

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ АППЕНДЭКТОМИЮ

С.В. АПРЕСЯН, А.О. ДУХИН

Кафедра акушерства и гинекологии РУДН.

Москва. 117198, ул. Миклухо-Маклая, д.8. Медицинский факультет

С целью изучения влияния аппендэктомии на репродуктивное здоровье, течение беременности и родов обследовано 84 пациентки в возрасте от 17 до 42 лет. Все пациентки были распределены на две группы. В первую группу вошли 42 пациентки, перенесшие аппендэктомию. Вторую группу (контроль) составили 42 пациентки без указаний в анамнезе на аппендэктомию. Обе группы обследованных женщин практически полностью сопоставимы по всем изучаемым показателям, за исключением ранее перенесенной аппендэктомии.

При изучении влияния аппендэктомии на характер менструальной и репродуктивной функции, установлены определенные закономерности их изменений, которые зависели от времени выполнения аппендэктомии (до и после менархе).

При изучении течения, исхода беременности и родов у пациенток, перенесших аппендэктомию, установлено достоверное увеличение частоты ранних гестозов (31,0%), поздних гестозов (52,4%), гипоксии плода (16,7%), анемии (23,8%).

Ретроспективный клинико-статистический анализ наблюдений за пациентками, перенесшими аппендэктомию, свидетельствует о значительном влиянии данной операции на РЗ женщин. Представленные данные свидетельствуют о необходимости выделения аппендэктомии как фактора рискаотягощенного течения беременности, а главное - являются новым направлением изучения иммунных аспектов РЗ в связи с аппендэктомией.

Одна из основных задач современного здравоохранения - улучшение репродуктивного здоровья (РЗ) населения. К настоящему времени изучены многие социальные, биологические, экономические детерминанты в формировании РЗ и его нарушений. Активно изучаются факторы состояния здоровья, влияющие на становление и сохранение РЗ. В частности представлены интересные данные о взаимообусловленности соматических и инфекционно-воспалительных заболеваний в различные возрастные периоды женщины и ее репродуктивной функции (Кобозева Н.В., 1988; Старостина Т.А., 1988; Бодяжина В.И., 1990; Газазян М.Г., 1990; Долженко И.С., 1991; Прилепская В.Н., 1992; Богданова Е.А., 1992; Кулаков В.И., 1994; Weingold A.B., 1983).

Гораздо меньше сведений о взаимообусловленности хирургических болезней, их лечения и последующих нарушений репродукции. В литературе имеются данные о влиянии некоторых хирургических операций на менструальную, генеративную функции. Большинство исследований, касающихся аппендэктомии (Ярославский В.К., 1988; Дронов А.Ф., 1989; Александров А.С., 1990; Калашникова Н.А., 1990; Радионченко А.А., 1990; Богданова Е.А., 1991; Goldtsein D.P., 1980), освещают различные аспекты операции и её последствий во время беременности.

Практически нет данных о течении беременности и родов у пациенток, перенесших аппендэктомию до беременности, ее влияние на РЗ. С целью изучения влияния аппендэктомии на РЗ, течение беременности и родов мы обследовали 84 пациентки в возрасте от 17 до 42 лет, подобранных по принципу «случай-пара».

Все пациентки были распределены на две группы. В первую группу вошли 42 пациентки, перенесшие аппендэктомию. Вторую группу (контроль) составили 42 пациентки без указаний в анамнезе на аппендэктомию. Подбор позволил исключить влияние на результаты исследования различий в анамнезе, паритете, экстрагенитальных заболеваний и других факторов.

Анамнестические данные пациенток обеих групп представлены в табл. 1 и табл. 2.

Контрацепция - в первой группе обследованных женщин ВМС применяли 5 пациенток - 11,9%, гормональную контрацепцию - 5 (11,9%), механическую - две (4,8%), прерванный половой акт - две (4,8%). Во второй группе: ВМС - четыре (9,5%), гормональную контрацепцию - одна (2,4%), механическую - одна (2,4%), прерванный половой акт - не применяли.

