

# Особенности реализации репродуктивной функции у женщин с доброкачественными опухолеподобными образованиями яичников

О.С. Шаповал, Г.И. Резниченко

ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины»

Статья посвящена изучению особенностей реализации репродуктивной функции у женщин с доброкачественными опухолеподобными образованиями яичников.

Проведен ретроспективный анализ 3555 историй болезни пациенток с функциональными кистами яичников, из которых детально изучено 100 случаев. Контрольную группу составило 50 женщин без гинекологической и соматической патологии.

Полученные результаты свидетельствуют о недостаточной эффективности проводимой по поводу функциональных кист яичников терапии и диктуют необходимость пересмотра тактики ведения и индивидуализации лечебно-диагностического алгоритма у пациенток с этой патологией с учетом всех звеньев этиологии и патогенеза.

**Ключевые слова:** функциональные кисты яичников, репродуктивный потенциал, репродуктивный возраст.

В современных условиях снижения естественного прироста населения проблема сохранения репродуктивного потенциала стоит особенно остро. Наряду с расширением границ репродуктивного возраста и современной тенденции к реализации детородной функции после 28 лет, нельзя не отметить ухудшения общих показателей здоровья женского населения. Так, наряду с ростом числа экстрагенитальных заболеваний (сердечно-сосудистой патологии, заболеваний органов пищеварительного тракта, эндокринопатий), отмечается увеличение инфекционной нагрузки на фоне иммунодефицитов и «омоложение» онкопатологии [1, 2, 12].

С возрастом женщин изменяется структура гинекологической заболеваемости. Так, уже в активном репродуктивном возрасте отмечается рост гиперпролиферативных заболеваний эндометрия, которые ранее были характерны для женщин позднего репродуктивного и менопаузального возраста [7, 14]. Частота выявления хронического эндометрита в популяции составляет 34–73,1%, что может в дальнейшем привести к развитию у женщин бесплодия и невынашивания беременности [3, 6]. Возрастает удельный вес выявления лейомиомы матки: наличие миоматозных узлов отмечается у 15–17% пациенток 30 лет и старше [8, 15].

С появлением современных лечебно-диагностических методик (лапаро- и гистероскопии, современных высокоточ-

ных аппаратов УЗИ) заметно возросла частота выявления различных форм эндометриоза, которая колеблется от 15% до 50% [9, 16]. Все перечисленные выше процессы ведут к снижению репродуктивного потенциала и расширению показаний к оперативному вмешательству на матке и придатках. Ряд научных исследований свидетельствуют о том, что проведенное хирургическое лечение на придатках матки, наряду с лечебным эффектом, может еще больше снизить овариальный резерв, поэтому показанием для его проведения должны быть четко обоснованы [4, 13].

В настоящее время отмечается неуклонная тенденция к росту доброкачественных новообразований яичников, частота которых, по данным ряда исследователей [5, 11], составляет 19–25%.

Одними из наиболее частых патологических процессов, которые встречаются у женщин детородного возраста, являются функциональные кисты яичников. Вместе с тем, несмотря на актуальность, в литературе отсутствует широкое освещение данной проблемы, нет единой точки зрения относительно тактики ведения женщин с опухолеподобными образованиями яичников. Ряд авторов являются сторонниками консервативного лечения, включающего противовоспалительную, рассасывающую, гормональную терапию, другие, – придерживаются выжидательной тактики с последующей возможной конверсией в хирургическое лечение [5, 10]. Однако и в случаях радикального лечения, и консервативно-выжидательной терапии, отмечается большой процент рецидивов заболевания, что свидетельствует о сложности и неизученности всех этиопатогенетических звеньев патологического процесса, а клинически – ведет к снижению овариального резерва и проблемам реализации репродуктивного потенциала [2, 3, 15].

**Цель исследования:** изучение особенностей реализации репродуктивной функции у женщин с доброкачественными опухолеподобными образованиями яичников.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 3555 историй болезни пациенток, находившихся на стационарном лечении в гинекологическом отделении городской больницы № 7 г. Запорожья за период 2009–2014 гг. Для проведения углубленно-

Таблица 1

Характеристика женщин в возрастном аспекте

Возраст женщин (годы)	Основная группа		Контрольная группа	
	Количество	%	Количество	%
17-19	5	5	0	0
20-40	58	58	43	86
41 и старше	37	37	7	14
Всего	100	100	50	50

