

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

Л.В. Арданова, Л.М. Баторова

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ В ЛЕЧЕНИИ БЕСПЛОДИЯ

Отделенческая клиническая больница на ст. Улан-Удэ ОАО «РЖД», Улан-Удэ

Внедрение эндоскопической хирургии, современных вспомогательных технологий, новых поколений гормональных препаратов способствовали изменению подходов и улучшению результатов лечения репродуктивной функции женщины. Эндоскопия занимает большое место в клинике бесплодия. Лапароскопия показана во всех случаях, когда дальнейшее обследование и лечение бесплодия невозможно без прямого осмотра органов малого таза: бесплодие неясного генеза, подозрение на трубно-перитонеальное бесплодие (данные ГСГ, УЗИ), подозрение на наружный эндометриоз, опухоли и опухолеподобные образования матки и придатков.

За 3 года — 2007 — 2009 г. нами в гинекологическом отделении проведено 416 эндоскопических операций, из них по поводу бесплодия — 174. Длительность бесплодия составила от 2 до 14 лет. При этом первичная форма обнаружена у 107 пациенток, вторичная форма — у 67. Возраст женщин составил 19 — 43 года.

С трубно-перитонеальным фактором бесплодия было 73 пациентки. Выявлялась различная степень спаечного процесса и изменение складчатости маточных труб. В анамнезе у этих пациенток — хронический воспалительный процесс органов малого таза и, как правило, первая беременность, закончившаяся абортом.

У 16 пациенток обнаружены гидросальпинксы. С целью восстановления репродуктивной функции проводились эндоскопические вмешательства на маточных трубах — сальпинголизис, сальпингоовариолизис, фимбриопластика, хромогидротубация. Из 73 пациенток с трубно-перитонеальным фактором непроходимость маточных труб обнаружена в интерстициальных отделах — у 13 — рекомендовано в дальнейшем ЭКО. После наших операций у 18 пациенток наступила беременность через 6 — 9 месяцев. Диагноз у 4 — хронический 2-сторонний сальпингит, перисальпингит. Хронический спаечный процесс в малом тазу II — III степени. У троих — хронический 2-сторонний сальпингит. Хронический 2-сторонний гидросальпинкс. Хронический спаечный процесс в малом тазу II степени.

Результаты контроля проходимости маточных труб после фимбриопластики мы рекомендуем проверять через 3 месяца — ГСГ. Проподимость маточных труб восстанавливается в 90 — 95 %, хотя репродуктивная функция восстанавливается меньше.

Выявлено 15 случаев наружного генитального эндометриоза, причем выявляются сочетание эндометриодных очагов на широких маточных, крестцово-маточных связках, яичниках, круглых связках, переднее-маточном пространстве, с аденомиозом. При обнаружении очагов эндометриоза мы производили коагуляцию, удаление эндометриодных очагов, удаление эндометриодных кист, рекомендовали в дальнейшем гормональное лечение. В зависимости от выраженности эндометриоза, различные гормональные препараты — рилизинг — гормоны, гестагены.

Поликистозные яичники, как причина бесплодия, были выявлены у 81 пациентки. Им проводилась диатермокаутеризация яичников. Беременность у этой категории женщин наступила у 22 через 2 — 9 месяцев. С эндометриозом беременность наступила у 5-х женщин через 1 — 4 месяца. У троих из них были эндометриодные кисты, производилась резекция яичников, у 2-х — эндометриоз яичников, им производилась коагуляция очагов эндометриоза, диатермокаутеризация яичников.

У троих женщин с бесплодием обнаружена аномалия развития полового аппарата — 2 матки (гипоплазия 1 матки, рудиментарная 2-я матка). У двоих из них наступила беременность через 3 — 4 месяца.

У одной пациентки с II бесплодием обнаружена ВМС МИРЕНА в брюшной полости — в сальнике. После извлечения ВМС, беременность наступила через месяц.

Мы считаем обязательным первоначальное проведение лапароскопии, что позволяет уточнить диагноз, после операции выработать тактику дальнейшего лечения пациенток. Эндоскопия является обязательным компонентом в диагностике и лечении женщин с бесплодием.