhichnoho likuvannya apopleksii yaiechnyka vidkrytyim i laparoskopichnym dostupom [Long-term results of surgical treatment of ovarian apoplexy with open and laparoscopic access]. *Zbirnyk naukovykh prats asotsiatsiii akusheriv-hinekologiv Ukrainy – Collection of Scientific Papers of the Association of Obstetricians-Gynecologists of Ukraine*, 350-354 [in Ukrainian].

4. Nazarenko, O.Ya. (2008). Vypadok piznoi diahnozyky apopleksii yaiechnyka [A case of late diagnosis of ovarian apoplexy]. *Odeskyi medychnyi zhurnal – Odesa Medical Journal*, 6 (110), 72-75 [in Ukrainian].

9. Archibong E. A. Spontaneous hemoperitoneum from ruptured thecaluteal cyst / E. A. Archibong, M. Eskandar, A. A. Sobande // *Saudi Med. J.* – 2003. – Vol. 33 (1). – P. 30–33.

5. Nazarenko, O.Ya., Rozmosh, H.V., & Yevdokymova, V.V. (2008). Klinichni proiavy apopleksii yaiechnyka [Clinical manifestations of apoplexy of the ovary]. *Svit medytsyny ta biolohii – World of Medicine and Biology*, 1, 64-67 [in Ukrainian].

6. Vovk, I.B., Kondratiuk, V.K., Kornatska, A.H., & Chubei, H.B. (2006). Pryntsypy konservatyvnoho likuvannya zhinok reproduktivnoho viku z pukhlynopodobnyimi urazhenniyami yaiechnykv [Principles of conservative treatment of women of reproductive age with tumor-like lesions of ovaries]. *Pediatrics, Obstetrics and Gynecology*, 3, 98-101 [in Ukrainian].

7. 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 Woman*, 3, 9-13 [in Russian].

8. Strakhovetskiy, V.S. (2009). Reproduktyvne zdorovia zhinok, yaki perenesly apopleksiiu yaiechnyka [Reproductive health of women who have suffered ovarian apoplexy]. *Zdorovye zhenshchiny – Health of a Women*, 4, 156-158 [in Ukrainian].

9. Archibong, E.A., Eskandar, M., & Sobande, A.A. (2003). Spontaneous hemoperitoneum from ruptured thecaluteal cyst. *Saudi Med. J.*, 33 (1), 30-33.

Отримано 29.01.18