

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ИСХОДОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ В УСЛОВИЯХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ №1 ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ГБУЗ РМ «МРЦКБ»

¹Наталья Александровна Червоннова, ²Алина Евгеньевна Маркина

¹Кафедра Акушерства и гинекологии им. профессора А.П. Марусова, ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарёва», г. Саранск, Россия

²Перинатальный центр ГБУЗ РМ «МРЦКБ»,

Кафедра Акушерства и гинекологии им. профессора А.П. Марусова ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарёва», г. Саранск, Россия

Аннотация. Проблема женского бесплодия сохраняет высокую медико-социальную значимость во всем мире. Хирургические методы, несмотря на развитие вспомогательных репродуктивных технологий, остаются краеугольным камнем в лечении многих форм патологии. Цель исследования – провести сравнительный анализ непосредственных и отдаленных результатов оперативного лечения бесплодия в гинекологическом стационаре за двухлетний период. Материалы и методы. Выполнен сплошной ретроспективный анализ 134 историй болезней пациенток, прооперированных по поводу бесплодия в 2022 (n=62) и 2023 (n=72) годах. Оценивались демографические показатели, нозологическая структура причин бесплодия, виды и объемы выполненных оперативных вмешательств, частота наступления клинической беременности, сроки ее наступления, исходы (роды, осложнения) и способы родоразрешения. Результаты. Установлено, что в 2023 году отмечался рост доли операций по поводу бесплодия в общем объеме хирургической активности (с 37,8% до 45,28%). Структура диагнозов претерпела изменения: доля синдрома поликистозных яичников увеличилась с 9,67% до 25%, в то время как удельный вес эндометриоза снизился с 29,06% до 16,66%. Частота наступления беременности в целом за два года составила 45,52% (61 случай из 134). Показатель эффективности был выше в 2022 году (51,61% против 40,27% в 2023 г.). Эффективность лечения значительно варьировала в зависимости от нозологии: наилучшие результаты зафиксированы при СПКЯ в 2023 году (77%) и при гидросальпинксе в 2022 году (60%). Отмечен высокий процент использования ВРТ после хирургического лечения, особенно в 2022 году (71,88% всех наступивших беременностей). Большинство беременностей завершились родами (85,25%), однако частота оперативного родоразрешения оставалась стабильно высокой (62,74% от всех родов). Заключение. Оперативное лечение демонстрирует переменную эффективность, находящуюся в зависимости от основного диагноза и, возможно, от изменяющихся подходов к отбору пациенток. Полученные данные подчеркивают важность комплексного, индивидуализированного подхода, интеграции хирургических методов и ВРТ, а также необходимость стандартизации протоколов ведения пациенток в до- и послеоперационном периоде для улучшения репродуктивных исходов.

Ключевые слова: женское бесплодие, оперативное лечение, лапароскопия, эффективность, репродуктивные технологии, синдром поликистозных яичников (СПКЯ), гидросальпинкс, эндометриоз, исходы беременности, перинатальные результаты.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS AND OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT OF FEMALE INFERTILITY IN THE GYNECOLOGICAL DEPARTMENT NO. 1 OF THE PERINATAL CENTER OF THE MBU RM «MRCCB»

¹N. A. Chervonnova, ²A. E. Markina

¹National Research Mordovian State University named after N. P. Ogarev, Saransk, Russia