Распределение больных в соответствии с реализованной генеративной функцией

Возраст (годы)	Основная группа				Контрольная группа			
	Подгруппа 1а		Подгруппа 1б		Подгруппа 2а		Подгруппа 2б	
	Количество	%	Количество	%	Количество	%	Количество	%
17-19	1	1,59	4	10,81	0	0	0	0
20-40	33	52,38	29	78,38	18	72	25	100
41 и старше	29	46,03	4	10,81	7	28	0	0
Всего	63	100	37	100	25	100	25	100

го анализа особенностей возникновения опухолеподобных образований яичников, носящих функциональный характер, течения клинической картины, методом слепого отбора были выбраны 100 историй болезни пациенток с функциональными кистами яичников. Контрольную группу составили 50 женщин без гинекологической и соматической патологии, обратившихся в лечебное учреждение по вопросам выбора контрацепции. Полученные данные были обработаны с помощью пакета статистических программ STATISTICA (StatSoft Statistica v.6.0).

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

В основную группу вошли пациентки репродуктивного возраста от 17 до 49 лет, средний возраст которых составил 35±8,31 года. Было выделено 3 группы: раннего репродуктивного возраста (до 20 лет), активного репродуктивного возраста (20–40 лет) и позднего (старше 40 лет) (табл. 1).

Из табл. 1 видно, что функциональные кисты в 58% случаев встречались в возрастной группе 20–40 лет, т.е. в активном репродуктивном возрасте. Нельзя не отметить, что большая часть пациенток формировала группу с предположительно сниженным овариальным резервом.

При оценке клинической картины большое внимание уделялось характеру предъявляемых жалоб при обращении в стационар, структура которых представлена на рисунке.

При поступлении больных в стационар ведущее место в структуре жалоб занимал болевой синдром – 74% (74 женщин). Вторая по частоте жалоба – это нарушение менструального цикла, которое, как известно, является одним из маркеров овариального резерва. Задержка менструации отмечалась у 16% пациенток, наличие вагинального кровотечения – у 28%, у 19% отмечалось сочетание болевого синдрома и нарушение менструального цикла. В 4% случаев заболевание протекало бессимптомно. Таким образом, типичными жалобами для опухолевидного образования яичников, вне зависимости от того, является ли оно самостоятельным заболеванием, либо протекает на фоне сопутствующей гинекологической патологии, является наличие болевого синдрома и различные нарушения менструального цикла.

Лишь у половины женщин, поступивших в стационар для лечения, заболевание было диагностировано впервые, а в 50% случаев отмечался рецидив процесса. Консервативную терапию ранее получали 39 пациенток (78%), из которых гормональные препараты применяли 6 (15,4%), комплексную противовоспалительную терапию – 33 (84,6%). Необходимо отметить, что антибактериальную терапию проводили препаратами широкого спектра действия, однако целенаправленное выявление этиологического фактора при этом не проводили.

Оперативное лечение по поводу патологии придатков ранее применяли у 4% женщин, а по поводу патологии эндометрия – у 3%. Из ранее пролеченных пациенток противорецидивный этап лечения был у 8 пациенток (20,5%), из них у 7 (87,5%) имел место рецидив процесса. Таким обра-

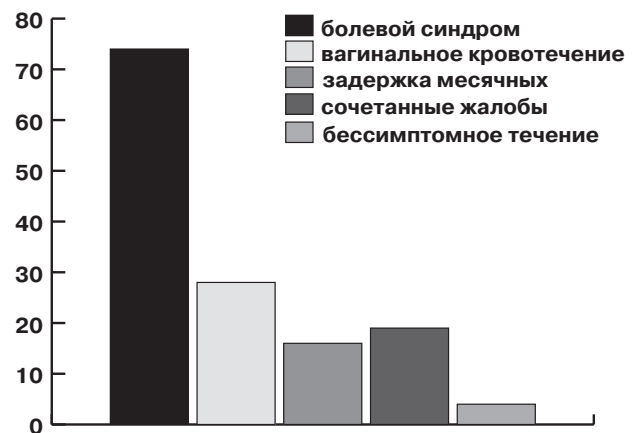
зом, 22% пациенток с диагностированным опухолевидным образованием яичников не получали специфической терапии, направленной на коррекцию данного состояния. Лишь 21% больных, ранее пролеченных по поводу функциональных кист, получали противорецидивную терапию, при этом у 88% наблюдался рецидив заболевания. Это свидетельствует о низкой эффективности описанной выше терапии и диктует необходимость пересмотра тактики ведения и лечения пациенток с функциональными кистами яичников с учетом всех звеньев этиологии и патогенеза.

Учитывая тот факт, что в подавляющем большинстве случаев основной контингент пациенток с функциональными кистами составляли женщины активного репродуктивного возраста, особое внимание при сборе анамнеза уделяли анализу репродуктивной функции. Полученные данные были сопоставлены с данными контрольной группы.

