

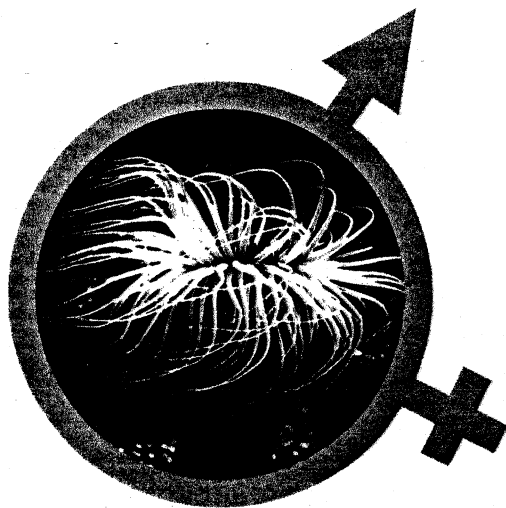
Международный научно-практический журнал

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Приложение

Восточная
Европа

Reproductive health. Eastern Europe
International scientific journal



«ДОКАЗАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ»

Сборник материалов научно-практической конференции
с международным участием
16 марта 2018 г.

ISSN 2226-3276 (print)
ISSN 2414-3634 (online)



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ

**Сборник материалов научно-практической конференции
с международным участием
«ДОКАЗАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СОВРЕМЕННОГО АКУШЕРСТВА
И ГИНЕКОЛОГИИ», 16 марта 2018 г.**

Оценка обеспеченности беременных женщин витамином D и кальцием по результатам опроса <i>Бойчук А.В., Будник Т.А.</i> 7	с осложненным течением беременности в первом триместре <i>Вильчук К.У., Курлович И.В., Белуга М.В., Зубовская Е.Т., Митрошенко И.В., Юркевич Т.Ю., Демидова Р.Н.</i> 15
Скрининг-диагностика депрессивных состояний у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия <i>Бойчук А.В., Верещагина Т.В.</i> 7	Лапароскопическое стадирование в ведении пациенток с ранними стадиями рака эндометрия и шейки матки <i>Гладчук И.З., Рожковская Н.Н., Маричереда В.Г., Жожаков В.Л.</i> 17
Эффективность комплексной терапии эндометриоза <i>Бойчук А.В., Курило О.Ю., Хлибовская О.И.</i> 8	Комплексный метод хирургического лечения лейомиомы матки у женщин репродуктивного возраста <i>Голяновский О.В., Будченко М.А.</i> 19
Prognostic significance of blood flow assessment in the fetal ductus venosus during pregnancy, complicated by parvovirus B19 infection <i>Bondarenko N., Aksonova A., Osadchuk S.</i> 10	Комплексная профилактика интра- и послеоперационных осложнений повторного кесарева сечения <i>Голяновский О.В., Слободян Ю.В.</i> 21
Интранатальная защита недоношенного плода: организационные проблемы <i>Венцовская И.Б., Белая В.В., Загородняя А.С.</i> 12	Патология плацентации как один из факторов невынашивания беременности <i>Голяновский О.В., Стецюк К.В.</i> 23
Особенности течения первого триместра беременности у пациенток с тяжелыми формами преэклампсии <i>Венцовский Б.М., Леуш С.С., Демьяненко А.С.</i> 14	Психологическое состояние женщин во время беременности и родов после применения вспомогательных репродуктивных технологий <i>Гончарук Н.П., Горбунова О.В., Ковида Н.Р.</i> 25
Комплексный подход к оценке показателей клеточного звена иммунитета у женщин	

