

ISSN 2225-6016

# ВЕСТНИК

*Смоленской государственной  
медицинской академии*

*Том 18, №1*

2019



УДК 616.146.7-007.63-08; 618.11-006.31-07-08

## **ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ ВЕН МАЛОГО ТАЗА, ПОЛИКИСТОЗ ЯИЧНИКОВ И ДРУГАЯ СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У ЖЕНЩИН С ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ**

© Шарипов Г.Н., Исмоилов М.М., Шаймонов А.Х., Саидов М.С., Исмоилов Э.Х.

Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии, Республика Таджикистан, 734025, Душанбе, ул. Санои, 33

### *Резюме*

**Цель.** Изучить частоту сопутствующей гинекологической патологии у женщин с трубной формой внематочной беременности, а также её влияние на репродуктивный статус пациенток.

**Методика.** Представлен опыт ведения 188 пациенток с трубной формой внематочной беременностью, а также хирургическая тактика в зависимости от оперативных находок, за период 2013-2017 гг. Средний возраст больных на момент поступления составил  $25,7 \pm 2,1$  года. Больным проводилось ультразвуковое и трансабдоминальное исследование.

**Результаты.** В ходе ультразвукового исследования органов малого таза и брюшной полости со стороны репродуктивной системы сопутствующая патология была выявлена у 135 (71,8%) женщин. Также установлено наличие сочетание двух, а то и трёх патологий, выявляемых интраоперационно. Наиболее часто подтверждено наличие варикозного расширения вен малого таза ( $n=92$ ; 48,9%) и поликистоза яичников ( $n=87$ ; 46,4%). При этом двустороннее поражение яичников ( $n=56$ ; 64,4%) при поликистозе встречалось чаще, чем одностороннее ( $n=31$ ; 35,6%). О выраженности поражения кистами свидетельствует характер выполненной операции. Если в 43 (49,4%) случаев удалось ограничиться каутеризацией кист (прижиганием коагулятором), то в 44 (50,6%) – процесс был настолько обширным, что потребовалось выполнение клиновидной резекции яичника. Миома матки наблюдалась у 35 (20,2%) женщин, спаечная болезнь малого таза – у 69 женщин, и имела различную этиологию.

**Заключение.** Женщины с трубной формой внематочной беременностью являются контингентом с высокой частотой сопутствующего поражения органов малого таза.

**Ключевые слова:** трубная беременность, варикозное расширение вен, поликистоз яичников, миома матки, спаечная болезнь малого таза, микрохирургическое восстановление фаллопиевых труб

## **VARICOSE VEINS OF THE SMALL PELVIS, POLYCYSTIC OVARIAN DISEASE AND OTHER COMORBIDITIES IN WOMEN WITH TUBAL PREGNANCY**

Sharipov G.N., Ismoilov M.M., Shaimonov A.Kh., Saidov M.S., Ismoilov E.Kh.

Republican Scientific Center for Cardiovascular Surgery, 33, Sanoi St., 734025, Dushanbe, Republic of Tajikistan

### *Abstract*

**Objective.** To study the frequency of concomitant gynecological pathology in women with tubal form of ectopic pregnancy, as well as its effect on the reproductive status of patients.

**Methods.** A study of 188 patients with tubal form of ectopic pregnancy, as well as surgical tactics depending on the operational findings, for the period 2013-2017 are presented. The average age of the patients at the time of admission was  $25.7 \pm 2.1$  years. Patients underwent ultrasound and transabdominal examination.

**Results.** During the ultrasound examination of the pelvic organs and the abdominal cavity from the reproductive system, comorbidities were detected in 135 (71.8%) women. A combination of two or even three pathologies detected intraoperatively was also found. Presence of varicose veins of the pelvis ( $n=92$ ; 48.9%) and polycystic ovaries ( $n=87$ ; 46.4%) were most frequently confirmed. At the same time, bilateral lesion of the ovaries ( $n=56$ ; 64.4%) was more common than unilateral ( $n=31$ ; 35.6%). The nature of the operation performed indicates the severity of the cyst lesion. In 43 (49.4%) cases it was possible to confine to cautery cysts (cauterization with a coagulator), but in 44 (50.6%) – the process was so extensive that it took wedge-shaped resection of the ovary. Uterine fibroids were observed in 35 (20.2%) women, adhesive pelvic disease – in 69 women, and were of different etiology.

**Conclusions.** Women with tubal form of ectopic pregnancy are a contingent with a high frequency of concomitant damage to the pelvic organs.