В основной группе пациентки распределились следующим образом: подгруппу 1а сформировали 63 рожавшие (63%), подгруппу 1б – 37 нерожавших (37%). В группе контроля в соответствии с паритетом женщины распределились поровну – по 25 человек (по 50%) в подгруппах 2а и 2б. Полученные данные представлены в табл. 2.

Из данных табл. 2 видно, что 37% поступивших в стационар пациенток основной группы с функциональными образованиями яичников на момент проведения исследования еще не реализовали свою репродуктивную функцию. Обращало на себя внимание то обстоятельство, что среди 37 нерожавших женщин 1б подгруппы 78% пациенток с опухолеподобными заболеваниями яичников находились в активном репродуктивном возрасте, а частота наблюдаемой патологии в раннем и позднем репродуктивном возрасте распределялась в равных объемах – по 10,8%.

Учитывая полученные ранее данные о частоте наступления рецидивов процесса и неполноценно проводимой противорецидивной терапии, становится очевидным, что в таких условиях повышается риск снижения и без того нереализо-



Структура жалоб пациенток при функциональных кистах яичников

Количество абортс у женщин в зависимости от возраста

Возраст (годы)	0 абортс		1 аборт		2 абортс		3 и более абортс	
	Подгруппа 1а, n (%)	Подгруппа 2а, N (%)	Подгруппа 1а, n (%)	Подгруппа 2а, n (%)	Подгруппа 1а, n (%)	Подгруппа 2а, n (%)	Подгруппа 1а, n (%)	Подгруппа 2а, n (%)
17-19	0 (0)	0 (0)	1 (1,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
20-40	13 (20,6)	8 (32,0)	11 (17,5)*	3 (12,0)	4 (6,3)*	5 (20,0)*	5 (7,9)	2 (8,0)*
41 и старше	4 (6,4)	0 (0)	7 (11,1)*	1 (4,0)	10 (15,9)*	3 (12,0)	8 (12,7)	3 (12,0)
Всего	17 (27,0)	8 (32,0)	19 (30,2)	4 (16,0)	14 (22,2)	8 (32,0)	13 (20,6)	5 (20,0)

Примечание: \* – статистическая значимость различий,  $p < 0,05$ .

ванного репродуктивного потенциала. При этом 89,9% нерожавших пациенток гинекологического стационара с функциональными образованиями яичников без назначения адекватного лечения формируют группу риска женщин со сниженным репродуктивным потенциалом и в дальнейшем – с потенциально нереализованной репродуктивной функцией.

Анализ количества родов в зависимости от возраста в подгруппе рожавших женщин показал, что реализовать свою репродуктивную функцию 55,6% пациенток 1а подгруппы удалось 1 раз, из которых 38,1% составили лица активного репродуктивного возраста.

У женщин раннего репродуктивного возраста только в 1 случае (1,59%) было 2 родов. В группе контроля также преобладали пациентки с 1 родом в анамнезе, 56% из которых находились в активном репродуктивном возрасте. В подгруппе больных 1а с 2 родами преобладали женщины старше 41 года (25,4%), а количество пациенток активного репродуктивного возраста было в 2 раза меньше (11,1%) при численном преобладании в общем составе в 1а подгруппе. В 2а подгруппе, напротив, 2 родов у женщин активного репродуктивного возраста было в 2 раза меньше, чем позднего репродуктивного. Количество пациенток, которые реализовали репродуктивную функцию 3 и более раз, было самым малочисленным (6,3%) и представлено исключительно только в 1а подгруппе, при этом женщины активного и позднего репродуктивного возраста распределились поровну – по 3,2%.

Несмотря на то что в 62% случаев основная группа была представлена лицами активного репродуктивного возраста и была наиболее многочисленной, только 52,4% из них имели в анамнезе 1 род, а наличие опухолеподобного образования, нередко на фоне сочетанной гинекологической патологии, представляют потенциальную угрозу для повторной реализации репродуктивной функции.

В основной группе 46,0% женщин старшего репродуктивного возраста имели в анамнезе роды, при этом 1 роды были у 17,5% пациенток, 2 родов – у 25,4%. В условиях физиологического снижения овариального резерва старшая возрастная группа менее значима для восполнения естественного прироста населения, хотя нельзя игнорировать современную тенденцию позднего материнства в условиях достижения женщиной ее социальной реализации. Таким образом, проблема индивидуализации лечебно-диагностической тактики у женщин с опухолевидными образованиями придатков матки актуальна во всех возрастных группах.

