

175. РОЛЬ ЛАПАРОСКОПІЇ В ЗБЕРЕЖЕННІ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ПРИ ТРУБНІЙ ВАГІТНОСТІ

Вавринчук О.М., Юзько О.М., Польова С.П.
м. Чернівці, Україна
Буковинська державна медична академія

Сьогодні позаматковими є близько 1,5% вагітностей. Більш ніж у 95% випадків позаматкової вагітності запліднена яйцеклітина розташовується в матковій трубі. На жаль, тільки в 10-15% випадків трубна вагітність діагностується на стані прогресування. Цей факт суттєво зменшує можливість проведення реконструктивно-пластичних операцій для збереження репродуктивної функції жінки. В той же час лапароскопія дозволяє розширити можливості проведення таких операцій.

Діагностика позаматкової вагітності досить складна. Біль в животі спостерігається у 95% пацієнток затримка менструації – у 90%, кров'яні виділення – у 50-80%, болючість живота в нижніх відділах – у 80-90%. Позитивний тест на вагітність при затримці 14-21 день відзначено в 100% випадків. Абдомінальна УЗД виявляє трубну вагітність в 5-6 тижнів, а вагінальна УЗД – в 3-4 тижні. Лапароскопія сьогодні є „золотим стандартом” діагностики позаматкової вагітності у пацієнток, які бажають зберегти або відновити репродуктивну функцію.

Лапароскопічна операція показана всім пацієнткам з трубною вагітністю, за винятком хворих з наявною внутрішньоочеревенною кровотечею та геморагічним шоком. При прогресуючій трубній вагітності виконується сальпінготомія. Рана труби, як правило, не зашивається. В подальшому необхідним є контроль рівня ХГ в крові для уникнення можливості трофобластичної хвороби. Якщо стан хворої дозволяє та при її бажанні, лапароскопічну операцію можна виконати і при розриві маткової труби – резекція або ушивання дефекту. Лапароскопічну сальпінгоектомію виконують при значному враженні маткової труби та коли пацієнтка не планує вагітніти.