

Репродуктивні порушення у жінок дітородного віку, які перенесли ургентні операційні втручання на репродуктивних органах

В.І. Пирогова, Ю.Р. Дякунчак

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Мета дослідження: аналіз віддалених репродуктивних наслідків у жінок, які перенесли ургентні гінекологічні операції.

Матеріали та методи. Було проведено ретроспективний аналіз репродуктивних наслідків ургентних операційних втручань (через 2 роки) у 300 пацієнток гінекологічного профілю віком від 19 до 42 років.

Результати. Проведений ретроспективний аналіз засвідчив, що 69,3% жінок, які перенесли невідкладні гінекологічні операції, мали в анамнезі гінекологічні захворювання, однак 30,7% пацієнток у гінеколога не спостерігались. До операційного втручання порушення менструального циклу діагностували у 42,0% пацієнток, патологію нижнього відділу генітального тракту – у 19,7%, запальні захворювання органів малого таза – у 7,7%. Гінекологічні операції в минулому перенесли 8,2% жінок, репродуктивні втрати спостерігались у 13,9%, з приводу безпліддя обстежувались і лікувались 11,1% осіб.

Переважаючим методом операційного втручання у даній когорті пацієнток була відкрита лапаротомія (59,7%), лапароскопічне втручання виконано у 40,3% випадків. Найбільш частими показаннями до операцій були порушена трубна вагітність, апоплексія яєчника, ускладнене утворення яєчника. Морфологічна верифікація інтраопераційних знахідок продемонструвала, що найчастіше пацієнтки були оперовані з приводу серозних пухлин яєчників (38,7%), фолікулярних пухлиноподібних утворень (22,4%), ускладнених ендометріодних і дермоїдних кіст (22,4%), кіст жовтого тіла з крововиливом (9,2%), параоваріальних кіст (7,1%).

Реабілітаційну післяопераційну терапію проводили щодо обмеженого контингенту пацієнток (31,7%), що не могло не відбитися на стані репродуктивного здоров'я жінок – зростання частоти больового синдрому (42,0%; $p < 0,05$) та хронічного тазового болю (42,3%) за відсутності таких до операції, а також безпліддя (з 11,1% до 22,5%; $p < 0,05$).

Висновки. Відсутність патогенетично обґрунтованих інтра- та постопераційних заходів після ургентних операційних втручань зумовлює зростання частоти порушень репродуктивної функції, що вимагає розроблення та удосконалення диференційованої реабілітаційної терапії та вторинної профілактики відповідно до нозології, яка була причиною даного втручання.

Ключові слова: невідкладні гінекологічні стани, репродуктивне здоров'я, ургентні операції.

Reproductive disorders in women of reproductive age who have undergone urgent surgery on the reproductive organs

V.I. Pyrohova, Yu.R. Dyakunchak

The objective: to analyze the long-term reproductive effects in women who after emergency gynecological surgery.

Materials and methods. A retrospective analysis of the reproductive outcomes after urgent surgical operations (after 2 years) was performed in 300 gynecological patients aged 19 to 42 years.

Results. A retrospective analysis showed that 69,3% of women who underwent emergency gynecological surgery had a history of gynecological diseases, but 30,7% of patients were not observed by a gynecologist. Before surgery, menstrual disorders were diagnosed in 42,0 % of patients, pathology of the lower genital tract – 19,7%, inflammatory diseases of the pelvic organs – 7,7 %. 8,2 % of women had gynecological operations before, 13,9 % – reproductive losses, and 11,1 % persons were examined and treated for infertility.

The predominant method of surgical intervention in this cohort of patients was open laparotomy (59,7 %), laparoscopic intervention was performed in 40,3 % of cases. The most common indications for surgery were damage tubal pregnancy, ovarian apoplexy, complicated ovarian formation. Morphological verification of intraoperative findings showed that most often indications for operations were serous ovarian tumors (38,7 %), follicular tumors (22,4 %), complicated endometrioid and dermoid cysts (22,4 %), corpus luteum cysts with hemorrhage (9,2 %), paraovarian cysts (7,1 %).