В основной группе было проанализированы особенности течения и осложнения во время беременности. Так, невынашивание беременности встречалось у 1% пациенток, замершие беременности – у 2%, эктопическая беременность – у 7%. Данный контингент больных с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом подлежит особому вниманию и бережному отношению в плане профилактики развития заболеваний репродуктивной сферы.

Определенный интерес представляют результаты прове-

денного анализа частоты искусственного прерывания беременности в обследуемых группах женщин, представленные в табл. 3.

Как видно из данных табл. 3, в основной группе 46% женщин в анамнезе имели абортс, при этом в 1а подгруппе они встречались у 73,0% пациенток. В группе контроля частота прерывания беременности составляла 34,0% и наблюдалась исключительно в подгруппе 2а (68,0%).

Необходимо отметить, что у женщин активного репродуктивного возраста в подгруппе 1а частота однократного прерывания беременности была выше – 17,5% ( $p < 0,05$ ), чем у пациенток 41 года – 11,1%. В то же время, у женщин позднего репродуктивного возраста повторное прерывание беременности наблюдалось в 1,5–2,5 раза чаще ( $p < 0,05$ ), чем в средней возрастной группе. В контрольной группе прослеживалась тенденция к уменьшению частоты повторных медицинских абортс у женщин активного репродуктивного возраста. Так, частота 3 и более абортс в 2,5 раза была ниже ( $p < 0,05$ ) по сравнению с частотой 2-кратного прерывания беременности. Полученные данные свидетельствуют, что практически каждая вторая женщина активного репродуктивного возраста имела в анамнезе искусственное прерывание беременности, которое, безусловно, оказывало негативное влияние на ее организм.

У женщин старшего репродуктивного возраста количество перенесенных абортс была значимо. Так, частота искусственного прерывания беременности в основной группе среди рожавших женщин составила 86,2%. Следует отметить, что прерывание беременности у пациенток старшего репродуктивного возраста проводили чаще всего до 41 года, когда они находились в активном репродуктивном возрасте. Таким образом, практически у каждой женщины старшего репродуктивного возраста имела место многократная травматизация эндометрия при выполнении абортс, следствием которой стало развитие хронического эндометрита с развивающимися при этом изменениями рецепторного аппарата эндометрия, что в будущем может привести к развитию гиперпластических процессов эндометрия.

В подгруппе 2а искусственное прерывание первой беременности отмечалось у 24,3% женщин, при этом 66,7% из них были активного репродуктивного возраста.

Полученные результаты свидетельствуют, что искусственное прерывание беременности без адекватной реабилитационной терапии могло быть одним из факторов, инициирующих каскад патологических процессов в организме и, как следствие, развитие опухолевидных образования придатков.

## ВЫВОДЫ

1. Частота обнаружения функциональных кист яичников у женщин активного репродуктивного возраста, госпитализированных в стационар, составляет 58%.

2. Среди пациенток с функциональными кистами яичников 55,6% были первородящими, при этом 52,4% из них были активного репродуктивного возраста. Больше трети жен-

щин (37%) были нерожавшими, при этом 24,3% из них имели в анамнезе искусственное прерывание беременности.

3. Консервативную терапию получали 78% пациенток с функциональными кистами яичников, гормональные препараты применяли только 15,4% женщин, а оперативное лечение – 4%. Только каждая пятая женщина (21%), ранее пролеченная по поводу функциональных кист, получала противорецидивную терапию, при этом в 88% случаев наблюдался рецидив заболевания.

**Особливості реалізації репродуктивної функції у жінок з доброякісними пухлиноподібними утвореннями яєчників**  
**О.С. Шаповал, Г.І. Резніченко**

Стаття присвячена вивченню особливостей реалізації репродуктивної функції у жінок з доброякісними пухлиноподібними утвореннями яєчників.

Проведено ретроспективний аналіз 3555 історій хвороб пацієнток з функціональними кістами яєчників, з яких детально вивчено 100 випадків. Контрольну групу склали 50 жінок без гінекологічної та соматичної патології.

Отримані результати свідчать про недостатню ефективність проведеної з приводу функціональних кіст яєчників терапії і диктують необхідність перегляду тактики ведення та індивідуалізації лікувально-діагностичного алгоритму у пацієнток з цією патологією з урахуванням усіх ланок етіології і патогенезу.

**Ключові слова:** функціональні кісти яєчників, репродуктивний потенціал, репродуктивний вік.

4. Полученные результаты исследования свидетельствуют о недостаточной эффективности проводимой по поводу функциональных кист яичников терапии и диктуют необходимость пересмотра тактики ведения и индивидуализации лечебно-диагностического алгоритма у пациенток с этой патологией с учетом всех звеньев этиологии и патогенеза, что, по нашему мнению, будет способствовать повышению эффективности лечения, снижению числа рецидивов и продлению биологического возраста каждой пациентки.

