

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ЖІНОЧОЇ БЕЗПЛІДНОСТІ ТРУБНОГО ПОХОДЖЕННЯ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – проф. О.М.Юзько)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Проаналізовані результати лапароскопічних операцій у жінок з безплідністю трубного походження після проведеної комплексної системи реабілітації з метою відновлення репродуктивної функції. Своєчасно виконана лапароскопічна операція, верифікація збудника та відновна терапія демонструють високу ефективність ендоскопічних методів і реабілітаційної терапії в лікуванні жінок з безплідністю трубного походження.

Ключові слова: безплідність трубного походження, лапароскопія, реабілітація.

Вступ. Частота безплідності трубного походження не має тенденції до зниження, а жіноча безплідність у шлюбі становить від 60 до 80%. Однією із найбільш поширених причин інфертильності в жінок репродуктивного віку є патологія маткових труб. Зміни в трубах виявляються в 35-74% хворих на безплідність, з них в 30 - 70% - безплідність первинна й у 42-83% - вторинна [2].

Ефективність відновлення репродуктивної функції в жінок з безплідністю трубного походження залежить від якості реабілітаційної терапії, яка направлена на запобігання утворенню спайок та реоклюзії маткових труб, а також забезпечує відновлення функції маткових труб у післяопераційному періоді [3,4].

Мета дослідження. Підвищити ефективність лапароскопічних реконструктивно – пластичних операцій на маткових трубах при безплідності трубного походження.

Матеріал і методи. Під спостереженням перебувало 130 жінок з безплідністю трубного походження, яким були проведені лапароскопічні реконструктивно – пластичні операції. Первинна безплідність була в 68 жінок, а вторинна – у 62 жінок. Вивчали характер скарг, анамнез життя та основного захворювання, стан менструальної, статевий та репродуктивної функції, проводили загально-клінічне та спеціальне обстеження.

У 106 (81,5%) пацієнток під час лапароскопії діагностована двобічна непрохідність маткових труб, у 22 (16,9%) – однібічна, у 2 (1,5%) – труба видалена раніше з приводу позаматкової вагітності. Дані інтраопераційної хромосальпінгоскопії показали: I ступінь оклюзії за класифікацією Donnez [6] у 25 (19,2%) пацієнток, II ступінь – у 68 (52,3%), III ступінь – у 29 (22,3%), IV ступінь – у 8 (6,1%). У 72 (55, 4%) пацієнток трубна непрохідність у дистальних відділах поєднувалася зі спайковим процесом придатків матки. При цьому I стадія спайкового процесу малого таза згідно з класифікацією J.Nulka [7] (при прохідності хоча б однієї маткової труби) виявлена у 24 (18,5%) пацієнток, II стадія – у 49 (37,7%), III стадія – у 38 (29,2%), IV стадія – у 19 (14,6%).

Супутня генітальна патологія, яка виявлена під час лапароскопії: ендометріоз – у 4 жінок (3,0%), міома матки – у 6 жінок (4,6%), СПКЯ – у 16 жінок (12,3%).

Для проведення реабілітаційних заходів пацієнтки були розподілені на дві групи: перша одержувала загальноприйнятий традиційний комплекс реабілітаційних заходів; друга – запропонований нами спосіб реабілітаційної терапії. Прохідність маткових труб визначали в післяопераційному періоді за допомогою метросальпінгографії та УЗ-гістросальпінгографії з використанням препарату “Еховіст– 200”.

Вік жінок основної групи становив $29,2 \pm 1,3$ року. Загальноприйняті реабілітаційні заходи включали: традиційну антибактеріальну терапію, створення „штучного асцити” розчинами декстранів, нестероїдні анальгетики, традиційну фізіотерапію (діатермія або електрофорез, фонофорез з медикаментами), розсмоктувальну терапію та біостимулятори. Запропонована нами методика реабілітації включала: I етап - стаціонарно-амбулаторний:

- інтраопераційно - гідротубація наприкінці операції 0,01%-ним розчином мірамістину та залишання його в черевній порожнині в кількості 20-40 мл; з першого дня післяопераційного періоду, за відсутності кров'янистих виділень із статевих шляхів - гідротубації 0,01%-ним розчином мірамістину в кількості 200 мл,

всього 1-5 гідротубацій; з другого дня післяопераційного періоду ультрафіолетове опромінення автокрові пацієнок (3-5 сеансів) та призначення препарату Вобензим по 3-5 табл. 3 рази на добу протягом 4 тижнів.