Rehabilitation postoperative therapy was performed for a limited number of patients (31,7 %), which could not but affect the state of reproductive health of women – an increase in the incidence of pain (42,0 %; $p < 0,05$) and chronic pelvic pain (42,3%) in the absence of such before surgery, as well as infertility (from 11,1 % to 22,5 %; $p < 0,05$).

Conclusions. The lack of pathogenetically intra- and postoperative measures after urgent surgical interventions leads to increase the frequency of reproductive dysfunction, which requires the development and improvement of differentiated rehabilitation therapy and secondary prevention according to the nosology that caused urgent surgical operation.

Keywords: gynecological emergency, reproductive health, emergency operations.

Репродуктивні порушення у жінок детородного віку, які перенесли ургентні операційні втручання на репродуктивних органах В.І. Пирогова, Ю.Р. Дякунчак

Цель исследования: анализ отдаленных репродуктивных последствий у женщин, которые перенесли ургентные гинекологические операции.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ репродуктивных последствий ургентных операційних втручань (через 2 роки) у 300 пацієнток гінекологічного профілю в віці від 19 до 42 років.

Результаты. Проведений ретроспективний аналіз показав, що 69,3% жінок, перенесли неотложные гінекологічні операції, мали в анамнезі гінекологічні захворювання, однак 30,7% пацієнток у гінеколога не спостерігалися. До операційних втручань порушення менструального циклу мали місце у 42,0% пацієнток, патологія нижнього відділу генітального тракту – у 19,7%, запальні захворювання органів малого тазу – у 7,7%. Гінекологічні операції в минуле перенесли 8,2% жінок, репродуктивні втрати спостерігалися у 13,9%, по приводу безпліддя досліджувалися і лікувалися 11,1% жінок.

Переважним методом операційного втручання в цій групі пацієнток була відкрита лапаротомія (59,7%), лапароскопічне втручання виконано в 40,3% випадків. Найбільш частими показаннями до операцій були порушення вагітності, апоплексія яєчника, ускладнене формування яєчника. Морфологічна верифікація інтраопераційних знахідок показала, що частіше за все пацієнтки були оперовані по приводу серйозних пухлин яєчників (38,7%), фолікулярних пухлинкоподібних утворень (22,4%), ускладнених ендометриальних і дермоїдних кіст (22,4%), кіст жовтого тіла з крововиливом (9,2%), параоваріальних кіст (7,1%).

Реабілітаційну післяопераційну терапію проводили в відношенні обмеженого контингенту пацієнток (31,7%), що не могло не відобразитися на стані репродуктивного здоров'я жінок – зростає частота болювого синдрому (42,0%; $p < 0,05$) і хронічної тазової болю (42,3%) при відсутності такої до операції, а також безпліддя (с 11,1% до 22,5%; $p < 0,05$).

Выводы. Відсутність патогенетично обґрунтованих інтра- і післяопераційних заходів після ургентних операційних втручань призводить до зростання частоти порушень репродуктивної функції, що вимагає розробки і удосконалення диференційованої реабілітаційної терапії і вторинної профілактики в відповідності з нозологією, якою була причиною даного втручання.

Ключевые слова: неотложные гинекологические состояния, репродуктивное здоровье, ургентные операции.

Гострий біль у животі є поширеним явищем і причиною 5–10% усіх госпіталізацій у відділення невідкладної допомоги [5, 9, 10, 11, 20, 23]. Приблизно 4% жінок потрапляють до лікарень через розрив кісти яєчника, крововилив або перекрути утворення, а частота позаматкової вагітності становить до 16 випадків на 1000 вагітностей [13, 14, 15, 16, 17, 19, 21]. Водночас оцінювання стану репродуктивної функції після перенесених невідкладних втручань є недостатнім і суперечливим – від констатації відсутності репродуктивних порушень до підвищення ризику рецидиву патології, безпліддя, патології вагітності тощо [1, 2, 3, 4, 7, 25].

Більшість авторів наукових публікацій відзначають недостатність або відсутність адекватних реабілітаційних заходів, часто рецидивний характер гінекологічної патології, що є предикторами негативного впливу на репродуктивну функцію жінок [6, 8, 18, 22, 24, 25].