*Keywords:* tubal pregnancy, varicose veins, polycystic ovary, uterine myoma, adhesive pelvic disease, microsurgical restoration of the fallopian tubes

## Введение

Эктопическая беременность – экстренная патология, представляющая риск, как для жизни женщины, так и в отношении её репродуктивного здоровья [2, 10]. Несмотря на значительное снижение смертности от данной патологии за последние несколько десятилетий, в более чем одной пятой случаев в послеоперационном периоде у данных больных развивается бесплодие трубно-перитониального генеза, что значительно снижает качество жизни пациенток [5, 6]. Однако механизм развития бесплодия у больных с внематочной беременностью в анамнезе часто имеет куда более сложную этиологию и патогенез чем, кажется на первый взгляд [7, 13].

Не секрет, что для развития эктопической беременности необходимо наличие соответствующего «фона», в виде различных специфических и неспецифических воспалительных заболеваний [11, 14]. И если поликистозные образования и миоматозные узлы легко поддаются сопутствующему удалению в ходе восстановления проходимости маточной трубы, то с варикозным расширением вен малого таза ситуация обстоит иначе. Данная патология требует более сложного и комбинированного лечения [4, 12, 15]. В то же время доказано отрицательное влияние варикозного расширения вен малого таза на репродуктивный статус женщины [1, 9]. Повышенная температура в малом тазу не только не способствует имплантации плодного яйца в полости матки, но и вызывает нарушения почти на всех уровнях менструального цикла.

Цель исследования – изучить частоту сопутствующей гинекологической патологии у больных с трубной формой внематочной беременности, а также её влияние на репродуктивный статус пациенток.

## Методика

Основу данного исследования составил материал, собранный в ходе ведения 188 больных с трубной формой внематочной беременности, поступивших в экстренном порядке в отделение восстановительной хирургии для проведения экстренной операции, по направлению гинеколога, в период с 2013 по 2017 г. Средний возраст больных на момент поступления составил  $25,7 \pm 2,1$  года. Средний период задержки (средний период предполагаемой продолжительности заболевания) составил  $24 \pm 5,5$  дней. Тест на беременность проводился во всех случаях и во всех случаях трубной формы внематочной беременности был положительным. Измерение уровня хорионического гонадотропина (ХГЧ) в крови проводилось 24 больным. Ультразвуковое исследование проводилось всем больным, причём если трансабдоминальное УЗИ проводилось всем больным, то трансвагинальное УЗИ – лишь у 69 пациенток.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием методов описательной статистики (для количественных показателей –  $n$ ; для качественных показателей – частота и доля в %).

## Результаты исследования и их обсуждение

На догоспитальном уровне, из 188 больных, которым был поставлен первичный диагноз «внематочная беременность, трубная форма», сопутствующая патология в ходе ультразвукового исследования органов малого таза и брюшной полости со стороны репродуктивной системы была выявлена у 135 женщин, что составило 71,8% от общего числа. Данные цифры свидетельствуют о высоком уровне сопутствующей патологии у больных с трубной формой внематочной беременности. Наиболее часто встречалось наличие варикозного расширения вен малого таза ( $n=92$ ; 48,9%) и поликистоза яичников ( $n=87$ ; 46,4%). При этом двустороннее поражение яичников ( $n=56$ ; 64,4%) при поликистозе встречалось чаще, чем одностороннее ( $n=31$ ; 35,6%). О выраженности поражения кистами свидетельствует характер выполненной операции. Если в 43 (49,4%) удалось ограничиться каутеризацией кист (прижиганием коагулятором), то в 44 (50,6%) случаях процесс был настолько обширным, что потребовалось выполнение клиновидной резекции яичника.

Касательно варикозного расширения, параметральная локализация наблюдалась у 37 (40,2%) женщин, гонадная – у 40 (43,5%), смешанная – у 15 (16,3%). Симультанное лечение варикозного расширения не проводилось ввиду большей сложности данной патологии, в сравнении с

поликистозом. После проведения операции наличие варикозного расширения вен малого таза указывалось в выписке истории болезни, после чего пациентки направлялись на консультацию гинекологов и сосудистых хирургов.

Спаечная болезнь малого таза наблюдалась у 69 женщин, и имела различную этиологию. Послеоперационный спаечный процесс наблюдался у 12 пациенток, в других случаях спаечная болезнь имела невыясненную этиологию. Выяснение этиологии спаечного процесса осложняло и то, что большинство пациенток, не смотря на настоятельные рекомендации по сдаче анализов для определения заболеваний передающихся половым путём, отказывались от таковых. В 22 случаях спаечный процесс был настолько выражен, что не позволил вывести матку с придатками в рану, в результате чего потребовалось расширение операционной раны.