Таблица 1

Социально-биологическая характеристика обследованных женщин

Группа	N	Средний возраст (лет)	Семейное поло- жение (%)		Средний возраст (лет)		Установление менструаль- ной функции (%)		Длительность цикла (дней)	Продолжитель- ность кровоте- чения (дней)
			Замужем	не заму- жем	менархе	начала по- ловой жизни	с менархе	в течение года		
После аппендэктомии	42	25,0±0,7	92,8	7,2	12,9±0,2	19,5±0,4	85,7	14,3	28,6±0,3	5,1±0,2
Без аппендэктомии	42	24,8±0,6	83,3	16,7	13,1±0,2	18,5±0,3	95,2	4,8	28,5±0,3	5,2±0,2

Таблица 2

Перенесенные заболевания (%)

Группа	N	Соматические				Инфекционные		Гинекологические				
		гастрит	бронхит	пневмония	миопия	ОРВИ	детские инфекции	патология шейки матки	кольпит	эндометрит	аднексит	Бесплодие первичное вторичное
После аппендэктомии	42	9,5	11,9	16,7	26,2	95,2	98,2	47,6	9,5	11,9	14,3	7,2
Без аппендэктомии	42	2,4	72	19,0	19,0	92,9	95,2	40,5	4,8	10,0	4,8	-

Как видно из представленных в таблицах данных, обе группы обследованных пациенток практически полностью сопоставимы по всем изучаемым показателям, за исключением ранее перенесенной аппендэктомии.

При изучении влияния аппендэктомии на характер менструальной и репродуктивной функции установлены определенные закономерности их изменений, которые зависели от времени выполнения аппендэктомии (до и после менархе): у 18 женщин (42,9%) операция выполнялась до менархе (у 6 - в возрасте до 5 лет, у 8 - в возрасте с 7 до 9 лет, у четырех - в возрасте 10 лет). После операции становление менструальной функции было физиологическим у 14 (33,3%), болевой синдром, длительный (до одного года) период становления менструальной функции, периаднексит с наличием спаек в области правых придатков, спаечный процесс отмечен у четырех (9,52%).

Осложнения в течение настоящей беременности

	1 группа (аппендэктомия) N=42	2 группа (контрольная) N=42
Ранний гестоз	18	5*
Поздний гестоз	35	13*
Угроза прерывания беременности	16	13
Угроза преждевременных родов	7	2
Анемия	20	10*
Многоводие	2	2
Задержка развития плода	3	-
Гипоксия плода	10	3*
Фетоплацентарная недостаточность	3	5
ОРВИ	7	4

* - $P < 0,05$

Течение и исход родов

	1 группа N=42	2 группа N=42
Несвоевременное излитие вод	25	14
Амниотомия	6	11
Патологический прелиминарный период	3	-
Первичная слабость родовой деятельности	4	1
Вторичная слабость родовой деятельности	-	1
Гипоксия плода	4	2
Роды преждевременные	1	-
- своевременные	37	41
- запоздалые	4	1
Ручное обследование полости матки	6	-
Частичное плотное прикрепление плаценты	5	-
Полное плотное прикрепление плаценты	1	-
Оценка по шкале Апгар 8-10 б	36	40
- 7-5 б	6	2
Масса плода, г	3506	3479
Рост плода, см	53	52
Замедленная инволюция матки	2	1

У 24 женщин (57,2%) операция выполнялась после менархе (у 10 – в возрасте 16–20 лет, у 9 – в возрасте 20–22 лет, у 5 – в возрасте 23–24 лет). Без изменений менструальная функция осталась у 12 – (28,6%). Болевой синдром отмечался у трех (7,1%). Изменения в менструальном цикле (уменьшилась продолжительность выделений, количество теляемой крови, появилась болезненность, увеличилась длительность менструального цикла) у 5- (11,9%). Изменения в менструальном цикле, болевой синдром, бесплодие (в течение двух-четырех лет) у четверых (4,5%).

Результаты исследования и их обсуждение

При изучении течения, исхода беременности и родов у пациенток, перенесших аппендэктомию, установлено достоверное увеличение частоты ранних гестозов (31,0%), поздних гестозов (52,4%), гипоксии плода (16,7%), анемии (23,8%). В то же время отмечается выраженная тенденция к учащению несвоевременного излития вод (26,2%), патологического прелиминарного периода (7,1%), первичной слабости родовой деятельности (7,1%), преждевременных родов (2,4%), запоздалых родов (7,1%), оценка по шкале Апгар 5-76 (9,5%), частичное плотное прикрепление плаценты (12,0%), полное плотное прикрепление плаценты (2,4%), ручное обследование полости матки (14,4%), замедленная инволюция матки (2,4%).

Ретроспективный клинико-статистический анализ наблюдений за пациентками, перенесшими аппендэктомию, свидетельствует о значительном влиянии данной операции на РЗ женщин. При этом имеет значение, в каком возрасте женщине произведена аппендэктомия. Так, возможной причиной нарушений менструального цикла в виде альгодисменореи у девушек, которым операция была произведена после менархе, может быть спаечный процесс, диагностируемый достоверно чаще именно у этих пациенток. В то же время достоверное увеличение частоты раннего и позднего гестоза у женщин после аппендэктомии в сравнении с сохранившими аппендикс может быть свидетельством иммунного генеза этих акушерских отклонений. Ряд авторов рассматривает аппендэктомию, перенесенную в период полового созревания, как стрессовый фактор, оказывающий влияние на психоэмоциональный статус девушек, что в конечном итоге отражается на их репродуктивном здоровье.