Мета дослідження: аналіз віддалених репродуктивних наслідків у жінок дітородного віку, які перенесли ургентні гінекологічні операції.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведений ретроспективний аналіз репродуктивних наслідків ургентних гінекологічних операційних втручань у групі пацієнток репродуктивного віку. Аналізований період становив 2 роки після операційного втручання. Дані пацієнток вносили у спеціально опрацьовану анкету, яка включала відомості щодо:

- стану репродуктивного здоров'я до перенесеної невідкладної операції (менструальна функція,

наявність вагітностей та їхні наслідки, перенесені раніше гінекологічні операції);

- екстрагенітальної патології;
- рекомендацій, отриманих при виписці зі стаціонару;
- реабілітаційних заходів протягом аналізованого періоду.

Група ретроспективного аналізу включала 300 жінок віком від 19 до 42 років, середній вік пацієнток становив $27,9 \pm 5,8$ року.

Статистичний аналіз фактичного матеріалу було виконано з використанням пакета програм Statistica 6.0 та Microsoft Excel 6.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Проведений ретроспективний аналіз засвідчив, що у 208 (69,3%) жінок фіксували перенесені раніше гінекологічні захворювання, 93 (30,7%) пацієнтки репродуктивного віку з аналізованої групи у гінеколога не спостерігалися.

До операційного втручання були діагностовані порушення менструального циклу: дисменорея (97; 32,3%), опсоменорея (34; 11,3%), аномальні маткові кровотечі (56; 18,7%) – у 126 (42,0%) пацієнток. З приводу захворювань нижнього відділу генітального тракту (вагініт, бактеріальний вагіноз, ускладнена ектопія циліндричного епітелію шийки матки) лікування отримували 59 (19,7%) жінок, перенесли запальні захворювання органів малого тазу 23 (7,7%) пацієнтки.

Утворення яєчника до ургентного операційного втручання було діагностовано у 17 (8,2%), генітальний ендометріоз – у 19 (9,1%) пацієнток.

Серед перенесених раніше хірургічних втручань у жінок аналізованої ретроспективної когорти відзначені апендектомія – 23 (7,7%) випадки та холецистектомія – 7 (3,4%) випадків.

Гінекологічні операції в минулому перенесли 17 (8,2%) жінок, а саме: цистектомію – 9 (33,3%), тубектомію – 8 (29,6%).

Репродуктивні втрати (мимовільні викидні до 22 тиж вагітності) до перенесеної операції спостерігались у 29 (13,9%) жінок, з приводу безпліддя обстежувались і лікувались 23 (11,1%) пацієнтки.

Лапароскопічним доступом проведено 121 (40,3%) операційне втручання: з приводу апоплексії яєчника (38; 31,4%), порушеної трубної вагітності (54; 44,6%), ускладненого утворення яєчника (29; 24%). Відкрита лапаротомія проведена у 179 (59,7%) пацієнток:

- у 65 (36,3%) – з приводу порушеної позаматкової вагітності з масивною внутрішньочеревною кровотечею,
- у 62 (34,6%) – ускладненої кісти яєчника (перекрут або розрив капсули кісти),
- у 36 (20,1%) – з приводу апоплексії яєчника,
- у 16 (8,9%) випадках – з приводу ускладненої тубооваріальної пухлини запального генезу.

Під час аналізу морфологічної післяопераційної верифікації уражень репродуктивних органів встановлено, що найчастіше пацієнтки були оперовані з приводу серозних пухлин яєчників (38; 38,7%), фолікулярних пухлиноподібних утворень (22; 22,4%), ускладнених ендометріодних і дермоїдних кіст (22; 22,4%); кісти жовтого тіла з крововиливом (9; 9,2%); параоваріальних кіст (7; 7,1%).

Привертало на себе увагу те, що інтраопераційну профілактику спайкової хвороби проводили лише

у 17 (5,7%) випадках, а післяопераційні курси розсмоктувальної терапії були проведені у 21 (7,0%) випадку. Гормональна терапія була призначена тільки у 32 (10,7%) випадках. Рекомендації щодо застереження від небажаної вагітності отримали 46 (15,3%) оперованих жінок.

Отже, реабілітаційну і профілактичну терапію проводили щодо обмеженого контингенту пацієнток, які перенесли невідкладні операційні гінекологічні втручання (31,7%), що не могло не відбитися на стані репродуктивного здоров'я жінок.

