

УДК 618.12-002.3-089-07:618.179-092

СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ТУБОУВАРИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ

М.И. ПИДДУБНЫЙ, Л.Х. ХАСХАНОВА, Г.Ф. ТОТЧИЕВ,
А.О. ДУХИН, А.Х. КАРАНАШЕВА

Кафедра акушерства, гинекологии с курсом перинатологии
Российский университет дружбы народов
Ул. Миклухо-Маклая, 8, Медицинский факультет, 117198 Москва, Россия

Обследованы 52 женщины в возрасте от 23 до 46 лет (средний возраст $36,07 \pm 1,34$) до и после оперативного лечения по поводу ГТОО. Объем оперативного лечения варьировал от односторонней аднексэктомии до экстирпации матки с придатками. Восстановление репродуктивной функции в течение 1,5–2 лет после операции отмечено у 2 (3,8%) пациенток. Удаление матки способствовало появлению в послеоперационном периоде симптомов климактерического синдрома различной степени тяжести у 5 женщин (у половины пациенток, подвергшихся гистерэктомии). Тяжелый посткастрационный синдром развился у 1 (1,9%) пациентки. Через 1,5–7 лет после оперативного лечения патологические изменения в молочных железах выявлены у 43 (82,7%) больных, из них узловые формы — в 6 (11,3%) случаях, различные патологические изменения матки и придатков матки — у 45 (86,5%) пациенток: миома матки — 9 (17,3%), кисты и кистомы — 15 (28,8%).

Гнойные воспалительные заболевания придатков матки на протяжении многих лет остаются одной из наиболее актуальных в клинической практике проблем, оказывающих существенное влияние на здоровье миллионов женщин детородного возраста [1, 3]. В настоящее время неоспоримой представляется хирургическая тактика ведения больных с гнойными tuboовариальными образованиями (ГТОО). Данный подход, прежде всего, обусловлен необратимостью гнойного процесса в придатках матки, неэффективностью медикаментозной терапии, что подтверждено многолетними исследованиями [2, 4, 5].

Не вызывает сомнений актуальность вопросов, связанных с повышением эффективности лечения данной патологии, сохранением и восстановлением репродуктивной функции. Несмотря на большое количество научной информации, посвященной результатам лечения ГТОО, обращает на себя внимание недостаточность данных о состоянии органов репродуктивной системы, в том числе и молочных желез, у женщин в отдаленном послеоперационном периоде.

Целью настоящего исследования явилось изучение состояния органов репродуктивной системы у женщин репродуктивного возраста, оперированных по поводу ГТОО.

Нами на базе гинекологического отделения ГКБ № 64 проведено обследование и хирургическое лечение 52 женщин с ГТОО. Спустя 1,5–7 лет больные подверглись повторному обследованию. После оперативного лечения ГТОО была проведена тщательная оценка состояния молочных желез. Для объективной оценки состояния молочных желез всем больным проводили: пальпаторное исследование, ультразвуковое сканирование и маммографию. При выявлении узловых форм мастопатии производили пункционную биопсию образований под контролем ультразвукового исследования.

Средний возраст обследованных составил $36,07 \pm 1,34$ года (от 23 до 46 лет). Анализ путей госпитализации выявил, что в большинстве случаев пациентки госпитализировались по линии скорой помощи — 35 больных (67,3%), по направлению из женской консультации в клинику поступило 16 (30,8%) женщин, при первичном обращении в приемный покой стационара была госпитализирована одна (1,9%) пациентка.

Для обследованных женщин оказалась характерна высокая частота экстрагенитальных заболеваний различной локализации. Среди всех заболеваний, отмеченных у женщин с ГТОО, наибольшую долю составили инфекционные, а именно ОРВИ, грипп, детские инфекции.