Ещё одной частой патологией малого таза, выявляемой при экстренном вмешательстве по поводу трубной формы внематочной беременности, являлась миома матки. Данная патология отмечалась у 35 (20,2%) пациенток, в основном на начальных этапах исследования. В последние годы данная патология матки наблюдается крайне редко при экстренных вмешательствах по поводу трубной формы внематочной беременности. При этом единичный узел наблюдался у 9 (25,7%) больных, в то время как преобладал миоматозный процесс – 26 (74,3%) случаев. Консервативная миомэктомия была выполнена у 12 (34,3%) пациенток, в остальных случаях, либо ввиду труднодоступности миоматозного узла, либо ввиду тяжёлого состояния больной, выполнить удаление патологического образования не представлялось возможным.

Также в ходе выполнения оперативного вмешательства был установлен ряд патологий со стороны органов репродуктивной системы, не относящихся к хирургическим заболеваниям. В целом, необходимо отметить низкий уровень здоровья у пациенток группы исследования, с наличием целого ряда сопутствующей патологии.

Трубная форма внематочной беременности – одна из тяжелейших патологий в реконструктивной хирургии малого таза женского тела [3, 8]. Однако, следует отметить, что даже при раннем выявлении эктопической беременности и проведении удачных реконструктивных операций на маточных трубах, часто наблюдается отсутствие восстановления репродуктивной функции женщин [10, 14]. Одной из главных причин тому является сопутствующая патология, незамеченная в ходе оперативного вмешательства, либо не получившая должного внимания в послеоперационном периоде. Отчасти этому способствует экстренность хирургического вмешательства, а также ограниченный период времени для восстановления проходимости поражённой маточной трубы. Результаты исследования показывают высокую частоту сопутствующей патологии репродуктивных органов малого таза у женщин с трубной беременностью. При этом многие виды сопутствующих заболеваний могут также влиять на отдалённый результат восстановления репродуктивной функции. Поэтому важно проводить параллельную терапию данной сопутствующей патологии.

## Заключение

Больные с трубной формой внематочной беременностью – контингент с высокой частотой сопутствующего поражения органов малого таза. Анализ полученных результатов показал нередкое сочетание двух, а то и трёх патологий, выявляемых интраоперационно. Из этого следует, что для оптимального восстановления репродуктивной функции в послеоперационном периоде, необходимо проводить мероприятия, направленные не только на предотвращение «зарастания» просвета маточной трубы, но и устранение сопутствующей патологии малого таза, выявленной интраоперационно.

## Литература (references)

1. Байгазаков А.Т. Коррекция сочетанных хирургических и гинекологических заболеваний с применением эндовидеохирургических технологий // Эндоскопическая хирургия. – 2015. – Т.21, №4. – С.7-10 [Baygazakov A.T. *Endoskopicheskaya khirurgiya*. Endoscopic surgery. – 2015. – V.21, N4. – P. 7-10. (in Russian)]
2. Мазитова М.И., Кибардина Н.А., Князева Н.А. и др. Анализ оказания хирургической помощи гинекологическим больным // Казанский медицинский журнал. – 2016. – Т.97, №1. – С. 130-134. [Mazitova M.I., Kibardina N.A., Knyazeva N.A. i dr. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal*. Kazan Medical Journal. – 2016. – V.97, N1. – P. 130-134 (in Russian)]
3. Мухиддинов Н.Д., Исмоилов М.М., Гулин А.В. и др. Отдаленные результаты хирургического лечения больных с трубной беременностью после тубэктомии // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. – 2017. – Т.22, №6-2. – С. 1661-1664 [Mukhiddinov N.D., Ismoilov