Аналіз стану репродуктивної функції після операції засвідчив зростання частоти больового синдрому (42,0%; $p < 0,05$), безпліддя (з 11,1% до 22,5%; $p < 0,05$). Нециклічний хронічний тазовий біль розвинувся у 52 (42,3%) пацієнток за відсутності такого до операції.

ВИСНОВКИ

Відсутність патогенетично обґрунтованих інтра- та постопераційних заходів після ургентних операційних втручань зумовлює зростання частоти порушень репродуктивної функції, що вимагає розроблення та удосконалення диференційованої реабілітаційної терапії та вторинної профілактики відповідно до нозології, яка була причиною ургентного операційного втручання.

У перспективі подальших досліджень лежить удосконалення первинної і вторинної профілактики гінекологічної патології, яка є причиною проведення невідкладних операційних втручань, а також розроблення, впровадження й оцінювання ефективності лікувально-реабілітаційних заходів щодо покращення репродуктивного здоров'я жінок, які перенесли зазначені операції.

Відомості про авторів

Пирогова Віра Іванівна – Кафедра акушерства, гінекології та перинатології ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; тел.: (050) 581-94-48. *E-mail* vira.pyrohova@gmail.com
ORCID: 0000-0002-1205-6365

Дякунчак Юлія Романівна – Кафедра акушерства, гінекології та перинатології ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; тел.: (063) 250-47-07

Information about the authors

Pyrohova Vira I. – Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology FPE Danylo Halytsky Lviv National Medical University; tel.: (050) 581-94-48. *E-mail* vira.pyrohova@gmail.com
ORCID: 0000-0002-1205-6365

Dyakunchak Yu.R. – Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology FPE Danylo Halytsky Lviv National Medical University; tel.: (063) 250-47-07

ПОСИЛАННЯ

1. Benyuk VO, Usevych IA, Hychka NM. Reproduktyvne zdorovya pislya endoskopichnoho likuvannya. Odesky Med Zhurn. 2018;10:16-9.
2. Boyko V, Terekhov V. Nayblyzchi ta viddaleni rezultaty likuvannya abdominalnykh uskladnen pislya hinekologichnykh operatsiy iz zastosuvannam endoskopichnykh tekhnolohiy. Reprod Zdorovya Zhinky. 2021;(2):22-6. doi: 10.30841/2708-8731.2.2021.232518.
3. Vdovychenko YUP, Voloshyn OA. Diagnostyka i profilaktyka uskladnen pry laparoskopichnykh hinekologichnykh operatsiyakh. Zdorove Zhenshchyny. 2015;4(100):72-5.
4. Henyk NI, Lasytchuk OM, Pakharenko L, Kinash NM. Profilaktyka pislyaoperatsiynykh hniyno-zapal'nykh uskladnen u hinekologiyi. Aktualni Pytannya Pediatr, Akusherstva Hinek. 2016;2:54-6. doi: 10.11603/24116-4944.2016.2.6860.
5. Dubchak AYE, Milyevskyy OV, Obeyd NM. Prychyny khirurhichnoho likuvannya prydatkiv matky ta yoho naslidky u zhinok z bezplidnistyu. Zdorove Zhenshchyny. 2018;2:100-2.
6. Ishchak OM, Vdovychenko YUP. Vplyv apopleksiyi yayechnyka na reproduktyvne zdorovya zhinok. Aktualni Pytannya Pediatr, Akusherstva Hinek. 2018;2:48-51. doi: 10.11603/24116-4944.2018.2.9215.
7. Pyrohova VI, Ferents M. Fertylnist i ovarialny rezerv. Zdorove Zhenshchyny. 2018;8(134):10-3. doi: 10.15574/HW.2018.134.10.
8. Sukhanova AA, Yehorov MYU. Suchasni pryntsyipy likuvannya dobroyakisnykh i pohranychnykh pukhlyn yayechnykv ta mozhlyvosti profilaktyky yikhnikh retsy-