Анализ психологического состояния женщин, имеющих сексуальные нарушения после родов <i>Гурженко Е.Ю.</i> 27	Влияние репродуктивных технологий на течение многоплодной беременности <i>Дуков О., Поладич И.</i> 43
Влияние вакцинации на показатели системного и местного иммунитета у женщин с персистирующей формой латентной папилломавирусной инфекции шейки матки <i>Дола О.Л., Лакатош В.П., Антонюк М.И., Лакатош П.В.</i> 29	Пузырный занос: клинические аспекты, тактика ведения <i>Жабицкая Л.А.</i> 44
Анализ применения современных методов послеродовой контрацепции <i>Дубоссарская З.М.</i> 32	Повышение эффективности диагностики метастазов рака яичников <i>Загородняя А.С., Шевченко В.С., Цапенко Т.В.</i> 47
Патогенетическое обоснование лечебной тактики у пациенток с сочетанными доброкачественными заболеваниями матки и синдромом хронической тазовой боли <i>Дубоссарская З.М., Грек Л.П.</i> 34	Роль воспаления органов малого таза в патогенезе лейомиомы матки <i>Запороженко М.Б., Парубина Д.Ю.</i> 48
Клинико-функциональные параллели при гипоталамическом синдроме пубертатного периода <i>Дубоссарская Ю.А., Боровская-Стрюк Т.С.</i> 36	Изучение содержания цинка и меди в тканях матки при сочетанной патологии миомы матки и аденомиоза <i>Запороженко М.Б., Сидоренко А.В.</i> 50
Репродуктивная функция у женщин с бесплодием, которым проведены органосохраняющие операции на придатках матки <i>Дубчак А.Е., Милевский А.В., Обейд Н.Н.</i> 38	Тактика диагностических и лечебных мероприятий у беременных женщин с заболеваниями шейки матки <i>Заричанская Х.В., Горбунова О.В.</i> 52
Характеристика функции щитовидной железы у беременных женщин с угрозой невынашивания беременности в зависимости от их массы тела <i>Дука Ю.М., Хало М.В.</i> 41	Особенности характеристики исследуемой группы женщин с фибромиомой матки и дисфункцией щитовидной железы <i>Иснюк Н.О., Бойчук А.В.</i> 53
	Осведомленность о потреблении витаминов и минералов беременными и женщинами, которые кормят грудью <i>Каминский В.В., Мудра Ю.С.</i> 55
	Течение родового процесса на фоне вегетативной дисфункции <i>Каминский В.В., Ткачук Р.Р.</i> 56

При рентгенологическом обследовании черепа в двух проекциях признаки повышения внутричерепного давления обнаружены у 16 (12,8%) пациенток, изменения в области турецкого седла – у 5 (4%). МРТ головного мозга по назначению нейрохирурга проведена у 12 (9,6%) девочек, из которых у 2 – выявлена микроаденома гипофиза.

По данным РЭГ, ЭЭГ и Эхо-ЭГ венозная недостаточность выявлена у 115 (92,0 %) пациенток обеих групп, ликворная гипертензия (ЛГТ) – у 95 (76%), диэнцефальная недостаточность (ДЭН) – у 72 (57,6%), нейронная истощаемость (НИ) – у 32 (25,6%) девочек. Таким образом, нейрофункциональные методы исследования подтвердили функциональный характер изменений центральной нервной системы у пациенток с ГСПП.

По результатам корреляционного анализа в 1-й группе девочек в возрасте 11–14 лет установлено наличие прямой достоверной ($p < 0,05$) связи ЛГТ с осложненным течением беременности и родов у матери ($r = 0,35$); ДЭН – с АМК ($r = 0,33$) и повышенной утомляемостью ($r = 0,25$); НИ – с высоким уровнем пролактина ($r = 0,45$) и кортизола ($r = 0,24$) в крови, дисменореей ($r = 0,27$), избыточной массой тела и ожирением ($r = 0,37$). Во 2-й группе пациенток в возрасте 15–17 лет наличие ЛГТ ассоциировалось с повышенным уровнем кортизола в крови ($r = 0,29$), повышением артериального давления ($r = 0,25$), а НИ – с нарушением менструального цикла ($r = 0,24$), избыточным весом ($r = 0,29$) и осложнениями перинатального периода ($r = 0,26$).

Заключение

Проведенные исследования показали, что у девочек 11–17 лет с гипоталамическим синдромом пубертатного периода в большинстве (97,6%) случаев наблюдались нарушения менструального цикла, обусловленные функциональными изменениями центральной системы у 92% пациенток и повышенной массой тела в 60,8% случаев. Проведенный корреляционный анализ обнаружил наличие прямой достоверной ($p < 0,05$) связи между ликворной гипертензией у девочек в возрасте 11–14 лет и осложненным течением беременности и родов у их матерей, как одного из основных этиологических факторов гипоталамического синдрома.