Представленные данные свидетельствуют о необходимости выделения аппендэктомии как фактора риска отягощенного течения беременности, а главное- являются новым направлением изучения иммунных аспектов РЗ в связи с аппендэктомией.

Литература

1. Александров А.С., Брянцева Н.А., Аруцева В.А. // Всесоюз. конф. по гинекологии детей и подростков, 2-ая: Тез. докл.-М.,1990.-С142.
2. Богданова Е.А. // Фельд. и акуш.-1991.-N5.- С.5-7.
3. Богданова Е.А., Кузнецова М.Н., Фролова О.Г. // Акуш. и гин.-1992.- N2.-С.46-48.
4. Бодяжина В.И., Сметник В.П., Тумлович Л.Г. Неоперативная гинекология.-М.:Медицина, 1990.-С.554
5. Веселова Н.М., Красильникова Н.Г.// Всесоюз. конф. по гинекологии детей и подростков, 2-ая: Тез. докл.-М.,1990.-С.75.
6. Газазян М.Г., Полянская Г.А. // Всесоюз. конф. по гинекологии детей и подростков, 2-ая: Тез. докл.-М.,1990.-С.46.
7. Дронов А.Ф., Смирнов А.Н., Оника М.Д. и др.// Вопр. охр. мат.и дет.-1989.- N8.-С.47-51.
8. Калашникова Н.А., Михайлов В.Д., Крейман М.З.// Вопр. охр. мат.и дет.-1990.-Т.35, N3.-С.77.
9. Кобозева Н.В., Кузнецова М.Н., Гуркин Ю.А. Гинекология детей и подростков.-М.:Медицина,1988.-С.296.
10. Кузнецова М.Н., Веселова Н.М.// Всесоюз. конф. по гинекологии детей и подростков, 2-ая: Тез. докл.-М.,1990.-С.99.
11. Прилепская В.Н. // Фельд. и акуш.-1992.- N1.-С.22-28.
12. Радионченко А.А., Креймер А.Я., Дьямант И.И. // Всесоюз. конф. по гинекологии детей и подростков, 2-ая: Тез. докл.-М.,1990.-С.156.

13. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология. СПб: Сотис. 1995. - С.224.
14. Старостина Т.А., Антипина Н.Н., Красильникова Д.Р. и др. // Акуш. и гин.-1988. - N3. - С.33-34.
15. Ярославский В.К., Кутушева Г.Ф. // Вестн. хирургии им. И.И.Грекова.-1988. - N4. - С.90-92.
16. Dagnelie Pieter C. Makrobiotische Kinderernahrung // Ernahr.-Umschau.-1990. -V.37, N5. -P.186,194-201.
17. Goldstein D. P., de Cholnoky G., Emans S.J. et al. // J.Reprod.Med.-1980. V.24, N6. -P.251-256.
18. Vadenbeaucke J.F. // N.Engl. J. Med.-1981. -Vol.305, N4. -P.229-230.

PREGNANCY AND LABOR IN WOMEN AFTER APPENDECTOMY

S.V. APRESYAN, A.O.DUKHIN

Department of Obstetrics and Gynaecology RPFU, Moscow, 117198. Miklukho-Maklaya st. 8.
Medical faculty.

The impact of appendectomy on reproductive health, pregnancy and labour course was assessed in 84 women aged from 17 to 42. All patients were divided into 2 groups. The first group included 42 women who underwent appendectomy. The second control group included 42 women with no history of appendectomy.

Close correlation between all assessed parameters were achieved in both groups with exception of appendectomy. The effect of appendectomy on menstrual cycle and reproduction was revealed to depend upon the time of the appendectomy (before versus after menarche).

Comparison of pregnancy course, outcome and labour in 2 groups showed significant increase in the rate of early gestosis (31.0%), late gestosis (52.4%), fetal hypoxia (16.7%) and anaemia (23.8%) in appendectomy group.

Retrospective clinical and statistical analysis of patient histories revealed an essential impact of appendectomies on female reproductive health. The presented data evidenced of the necessity to evaluate appendectomy as a risk factor of pregnancy complications and pointed out main trend in investigations of reproductive health immunology in women after appendectomy.