- dyviv (Ohlyad literatury). Zdorove Zhen-shchyny. 2016;4(110):56-60.
9. Acharya I, Thapa S. Surgical Emergencies among Gynecological Surgeries in a Tertiary Care Center: A Descriptive Cross-sectional Study. *J Nepal Med Assoc*, 2020;(232):1052-5. doi: 10.31729/jnma.5888.
10. Agresta F, Mazzarolo G, Gardo L F, Bedin N. The laparoscopic approach in abdominal emergencies, has the attitude changed: A single centre review of a 15-year experience. *Surg Endosc*. 2006;22(5):1255-62.
11. Stickland AEJ, Christian P. Gynaecological causes of acute abdominal pain. *Obstetrics, Gynaecol Reprod Medicine*. 2021;31:48-52. doi: 10.1016/j.ogrm.2020.12.005.
12. Darwish AM, Zhakera M, Youssef AA. Fertility after Laparoscopic management of gynecologic emergencies: The experiences of a developing country. *Gynecol Surg*. 2007;4(2):20.
13. Diallo MH, Diallo FB, Keita M, Balde DB, Barry AB, Balde IS, et al. Gynecological and Obstetrical Emergencies at the University Clinic of Gynecology-Obstetrics of the National Hospital Donka Guinea. *Open J Obstet. Gynecology*. 2021;11:1862-74. doi: 10.4236/ojog.2021.1112173.
14. Stefanidis D, Richardson WS, Chang L, Earle DB, Faneli RD. The Role of Diagnostic Laparoscopy for Acute abdominal conditions. *Surg Endosc*. 2009;23(1):16-23. doi: 10.1007/s00464-008-0103-x.
15. Gans SL, Pols MA, Stoker J, Boermeester MA, expert steering group. Guideline for the diagnostic pathway in patients with acute abdominal pain. *Dig Surg*. 2015;32(1):23-31. doi: 10.1159/000371583.
16. Habek D, Premuzic M, Cerkez HJ. Syndrome of acute abdomen in gynaecology and obstetrics. *Acta Med Croatica*. 2006;60(3):227-35.
17. Jocko JA, Shenassa H, Singh SS. The role of appendectomy in gynaecologic surgery: a canadian retrospective case series. *J Obstet Gynecol Can*. 2013;35(1):44-8. doi: 10.1016/s1701-2163(15)31047-1.
18. Karaman Y, Uslu H. Complications and their management in endometriosis surgery. *Womens Health (Lond)*. 2015;11(5):685-92. doi: 10.2217/whe.15.55.
19. Liu JH, Zanotti KM. Management of the adnexal mass. *Obstet Gynaecol*. 2011;117(6):1413-28. doi: 10.1097/AOG.0b013e31821c62b6.
20. Onyebuchi AK, Lawani LO, Nkwo PO, Iyoke CA, Onoh RC, Ajah LO. Determinants of decision-to-intervention time in the management and therapeutic outcome of emergency gynecological surgeries in south east Nigeria. *Ther Clin Risk Manag*. 2014;28;10:577-82. doi: 10.2147/TCRM.S66897.
21. Panelli DM, Phillips CH, Brady PC. Incidence, diagnosis and management of tubal and nontubal ectopic pregnancies: a review. *Fertil Res Pract* 2015;1:15. doi: 10.1186/s40738-015-0008-z.
22. Siedentopf F, Wowro E, Möckel M, Kantenich H, David M. Patients Presenting to the Emergency Unit with Gynaecological Lower Abdominal Pain, with and without Pathological Clinical Findings - Service Utilisation, Pain History, Implications. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2016;76(9):952-9. doi: 10.1055/s-0042-104929.
23. Hanoon PP, Dahal P, Rai R, Budhathoki SS. Surgical emergencies in obstetrics and gynaecology in a tertiary care hospital. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2013;52(189):213-6.
24. Teamma MS. Evaluation of laparoscopy in the management of abdominal emergencies. *J Arab Soc Med Res*. 2013;8:19-25.
25. Huang Y-H, Liou J-D, Hsieh C-L, Shiau C-S, Lo L-M, Chang M-Y. Long-term follow-up of patients surgically treated for ruptured ovarian endometriotic cysts. *Taiwanese J Obstetrics Gynecol*. 2011;50(2011):306-11. doi: 10.1016/j.tjog.2010.05.002.

Стаття надійшла до редакції 03.01.2022. – Дата першого рішення 10.01.2022. – Стаття подана до друку 10.02.2022