- M.M., Gulin A.V. i dr. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Yestestvennyye i tekhnicheskiye nauki.* Bulletin of Tambov University. Series: Natural and Technical Sciences. – 2017. – V.22, N6-2. – P. 1661-1664. (in Russian)]
4. Саткеева А.Ж. Симультантные операции в хирургии и гинекологии // Вестник Кыргызско-Российского славянского университета. – 2016. – Т.16, №11. – С.61-65 [Satkeyeva A.Zh. *Vestnik Kyrgyzsko-Rossiyskogo slavyanskogo universiteta.* Bulletin of the Kyrgyz-Russian Slavic University. – 2016. – V.16, N11. – P. 61-65. (in Russian)]
  5. Сибирская Е.В., Адамян Л.В., Яцык С.П., Гераскина С.Г. Боли в животе у девочек, связанные с гинекологической патологией: ошибки диагностики и лечения // Педиатрическая фармакология. – 2014. – Т.11, №4. – С.23-28 [Sibirskaya Ye.V., Adamyan L.V., Yatsyk S.P., Geras'kina S.G. *Pediatricheskaya farmakologiya.* Pediatric Pharmacology. – 2014. – V.11, N4. – P. 23-28. [(in Russian)]
  6. Фетищева Л.Е., Ушакова Г.А., Петрич Л. Внематочная беременность: факторы риска, проблемы диагностики, лечения, восстановления фертильности // Мать и дитя в Кузбассе. – 2017. – №1. – С. 16-24 [Fetishcheva L.E., Ushakova G.A., Petrich L. *Mat' i ditya v Kuzbasse.* Mother and child in the Kuzbass. – 2017. – N1. – P. 16-24. (in Russian)]
  7. Фомин В.С., Фомина М.Н. Варикозное расширение вен малого таза как причина синдрома хронических тазовых болей: взгляд на проблему // Фарматека. – 2017. – №18. – С.14-19 [Fomin V.S., Fomina M.N. *Farmateka.* Farmateka. – 2017. – N18. – P. 14-19. (in Russian)]
  8. Шарипов Г.Н., Ходжамурадова Д.А., Ходжамуратов Г.М., Саидов М.С. Особенности ультразвукового исследования больных с трубной формой внематочной беременности // Вестник Авиценны. – 2016. – Т.2, №67. – С. 38-41 [Sharipov G.N., Khodzhamuradova D.A., Khodzhamuradov G.M., Saidov M.S. *Vestnik Avitsenny.* Avicenna Bulletin. – 2016. – V.2, N67. – P. 38-41.
  9. Шихметов А.Н., Пазычев А.А., Задикиан А.М. Стационар замещающие технологии при хирургическом лечении симультантной патологии у гинекологических больных // Проблемы репродукции. – 2017. – Т.23, №6. – С. 22-25 [Shikhmetov A.N., Pazychev A.A., Zadikyan A.M. *Problemy reproduksii.* Problems of reproduction. – 2017. – V.23, N6. – P. 22-25. (in Russian)]
  10. Capmas P., Bouyer J., Fernandez H. Fertility After Tubal Ectopic Pregnancy // *Ectopic Pregnancy.* – Springer, Cham. – 2015. – N2. – P. 153-162.
  11. Hu C., Chen Z., Chen Y. et al. Analysis of outcomes of fertility restoration surgery in women with infertility secondary to tubal pregnancy: a series of 77 cases // *Clinical and experimental obstetrics & gynecology.* – 2017. – V.44, N2. – P. 195-199.
  12. Lagana A.S., Vitale S.G., De R.D. et al. Fertility outcome after laparoscopic salpingostomy or salpingectomy for tubal ectopic pregnancy A 12-years retrospective cohort study // *Annaliitalianidi chirurgia.* – 2016. – N87. – P. 461-465.
  13. Meissner M.H., Gibson K. Clinical outcome after treatment of pelvic congestion syndrome: sense and nonsense // *Phlebology.* – 2015. – V.30, N1. – P.73-80.
  14. Mol F., Van Mello N.M., Strandell A. et al. Salpingotomy versus salpingectomy in women with tubal pregnancy (ESEP study): an open-label, multicentre, randomised controlled trial // *The Lancet.* – 2014. – V.383, N9927. – P. 483-489.
  15. Shah J.S., Hosseini N.S., Papanna R. et al. Risk factors, management, and fertility in cervical, cesarean scar, and interstitial ectopic pregnancies over 11 years // *Fertility and Sterility.* – 2018. – V.109, N3. – P. 51-52.

### Информация об авторах

*Шарипов Гайратио Нусратуллоевич* – научный сотрудник отделения восстановительной хирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии. Республика Таджикистан. E-mail: scorgio-as@list.ru

*Исмоилов Мухторджон Маруфович* – кандидат медицинских наук, заведующий отделением восстановительной хирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии. Республика Таджикистан. E-mail: m.ismoilov@mail.ru

*Шаймонов Азиз Хусенович* – научный сотрудник отделения восстановительной хирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии. Республика Таджикистан. E-mail: scorgio-as@list.ru

*Саидов Махмадулло Сайфуллоевич* – научный сотрудник отделения восстановительной хирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии. Республика Таджикистан. E-mail: mahmad\_jon1974@mail.ru

*Исмоилов Эркин Хабибуллоевич* – научный сотрудник отделения восстановительной хирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии. Республика Таджикистан. E-mail: mahmad\_jon1974@mail.ru