II етап – амбулаторний: контроль прохідності маткових труб за допомогою метросальпінгографії і проведення контрольованого зачаття.

III етап – санаторно-курортний. Реабілітаційна терапія була доповнена застосуванням природних факторів – лікування грязями, озокеритом, нафталаном, ваннами на основі води природних джерел: сірководневих, сульфідних, хлоридних, радонових.

Контрацепція застосовувалася тільки на першому місяці після операції. За настанням вагітності спостерігали протягом 12-24 місяців.

Результати дослідження та їх обговорення. Проаналізовано ефективність проведених лапароскопічних реконструктивно-пластичних операцій у жінок із безплідністю трубного походження у двох групах пацієнок, залежно від застосованого комплексу реабілітаційних заходів.

Відновлення прохідності маткових труб у цілому відмічено в $60,3 \pm 7,6\%$ пацієнок першої групи й у $79,1 \pm 9,7\%$ пацієнок другої групи. Хоча, на перший погляд, у другій групі результати кращі, але різниця статистично невірогідна ($p > 0,05$). Тільки при II ступені оклюзії маткових труб відмічена вірогідна ($p < 0,05$) різниця в результатах відновлення прохідності маткових труб: у першій групі в $54,5 \pm 8,7\%$, у другій – $88,6 \pm 5,4\%$. Це свідчить про достатньо високу ефективність запропонованого нами комплексу реабілітаційних заходів у пацієнок із помірною оклюзією маткових труб, яка в структурі безплідності трубного походження займає більше 50 %.

Частота настання вагітності після лапароскопічних операцій на маткових трубах у пацієнок із безплідністю трубного походження залежно від різних стадій спайкового процесу в малому тазі така: у другій групі пацієнок вагітність спостерігалася частіше ($26,9 \pm 5,4\%$) у порівнянні з першою групою ($17,5 \pm 4,8\%$) при $p > 0,05$. Тільки при спайковому процесі I стадії частота настання вагітності в другій групі становила $84,6 \pm 10,0\%$, що вірогідно частіше в порівнянні з першою групою $45,5 \pm 15,0\%$ в 1,85 рази при $p < 0,05$. Загальна частота настання вагітності за сумою двох груп становила 22,2%, тобто в кожній п'ятій жінки.

Отже, застосований нами комплекс реабілітаційних заходів підвищує ефективність лапароскопічних реконструктивно-пластичних операцій при безплідності трубного походження з трубною оклюзією II ступеня в 1,6 рази та спайковим процесом I стадії в 1,8 рази.

Висновки.

1. Ефективність лапароскопічних операцій залежить від ступеня анатомічних змін органів малого тазу, і застосування реабілітаційних заходів є перспективним та виправданим тільки в пацієнок із помірними змінами придатків матки.

2. Ефективність лікування безплідності трубного походження в пацієнок із тяжкими ураженнями маткових труб повинна підвищуватися шляхом застосування допоміжних репродуктивних технологій.

Перспективи подальших досліджень. Слід продовжити дослідження ефективності реабілітаційних заходів при спайковому процесі III – IV ст, розширити спектр реабілітаційних заходів та впроваджувати нові лапароскопічні технології.

Література. 1. Гойда Н.І. Державна політика України щодо збереження репродуктивного здоров'я // ПАГ. – 1998. - №2. - С. 72-74. 2. Краснопольская К.В., Штыров С.В., Бугеренко А.Е., Чеченова Ф.К. Хирургическое лечение трубного бесплодия // Пробл. репродукции. – 2000. - №4. - С.31-35. 3. Hulka J.F., Retch H. Textbook of Laparoscopy. - Philadelphia, 1998. - P.118-119.

WAYS OF IMPROVING TREATMENT EFFICACY OF FEMALE STERILITY OF TUBAL ORIGIN AFTER LAPAROSCOPIC OPERATIONS

I.A.Pryimak, O.M.Yuzko, S.G.Pryimak

Abstract. The results of laparoscopic operations in women with tubal sterility have been analyzed after carrying out a complex system of rehabilitation for the purpose of restoring the reproductive function. The author concludes that a timely performed laparoscopic operation, the verification of the causative agent and rehabilitation therapy demonstrate a high efficacy of endoscopic methods and rehabilitation therapy in the treatment of women with sterility of tubal origin.

Key words: sterility of tubal origin, laparoscopy, rehabilitation.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsy)

Buk. Med. Herald. – 2004. – Vol.8, №2. - P.101-102

Надійшла до редакції 28.01.2004 року