²Perinatal Center of the Republican Clinical Hospital, Saransk, Russia

Abstract. The problem of female infertility remains highly medico-socially significant all over the world. Despite the development of assisted reproductive technologies, surgical methods remain the cornerstone in the treatment of many forms of pathology. Objective: The research aims to conduct a comparative analysis of the immediate and long-term outcomes of surgical treatment for infertility in a gynecological hospital over a two-year period. Materials and Methods: A comprehensive retrospective analysis was performed on 134 medical records of patients who underwent surgery for infertility in 2022 (n=62) and 2023 (n=72). The assessment included demographic indicators, the nosological structure of infertility causes, types and scope of surgical interventions performed, clinical pregnancy rates, time to conception, outcomes (live births, complications), and methods of delivery. Results: It was found that in 2023, there was an increase in the proportion of infertility surgeries within the total volume of surgical activity (from 37.8% to 45.28%). The diagnostic structure underwent changes: the proportion of polycystic ovary syndrome (PCOS) increased from 9.67% to 25%, while the share of endometriosis decreased from 29.06% to 16.66%. The overall pregnancy rate over the two years was 45.52% (61 cases out of 134). The treatment effectiveness rate was higher in 2022 (51.61% versus 40.27% in 2023). Treatment effectiveness varied significantly depending on the nosology: the best results were recorded for PCOS in 2023 (77%) and for hydrosalpinx in 2022 (60%). A high percentage of assisted reproductive technology (ART) use after surgical treatment was noted, especially in 2022 (71.88% of all achieved pregnancies). The majority of pregnancies resulted in live births (85.25%), however, the rate of operative delivery remained consistently high (62.74% of all deliveries). Conclusion: Surgical treatment demonstrates variable effectiveness, dependent on the primary diagnosis and, possibly, on changing approaches to patient selection. The obtained data highlight the importance of a comprehensive, individualized approach, the integration of surgical methods and ART, as well as the need for standardization of patient management protocols in the pre- and postoperative periods to improve reproductive outcomes.

Keywords: female infertility, surgical treatment, laparoscopy, effectiveness, reproductive technologies, polycystic ovary syndrome (PCOS), hydrosalpinx, endometriosis, pregnancy outcomes, and perinatal results.

Введение

Актуальность проблемы женского бесплодия обусловлена его стабильно высокой распространенностью, достигающей, по данным ВОЗ, 15-25% среди пар репродуктивного возраста. Несмотря на бурное развитие и широкое внедрение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), хирургические методы лечения не утратили своей значимости. Они не только являются методом выбора при ряде патологий (таких как трубно-перитонеальный фактор, крупные миоматозные узлы, аденомиоз), но и зачастую служат обязательным этапом подготовки к программам ЭКО, повышая их эффективность. В этой связи постоянный мониторинг и анализ результатов собственной хирургической деятельности представляется необходимым элементом для повышения качества медицинской помощи. Оценка отдаленных результатов, в частности, наступления и исхода беременности, позволяет объективно судить об эффективности применяемых методик и вносить коррективы в лечебную тактику [1,6,9].

Цель исследования – провести сравнительный анализ непосредственных и отдаленных результатов оперативного лечения бесплодия в гинекологическом стационаре за двухлетний период.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели был проведен сплошной ретроспективный анализ медицинской документации – историй болезней и протоколов оперативных вмешательств пациенток, получивших хирургическое лечение по поводу бесплодия в гинекологическом отделении в период с 1 января 2022 года по 31 декабря 2023 года. Общая выборочная совокупность составила 134 случая (62 в 2022 году и 72 в 2023 году). Критериями включения явились: репродуктивный возраст, установленный диагноз бесплодия (первичного или вторичного) и выполнение планового оперативного вмешательства, направленного на его устранение. В исследовании анализировались следующие параметры: возраст пациенток, структура нозологических форм бесплодия, тип бесплодия, виды выполненных операций (лапароскопические, лапаротомические), частота наступления клинически подтвержденной беременности в сроки до 24 месяцев после операции, путь наступления беременности (естественный зачатие или с применением ВРТ), исходы беременности (роды, невынашивание, др.) и способ родоразрешения. Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов дескриптивной статистики [4].

Результаты и обсуждение

В 2023 году почти половина (45,28%) всех оперативных вмешательств в гинекологическом отделении была выполнена по поводу бесплодия, что в абсолютных цифрах составило 72 случая. Для сравнения, в 2022 году этот показатель был несколько ниже – 37,8% (62 операции). Данный рост может свидетельствовать как об увеличении обращаемости, так и о расширении показаний к хирургическому лечению в рамках отделения.