Дубчак А.Е.¹, Милевский А.В.¹, Обейд Н.Н.²

¹ Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины, Киев, Украина

² Центральная городская больница № 1, Житомир, Украина

Репродуктивная функция у женщин с бесплодием, которым проведены органосохраняющие операции на придатках матки

Актуальность

Одной из наиболее важных медико-социальных и клинико-организационных проблем в современных социально-экономических условиях остается состояние репродуктивного здоровья женщин. Рост гинекологической заболеваемости и удельный вес женщин, требующих оперативного гинекологического лечения, определяют необходимость разработки и обоснования критериев и показаний к госпитализации, хирургического лечения, выбора наиболее оптимальных, эффективных и функционально безопасных методов оперативного лечения женщин. Развитие во второй половине прошлого века методов лечения женского бесплодия стало основой для формирования целой отрасли оперативной гинекологии – репродуктивной хирургии. Были накоплены обширные знания о причинах бесплодия, в том числе о роли инфекций, передающихся половым путем, внедрение в клиническую практику малоинвазивного оперативного доступа – лапароскопии. Используемая с целью гемостаза хирургическая

энергия может вызывать повреждение здоровой яичниковой ткани и выраженную воспалительную реакцию в перифокальных зонах воздействия. Оперативное вмешательство на яичниках снижает их функционально-морфологический резерв, обуславливая в последующем неэффективность использования вспомогательных репродуктивных технологий.

Цель исследования

Изучить состояние репродуктивной функции у женщин с бесплодием, которым было проведено органосохраняющее хирургическое лечение на маточных трубах и яичниках в плановом или ургентном порядке.

Материалы и методы

Органосохраняющее оперативное вмешательство на придатках матки проведено у 120 женщин репродуктивного возраста с трубно-перитонеальным фактором бесплодия и доброкачественными образованиями яичников, внематочной беременностью (основная группа). 76 (63,7%) обследованным основной группы (I группа) хирургическое лечение было проведено в плановом порядке, 44 (36,7%) пациенткам основной группы (II группа) хирургическое лечение было проведено в ургентном порядке. Контрольную (III группу), (n=20) составили условно здоровые женщины аналогичного возраста, не имеющие в анамнезе оперативных вмешательств на придатках матки. Для определения функциональной активности яичников были использованы следующие показатели и методы: концентрация ФСГ в сыворотке крови, содержание в крови АМГ, ультразвуковое определение объема яичников, подсчет количества антральных фолликулов. Гормональные исследования выполнялись на 2–3-й день менструального цикла или на 2–3-й день менструальноподобной реакции после операции и через 3 месяца после оперативного вмешательства. Ультрасонографически определяли объем яичников на 2–5-й дни цикла и проводили ультразвуковой подсчет числа антральных фолликулов – наиболее точный метод оценки овариального резерва (ОР). Ультрасонографическое и доплерометрическое обследование проводилось на аппарате Acuson X 300 (Siemens, Германия) трансвагинальным датчиком с частотой сканирования 9–4 Гц и на аппарате Verso (Siemens, Германия).

Результаты и обсуждение

Большинство обследованных женщин было в возрасте 26–35 лет (в I группе – 77,7%; во II – 75,0%). Средний возраст обследованных женщин – $29,5 \pm 1,3$ года. 38 (31,7%) обследованных женщины не беременели в течение 6–10 лет. Причиной бесплодия большинство обследованных первой группы указывали на раннее начало половой жизни (32,9%), второй группы – на перенесенные воспалительные процессы (47,7%), искусственные и самовольные аборты (29,5%), операции на органах малого таза и брюшной полости (27,3%). Женщины 2-й группы чаще жаловались на АМК (36,4% против 15,5% в 1-й группе) и на альгодисменорею (27,2% против 17,1%). Вагиниты и воспалительные заболевания внутренних половых органов выявлены у 90,1% женщин 2-й группы ($p < 0,05$). Нарушение сексуальных отношений последние 1–2 месяца перед операцией отмечали 63,6% женщин 2-й группы (18,4% пациенток 1-й группы). Оперативное вмешательство на яичниках в плановом порядке проведено 40 женщинам (Ia группа, основная). Из них в 18 была проведена кистэктомия по поводу дермоидной кисты и кисты желтого тела, у 16 женщин была проведена биопсия, дрелинг или резекция яичников по поводу СПКЯ, ушивание яичника или его коагуляция по поводу апоплексии – у 6 женщин. Оперативное вмешательство на маточных трубах в плановом порядке проведено в 36 женщины (26 группа, основная). Из них тубэктомия (односторонняя) проведена у 2 (5,5%) женщин по поводу внематочной беременности (1 (2,8%)) или сактосальпинкса (1 (2,8%)), фимбриопластика – у 8 (22,2%) пациенток, сальпинготомия по поводу внематочной беременности – у 12 (33,3%) женщин, сальпингоовариолизис – у 18 (50,0%) женщин. В зависимости от доступа – лапароскопия с использованием монополярной или биполярной электрохирургии