**Features of realization of reproductive function in women с benign tumor-like formations of ovaries**  
**O. Shapoval, G. Reznichenko**

To study features of the implementation of reproductive function in women with benign ovarian tumor-like formations.

A retrospective analysis of 3555 case histories of patients with functional ovarian cysts, of which 100 cases studied in details. The control group consisted of 50 women without gynecological and somatic pathology.

The results indicate a lack of effectiveness of about functional ovarian cysts treatment and dictate the need to review tactics and individualisation of diagnostic and treatment algorithm for patients with this disease, taking into account all parts of etiopathogenesis.

**Key words:** functional ovarian cysts, reproductive potential, reproductive age.

**Сведения об авторах**

**Шаповал Ольга Сергеевна** – Запорожская медицинская академия последипломного образования, 69096, г. Запорожье, бульвар Винтера 20

**Резниченко Галина Ивановна** – Запорожская медицинская академия последипломного образования, 69096, г. Запорожье, бульвар Винтера 20. E-mail: reznichenkog@mail.ru

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Бесплодный брак // Гинекология: национальное руководство / Под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медия, 2011. – С. 581–628.
2. Бесплодие женское // Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации / Под ред. Г.М. Савельевой В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. 3-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медия, 2009. – С. 724–747.
3. Булавенко О.В. Особливості функціонального стану ендометрія та яєчників у жінок раннього репродуктивного віку зі стресс-індукованим безпліддям / О.В. Булавенко, О.Л. Льовкіна // Здоровье женщины. – 2012. – № 6 (72). – С. 178–185.
4. Вдовиченко Ю.П. Воспалительные заболевания органов малого таза – комплексный подход для эффективной терапии / Ю.П. Вдовиченко, Е.Н. Гопчук // Здоровье женщины. – 2012. – № 4 (70). – С. 102–108.
5. Герасимова Т.В. Оптимізація діагностики та лікування функціональних кіст яєчників / Т.В. Герасимова // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2014. – № 5 (80). – С. 65–73.
6. Колесник А.В. Клинические аспекты нарушения репродуктивной функции при сочетанной маточной патологии / А.В. Колесник // Здоровье женщины. – 2012. – № 7 (73). – С. 142–143.
7. Кузнецова И.В. Хронический эндометрит – влияние на репродуктивную функцию / И.В. Кузнецова // Здоровье женщины. – 2012. – № 8 (74). – С. 22–24.
8. Кулаков В.И. Изменения репродуктивной системы и их коррекция у женщин с доброкачественными опухолями и опухолевидными образованиями яичников / В.И. Кулаков, Р.Г. Гатаулина, Г.Т. Сухих // М.: Трианда-Х. – 2005. – 256 с.
9. Лещева Т.В. Тактика ведения пациенток с эндометриозом на фоне хронических воспалительных заболеваний репродуктивной системы / Лещева Т.В., Прокопенко Э.П. // Здоровье женщины. – № 5 (71). – 2012. – С. 78–79.
10. Савельева Г.М. Гистероскопия / Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л.М. Каплушева. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2012. – 248 с.
11. Серебрянникова К.Г. Современная медикаментозная терапия опухолевидных образований и ретенционных кист яичников / К.Г. Серебрянникова, Е.П. Кузнецова // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 5. – С. 218–223.
12. Шаповава О.В. Современные проблемы охраны репродуктивного здоровья женщин: пути решения / Вопросы гинекологии, акушерства, перинатологии. – 2009. – Т. 2, № 1. – С. 7–10.
13. Altered vascular endothelial growth factor expression during GnRH antagonist protocol in women of reproductive age with normal baseline hormone profiles / Y. Koo, B. Lee, H. Park [et al.] // Fertil. Steril. – 2009. – № 3. – P. 744–748.
14. Buchan H. Morbidity following pelvic inflammatory disease / H. Buchan, M. Vessey, M. Goldacre // Br. J. Obstet. Gynaecol. – 2008. – Jun. – V. 100, № 6. – P. 558–562.
15. Pritts E.A. Fibroids and infertility: an updated systematic review of the evidence / E.A. Pritts, W.H. Parker, D.L. Olive // Fertil. Steril. – 2009. – V. 91. – P. 1215–1223.
16. Szamatowicz M. Endometriosis – is the best way of infertility treatment? / M. Szamatowicz // IFFS. – 2007. – Abstract Book. – FC 1505. – P. 80.

Статья поступила в редакцию 5.03.2015