Анализ возрастного состава прооперированных пациенток выявил преобладание группы 30-40 лет в оба анализируемых года: 52,77% (38 женщин) в 2023 году и 64,51% (40 женщин) в 2022 году. Однако важным отличием явилось почти трехкратное увеличение доли наиболее молодой группы (20-30 лет) в 2023 году – 26,38% (19 женщин) против 9,67% (6 женщин) в 2022 году. Одновременно с этим доля пациенток старше 40 лет оставалась значительной и стабильной: 20,85% (15) и 25,82% (16) соответственно. Полученное распределение отражает общемировую тенденцию к откладыванию деторождения на более поздний возраст, что необходимо учитывать при планировании лечения, ввиду известного снижения овариального резерва и увеличения рисков осложнений беременности с возрастом.

Структура причин бесплодия продемонстрировала выраженную динамику. В 2023 году ведущими причинами стали: синдром поликистозных яичников (СПКЯ) – 25% (18 случаев) и гидросальпинкс – 29,16% (21 случай). Существенно реже встречались эндометриоз – 16,66% (12), миома матки – 11,11% (8), спаечный процесс – 2,77% (2) и новообразования яичников – 2,77% (2). В 2022 году распределение было принципиально иным: на первом месте находился гидросальпинкс (32,25%, 20 случаев), на втором – эндометриоз (29,06%, 18), тогда как СПКЯ диагностировался лишь

в 9,67% (6) случаев. Также обращает на себя внимание относительно высокая доля новообразований яичников в 2022 году – 11,29% (7 случаев).

Соотношение типов бесплодия также изменилось кардинальным образом. Если в 2022 году с большим перевесом преобладало вторичное бесплодие – 56,46% (35 случаев) против 43,54% (27) первичного, то в 2023 году ситуация была обратной: на долю первичного бесплодия пришлось 65,27% (47 случаев), а вторичного – 34,73% (25). Подобные колебания могут объясняться изменениями в социальных факторах (например, увеличение возраста первых родов), эпидемиологической обстановкой, а также эволюцией критериев отбора пациенток для оперативного лечения.

Общая эффективность лечения, оцениваемая по ключевому параметру – наступлению клинической беременности, в 2022 году достигла 51,61% (32 женщины из 62). В 2023 году этот показатель снизился до 40,27% (29 женщин из 72). Различия прослеживались и в сроках наступления беременности. В 2023 году подавляющее большинство успешных случаев (93,1%, 27 женщин) пришлось на первый год после операции, и лишь 6,9% (2) – на второй год. В 2022 году распределение по срокам было равным: по 50% (по 16 женщин) в течение первого и второго годов соответственно. Это может указывать на различную динамику восстановления репродуктивной функции в зависимости от патологии или применяемой хирургической тактики.

Наиболее показательным является анализ эффективности в разрезе отдельных нозологий, выявивший значительные межгодовые колебания. В 2023 году наилучшие результаты были достигнуты у пациенток с СПКЯ – беременность наступила у 77% прооперированных [5,10]. При эндометриозе эффективность составила 58%, а при гидросальпинксе – лишь 28%. В 2022 году картина была иной: наиболее успешным было лечение гидросальпинкса (60% успеха), затем следовал эндометриоз (55%), в то время как при СПКЯ беременность наступила лишь в 33,33% случаев. Столь выраженная вариабельность требует тщательного изучения и может быть связана с различиями в степени тяжести заболевания, объемом и техникой выполненных операций, а также с особенностями послеоперационной медикаментозной поддержки [7,8].

Важным аспектом является способ наступления беременности. В 2023 году 65,51% (19) беременностей наступили самостоятельно в естественном цикле, а 34,49% (10) – с использованием ВРТ. В 2022 году это соотношение было кардинально противоположным: естественным путем – 28,12% (9), в программах ВРТ – 71,88% (23). Высокий процент использования ВРТ в 2022 году подчеркивает роль хирургии как этапа подготовки к экстракорпоральному оплодотворению, особенно при таких патологиях, как гидросальпинкс и эндометриоз, которые преобладали в структуре того года. [2,9]