была проведена у 54 женщин 1-й группы (в 28 женщин в 1а группе, в 26 пациенток в 1б группе), а лапаротомия – у 22 пациенток 1-й группы (в 12 в 1а и в 10 – в 1б группе). В ургентном порядке на яичниках было проведено 19 вмешательств (2а группа, основная): ушивание или коагуляция яичника по поводу апоплексии яичника у 11 пациенток и по поводу кисты яичника (кистэктомия) – у 8 женщин. У 25 женщин основной группы в ургентном порядке (2б группа) было проведено оперативное вмешательство на маточных трубах: из них тубэктомия (односторонняя) проведена у 4 (16,0%) женщин по поводу внематочной беременности (3 (12,0%)) или сактосальпинкса (1 (4,0%)), сальпинготомия по поводу внематочной беременности – у 21 (84,0) пациентки. В зависимости от доступа – лапароскопия с использованием монополярной или биполярной электрохирургии была у 24 женщин (у 11 пациенток 2а и в 13 – 2б группы), а лапаротомия – у 20 пациенток 2-й группы (у 8 женщин 2а и у 12 пациенток 2б группы). У 67 (55,8%) женщин основной группы оперативное вмешательство проводилось одновременно на яичниках и маточных трубах. Все операции на придатках матки, которые сделаны путем лапаротомии, проводились по Пфанненштилю. После выполнения запланированного объема операции применяли разный синтетический шовный материал. Ушивание кожи проводили путем наложения косметического шва.

При определении функциональной активности яичников выявлено уменьшение объема яичников и количества АФ, снижение концентрации АМГ во всех группах в послеоперационном периоде, что свидетельствует об угнетении ОР в течении 1 месяца после оперативного лечения в первой и второй группе в основном за счет резекции яичников и кистэктомии. Во 2а группе после ургентных операций значение АМГ было ниже в 2,3 раза ($0,9 \pm 0,2$ нг/мл), чем в 1а группе у пациенток, которым операция проводилась в плановом порядке, ($2,1 \pm 0,1$ нг/мл), ($p \leq 0,05$). При анализе в зависимости от объема вмешательства на яичнике нами выявлено, что у 18 пациенток в 1а подгруппе и у 8 женщин во 2а группе, перенесших кистэктомию с оставлением яичниковой ткани уровень АМГ был выше, чем у женщин после резекции, биопсии, дреллинга яичника или биполярной электродеструкции капсулы кисты ($p \leq 0,05$). Во 2б группе у пациенток, у которых ургентные операции проводились на маточных трубах и яичниках, концентрация АМГ варьировала от 1 до 1,5 нг/мл, составляя в среднем $1,1 \pm 0,2$ нг/мл. Во 2б группе объем яичников уменьшился до $5,9 \pm 0,4$ см³ за счет цистэктомии и резекции яичников, выявлено снижение АФ до $4,6 \pm 0,2$. Такие изменения овариального резерва в послеоперационном периоде, очевидно, можно объяснить объемом оперативного вмешательства не только на яичниках, но и на маточных трубах. Оценка овариального резерва через 3 месяца после операции показала, что у 65 (85,5%) женщин 1-й группы, которым оперативное лечение проводилось в плановом порядке, объем яичника и количество антральных фолликулов соответствовало показателям у здоровых женщин. Менее выраженная нормализация показателей овариального резерва отмечена у женщин после ургентных операций. У 27 (61,4%) женщин 2-й группы объем яичника и количество антральных фолликулов увеличилось по сравнению с послеоперационным периодом, хотя оставались ниже показателей 1-й группы и данных здоровых женщин.

Заключение

Перенесенный воспалительный процесс внутренних половых органов, операции на органах малого таза и брюшной полости, искусственные и самопроизвольные аборт являются ведущей причиной бесплодия у женщин, которые были прооперированы в ургентном порядке. Репродуктивная функция и состояние овариального резерва у женщин с бесплодием после органосохраняющих операций на придатках матки в значительной степени зависит от плановости хирургического лечения и сопутствующего объема оперативного вмешательства.