Средний возраст наступления менструальной функции женщин составил $13,53 \pm 0,24$ года. При этом позднее менархе (старше 15 лет) отмечено — в 2 (3,8%) случаях. Касаясь особенностей менструальной функции женщин, следует отметить, что у 40 женщин (76,9%) наблюдался нормальный менструальный цикл, тогда как удлиненный отмечен в 4 (7,6%) случаях, укороченный — у 8 (15,4%) пациенток.

Определенный интерес в плане риска возникновения воспалительных заболеваний представляет возраст начала половой жизни обследуемых, который составил $18,08 \pm 0,3$ года. Раннее начало половой жизни (до 18 лет) было отмечено у 10 (19,2%) больных.

Нами уделялось особое внимание выбору женщинами метода контрацепции. Среди обследованных женщин отмечалась низкая частота применения препаратов гормональной контрацепции и довольно высокий уровень использования самых простых способов предохранения от нежеланной беременности (прерванный половой акт). Наиболее часто использовался метод внутриматочной контрацепции (ВМК). Среди обследованных нами женщин у 40 (76,9%) ГТОО диагностировались на фоне ВМК (средняя продолжительность использования составила — $5,3 \pm 0,36$ лет). В ходе исследования отмечено, что подавляющее большинство пациенток отдавали предпочтение Т-образным медьсодержащим ВМК.

Большинство обследованных женщин, характеризуя свою репродуктивную функцию, указывало на перенесенные роды и аборт. Отсутствие беременности вообще не было отмечено ни у одной из обследованных. Общее число беременностей составило 196. На одну пациентку в среднем приходилось около $3,8 \pm 0,3$ беременностей. Анализ репродуктивного поведения больных женщин показал, что в исходах беременностей преобладала доля абортов, в 1,8 раза превысившая долю родов. Общее число абортов составило 126, из них самопроизвольных абортов — 10 (19,2%), родов — 70. Количество абортов, приходящихся на одну пациентку, составило $2,4 \pm 0,25$, а родов — $2,4 \pm 0,25$.

Для обследованных больных оказалась характерна высокая частота гинекологических заболеваний — у 42 (78,8%) пациенток, из которых: миома матки — 8 (15,4%), аденомиоз — 2 (5,8%), воспаление матки и придатков — 32 (61,5%) со стационарным лечением пациенток. Обращает на себя внимание преобладание хронического воспалительного процесса придатков в структуре гинекологической заболеваемости обследованных больных.

В ходе проведенного обследования и подтверждения диагноза ГТОО нами проведено оперативное лечение пациенток в объеме, начиная с односторонней аднексэктомии и до пангистерэктомии. Нами выполнено десять радикальных операций, при этом только в двух случаях наряду с гистерэктомией были удалены оба придатка. Во всех остальных выполнении операции подразумевало сохранение одного яичника. Выбор объема хирургического лечения основывался в первую очередь на распространенности гнойного процесса, наличии сопутствующей гинекологической патологии. Выполнение радикальной операции было обусловлено наличием гнойного панметрита — в 2 (3,8%), сочетания миомы матки и аденомиоза — в 5 (9,6%), наличием миомы матки больших размеров — в 3 (5,7%) случаях.

Все больные подверглись повторному обследованию через 1,5—7 лет. Необходимо отметить, что из всех обследованных пациенток только 5 (9,6%) регулярно посещали врачей женской консультации. Жалобы на боли в нижних отделах живота были отмечены у 15 (28,8%) больных, а на болезненное нагрубание молочных желез, как правило, усиливавшееся в предменструальный период, — 22 (42,3%) пациентки. Нарушение менструального цикла по типу менометроррагии, альгодисменореи, олигоменореи выявлено в 20 (38,5%) случаях.

При обследовании органов гениталий нами диагностированы: миома матки малых размеров — в 9 (17,3%), опухоли — в 6 (11,5%) и опухолевидные образования яичников — в 9 (17,9%), воспалительные процессы влагалища — в 20 (37,7%), матки и придатков — в 33 (63,5%) исследованиях.