Большинство наступивших беременностей завершились родами: 86,2% в 2023 году и 84,37% в 2022 году, что является высоким и удовлетворительным показателем. Однако способ родоразрешения характеризовался стабильно высоким процентом операций кесарева сечения: 60% в 2023 году и 65,63% в 2022 году от всех родов. Этот факт заслуживает отдельного анализа для выявления ведущих показаний к оперативному родоразрешению. [4,6]

Среди осложнений беременности отмечены неразвивающаяся беременность (10,34% в 2023 г. и 9,39% в 2022 г.) и самопроизвольный выкидыш (3,48% и 3,12% соответственно). В 2022 году также был зарегистрирован 1 случай (3,12%) внематочной беременности. Подавляющее большинство родов произошло в доношенном сроке: 96% в 2023 году и 85,18% в 2022 году, что свидетельствует о благоприятных перинатальных исходах в целом.

Заключение

Проведенный двухлетний сравнительный анализ наглядно демонстрирует динамический и многогранный характер проблемы оперативного лечения бесплодия. Установлены значительные колебания как общей эффективности, так и результативности при отдельных нозологических формах. Наблюдаемые изменения в структуре причин и типов бесплодия, а также в соотношении естественных беременностей и наступивших с помощью ВРТ, указывают на необходимость гибкого, индивидуализированного подхода к каждой пациентке.

Полученные данные позволяют сформулировать следующие рекомендации для оптимизации работы:

1. Разработка и внедрение унифицированных клинических протоколов предоперационного обследования и отбора пациенток для хирургического лечения, что позволит нивелировать субъективный фактор и улучшить прогнозирование результатов.

2. Стандартизация оперативных методик при основных патологиях (СПКЯ, гидросальпинкс, эндометриоз) с учетом принципов фертильность-сберегающей хирургии.

3. Усиление междисциплинарного взаимодействия с врачами-репродуктологами для определения оптимальной последовательности лечения – первичное хирургическое вмешательство или сразу программа ВРТ, а также для планирования послеоперационной реабилитации.

4. Создание программ прегравидарной подготовки и сопровождения беременности у прооперированных пациенток, направленных на снижение частоты невынашивания и, возможно, уменьшение процента кесарева сечения за счет подготовки к естественным родам.

Дальнейшие перспективы исследования видятся в проведении более детального анализа с учетом длительности бесплодия, индекса массы тела, сопутствующей эндокринной патологии и данных о овариальном резерве, что позволит выявить дополнительные факторы, влияющие на успех лечения [4,6].

Список источников

1. Всемирная организация здравоохранения. Информационный бюллетень: Бесплодие. – 2023. [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/infertility> (дата обращения: 01.11.2023).
2. Кулаков В.И., Леонов Б.В. Хирургическое лечение бесплодия в сочетании с эндометриозом. // Проблемы репродукции. – 2019. – Т. 25, № 4. – С. 56-62.
3. Назаренко Т.А. Стимуляция функции яичников. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2021. – 304 с.
4. Руководство по хирургической гинекологии / Под ред. В.И. Краснопольского, Л.В. Адамян. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 896 с.
5. Тихомиров А.Л., Капустина И.Л. Современные подходы к диагностике и лечению синдрома поликистозных яичников. // StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. – 2022. – № 3 (72). – С. 22-29.
6. Червоннова Н.А. Гинекологические заболевания как медико-социальная проблема // Наукосфера. – 2020. – № 12-1. – С. 58-61.
7. Червоннова Н.А., Яхина А.Ю., Барышникова Е.В., Яхин Д.И., Ямашкина Е.И. Функция эндокринной системы у женщин с бесплодием // Медицинский алфавит. – 2024. – № 19. – С. 38-42.
8. Adamyan L.V., Gzgyan A.M. Tubal factor infertility: from diagnosis to treatment. // Gynecology. – 2021. – Vol. 23, No. 4. – P. 290-295.
9. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Role of tubal surgery in the era of assisted reproductive technology: a committee opinion. // Fertility and Sterility. – 2021. – Vol. 115, No. 5. – P. 1143-1150.
10. Teede H.J., Misso M.L., Costello M.F., et al. Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. // Human Reproduction. – 2018. – Vol. 33, No. 9. – P. 1602-1618.