

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ЛИНЕЙНОЙ САЛЬПИНГОТОМИИ ПРИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Лялина Е.А.*¹, кандидат медицинских наук,
Керимкулова Н.В.¹, кандидат медицинских наук,
Ратманов М.А.²

¹ Кафедра акушерства, гинекологии и неонатологии ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрав», 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

² МУЗ «Городская клиническая больница № 8 г. Иваново», 153040, Станкостроителей, 4

* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: aprel91@mail.ru.

РЕЗЮМЕ Проведено обследование 90 женщин с трубной эктопической беременностью, у 37 из которых сальпинготомия выполнена на фоне прогрессирующей трубной беременности, у 53 оперативное лечение проводилось при нарушенной трубной беременности по типу трубного выкидыша. Анализ показал, что эффективность лапароскопической линейной сальпинготомии выше у пациенток с прогрессирующей внематочной беременностью.

Ключевые слова: линейная сальпинготомия, трубная эктопическая беременность, проходимость маточных труб, функциональная активность маточных труб.

На протяжении последних десятилетий зарегистрировано достоверное увеличение частоты случаев эктопической беременности во всех странах: согласно результатам мировой статистики, в настоящее время около 1% всех беременностей – внематочные. Наиболее распространённой формой эктопической беременности является трубная – 93–98,5%.

Основу механизма формирования внематочной беременности составляют различные патологические процессы, нарушающие транспорт оплодотворённой яйцеклетки по маточной трубе и изменяющие свойства плодного яйца. Наиболее важный фактор риска – предшествующее воспалительное заболевание органов малого таза, особенно вызванное *Chlamidia trachomatis*. Риск внематочной беременности увеличивается в 4 раза после внутриматочной контрацепции продолжительностью более 2 лет, после операций на маточных трубах (сальпингостомии, сальпингонеостомии, фимбриопластики, наложения трубно-трубного анастомоза, разделения спаек) повышается в 4–5 раз. Внематочными оказываются

от 1,1 до 10% беременностей, наступивших после индукции овуляции. От 2 до 8% беременностей, наступающих после экстракорпорального оплодотворения, являются внематочными. Курение женщин, по данным ВОЗ, повышает риск развития трубной беременности до 2,2–4,0%.

При эктопической беременности внедрение бластоцисты в эндосальпинкс завершается формированием плодместилища из оболочек маточной трубы. Неизбежный финал – прерывание трубной беременности – обеспечивается неприспособленностью маточной трубы к дальнейшему прогрессированию беременности, т.к. эндосальпинкс лишен трубчатых желез и дифференцировки на базальный и функциональный слои; в нем отсутствует децидуальная трансформация. Кроме того, важное значение имеет разрушительное действие эктопического трофобласта, пролиферативная активность которого значительно выше, чем при маточной беременности.

Цель исследования – определить эффективность лапароскопической линейной сальпингостомии в

Lyalina E.A., Kerimkulova N.V., Ratmanov M.A.

LAPOSCOPY LINEAR SALPINGOTOMY RESULTS IN TUBAL ECTOPIC PREGNANCY

90 patients with tubal ectopic pregnancy were examined. Salpingotomy was executed for 37 patients on the background of progressing tubal pregnancy and 53 women received open treatment for broken tubal pregnancy as salpingian abortion. The examination analysis has shown that the laparoscopy linear salpingotomy efficiency is higher for patients that received open treatment on the background of progressing tubal pregnancy.

Key words: linear salpingotomy, tubal ectopic pregnancy, uterine tubes patency, functional activity of uterine tubes.

лечении трубной эктопической беременности с различными клиническими формами с целью сохранения репродуктивной функции.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

На базе МУЗ "Городская клиническая больница № 8 г. Иванова" с 2005 по 2007 гг. проведено исследование 90 пациенток с трубной беременностью после лапароскопической линейной туботомии. Средний возраст пациенток составил 26,5 года. У 37 пациенток сальпинготомия была выполнена на фоне прогрессирующей трубной беременности, а у 53 женщин оперативное лечение проводилось при нарушенной трубной беременности по типу трубного выкидыша. Органосохраняющие операции выполнялись при наличии следующих условий: удовлетворительного состояния больной при небольшой кровопотере, отсутствии деструктивных изменений в маточной трубе, желании женщины сохранить репродуктивную функцию. У всех больных применялся диагностический алгоритм, который включал в себя сбор анамнеза, физикальное исследование, многократное определение уровня β -субъединицы хорионического гонадотропина, влагалищное ультразвуковое исследование и раздельное диагностическое выскабливание.

После осмотра полости малого таза и выявления трубной беременности производили линейный разрез монополярной диатермической иглой вдоль противобрыжечного края маточной трубы. Трофобластическую ткань удаляли с помощью щипцов и промывания. Разрез оставляли неушитым для самостоятельного заживления вторичным натяжением. Далее проводили динамический контроль количественного содержания хорионического гонадотропина в крови. Если через двое суток уровень гормона не снижался, это

позволяло выявить персистенцию трофобласта, которая являлась показанием к повторной лапароскопии и удалению маточной трубы. У больных с беременностью в единственной маточной трубе после туботомии выполнялся лапароскопический мониторинг, который расширял возможности наблюдения за состоянием оперированной маточной трубы, проведение активной перфузии брюшной полости и разъединение спаек.

После хирургического вмешательства проводились реабилитационные мероприятия, включающие противовоспалительное лечение, общее воздействие на организм путём назначения средств, повышающих неспецифические защитные силы, стимулирующих гемопоэз, физиолечение, контрацепцию, повторную лапароскопию при необходимости. Через 4–6 месяцев проверяли проходимость оперированной маточной трубы различными методами.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Было выявлено, что из 37 пациенток, оперированных при прогрессирующей внематочной беременности, у 32 (86%) женщин была восстановлена проходимость маточной трубы после выполненной ранее сальпинготомии; беременность наступила у 18 (49%) пациенток в течение года после операции. Из 53 женщин, которым линейная сальпинготомия проводилась при трубном выкидыше, проходимость восстановлена в 24 (45%) случаях, беременность наступила только у 12 (21%) пациенток.

ВЫВОДЫ

Восстановление проходимости маточных труб и их функциональной активности выше у женщин, которым оперативное лечение выполнено при нарушенной трубной беременности.

Поступила 7.11.2009 г.