Обращает на себя внимание тот факт, что в отдаленном послеоперационном периоде только у 9 (17,3%) больных не была выявлена патология молочных желез. У остальных 43 (82,7%) пациенток диагностированы гиперпластические процессы в молочных железах, в 37 (71,2%) случаях представленные диффузной формой фиброзно-кистозной болезни, а в 6 (11,7%) случаях узловыми формами (кисты и фиброаденома молочных желез).

Отсутствие изменений в сексуальной жизни после оперативного лечения отмечено у 23 (44,2%) пациенток. Сексуальное удовлетворение повысилось после оперативного вмешательства у 4 (7,7%) пациенток, что объяснялось сменой полового партнера, 23 (44,2%) женщины указали на снижение половой удовлетворенности. Восстановление репродуктивной функции в течение 1,5—2 лет после операции отмечено у 2 (3,8%) пациенток. В обоих случаях женщины предпочли прервать беременность на малом сроке.

Объем оперативного вмешательства заметно повлиял на выраженность комплекса нейровегетативных, психоэмоциональных, обменноэндокринных расстройств. Удаление матки способствовало появлению в послеоперационном периоде симптомов климактерического синдрома различной степени тяжести у 5 женщин (у половины пациенток, подвергшихся гистерэктомии). Тяжелый посткастрационный синдром развился у 1 (1,9%) пациентки.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что ГТОО сопровождаются не только выраженными анатомическими изменениями со стороны придатков матки, но и глубокими функциональными нарушениями, которые в последующем приводят к различным патологическим изменениям органов репродуктивной системы, что негативно отражается на качестве жизни женщин. Данный контингент больных нуждается в тщательном диспансерном наблюдении, своевременном назначении корректирующей терапии, так как является группой риска развития патологии молочных желез, матки и яичников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонова Л.В. Острые воспалительные заболевания придатков матки (этиология клиника диагностика терапия) / Автореф. дисс. д. м. н. — М., 1990. — 52 с.
2. Батуревич Н.В. Гнойные воспаления придатков матки / Автореф. дисс. к. м. н. — Омск, 1997.
3. Стрижаков А.Н., Подзолкова Н.М. Гнойные воспалительные заболевания придатков матки. — М.: Медицина, 1996.
4. Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Шукина Н.А. Гнойные воспалительные заболевания придатков матки. — М.: МЕДпресс, 1999.
5. Тотчиев Г.Ф. Оптимизация выбора хирургического компонента в лечении гнойных tuboovarialных образований / Дисс. к. м. н. — М., 2001.

THE CONDITION ORGANS OF REPRODUCTIVE SYSTEM AT THE WOMEN, WHO HAVE TRANSFERRED SURGICAL TREATMENT OF TUBOOVARIAN FORMATIONS

M.I. PIDDUBNIY, L.Kh. HASCHANOVA, G.F. TOTCHIEV,
A.O. DUKHIN, A.H. KARANASHEVA

Department of Obstetrics and Gynaecology with course of Perinatology
Russian University of Peoples' Friendship
Miklukho-Maklaya str., 8, Medical Faculty, 117198 Moscow, Russia

52 women in the age of from 23 till 46 years (the average age was $36,07 \pm 1,34$ years) before and after operative treatment of tuboovararian abscess are surveyed. Volume operatively varied

treatments from unilateral adnexectomy up to panhysterectomy. The restoration of reproductive function during 1,5—2 years after operation is marked at 2 (3,8%) women. The hysterectomy promoted occurrence in postoperative period of climacteric symptoms of a various degree of weight at 5 women (at half patients, undergone hysterectomy). In 1,5—7 years after operative treatment the pathological changes in dairy glands are revealed at 43 (82,7%) patients, from them the central forms in 6 (11,3%) cases, various pathological changes of uterus and adnaxis at 45 (86,5%) patients: myoma — 9 (17,3%), cistadenoma — 15 (28,8%).