

Література. 1. *Бабенко Г.О.* Визначення мікроелементів і мегалоферментів у клінічних лабораторіях. - К.: Здоров'я, 1968. - 137с. 2. *Бах А.Н., Зубкова С.Э.* Определение каталазы крови // *Методы биохимических исследований.* - М., 1956. - С.392-393. 3. *Бычков В.И., Образцова Е.Е., Шамагин С.В.* Диагностика и лечение хронической фетоплацентарной недостаточности // *Акуш. и гинекол.* - 1999. - №6. - С.3-6. 4. *Задержка развития плода / А.Н.Стрижаков, Е.Т.Михайленко, А.Т.Бунин, М.В.Медведев.* - К.: Здоров'я, 1988. - 184с. 5. *Коробетникова Э.Н.* Модификация определения продуктов перекисного окисления липидов в реакции с тиобарбитуровой кислотой // *Лаб. дело.* - 1988. - №7-С.8-9. 6. *Морозова Н.А.* Влияние фетоплацентарной недостаточности на процесс лактогенеза // *Мед.-соц. пробл. сім т.* - 2000. - Т.5. №4. - С.36-38. 7. *Плацентарная недостаточность: диагностика и лечение: Учебное пособие / О.Н.Аржанова, И.Г.Кочелова, Т.Г.Ковалева, Г.Л.Громыко, О.В.Тышкевич.* - СПб.: Нормел-Издаг, 2000. - 32с. 8. *Профилактика фетоплацентарной недостаточности как фактора риска маточных кровотеч при вагітності та у пологах / В.І.Пирогова, П.І.Пос, Хурані Лубна Амір* // *Зб. наук. пр. Асоціації акушерів-гінекологів України.* - К.: ТМК, 1999. - С.132-134. 9. *Серов В.Н.* Диагностика и терапия плацентарной недостаточности // *РМЖ.* - 2002. - №7. - С.34-37. 10. *Ченка Ю.Л.* Нові етіопатогенетичні аспекти фетоплацентарної недостаточності // *Укр. мед. часопис.* - 2001. - №6. - С.108-115.

PATHOGENETIC ASPECTS OF THE DEVELOPMENT OF CHRONIC FETOPLACENTAL INSUFFICIENCY AND FETAL GROWTH RETARDATION

L.V.Pakharenko

Abstract. As a result of a complex examination of pregnant women with chronic fetoplacental insufficiency and fetal growth retardation, it became possible to disclose hemodynamic disturbances in the fetoplacental complex, changes of the antioxidant and cytokine status in the female organism.

Key words: chronic fetoplacental insufficiency, fetal growth retardation, Doppler study, antioxidant system, cytokines.

State Medical Academy (Ivano-Frankivsk)

Buk. Med. Herald. - 2004. - Vol.8, №1. - P.99-102.

Надійшла до редакції 19.01.2004 року

УДК 618.31-072.1

С.П.Польова

ЛАПАРОСКОПІЯ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ

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

Резюме. У статті проаналізовано 43 випадки діагностики та оперативного лікування позаматкової вагітності шляхом лапароскопії. Вказано на мінімальну травматичність та економічну доцільність застосування відеолапароскопічної апаратури з метою максимального збереження репродуктивної функції пацієнтки.

Ключові слова: позаматкова вагітність, лапароскопія, діагностика, лікування.

Вступ. Позаматкова вагітність посідає одне з перших місць у структурі акушерсько-гінекологічної патології [1,4,6]. Серед причин материнської смертності позаматкова вагітність посідає третє місце, причому 71% хворих помирає в умовах стаціонару [7]. Пацієнтки з прогресуючою позаматковою вагітністю становлять 92% від всіх жінок, що поступають з підозрою на позаматкову вагітність. Труднощі діагностики цієї патології пояснюються стертістю клінічних симптомів і відсутністю абсолютно (100%) вірогідного неінвазивного методу діагностики (УЗД, гормональне тестування). Тому виникає необхідність відеолапароскопічної діагностики та оперативного лікування [3,5].

Мета дослідження. Визначити ефективність діагностики та хірургічного лікування позаматкової вагітності шляхом застосування лапароскопії.

Матеріал і методи. Під нашим наглядом перебувало 43 пацієнтки віком від 17 до 42 років із прогресуючою та перерваною позаматковою вагітністю, причому з прогресуючою – 31 (72,0%) пацієнтка, а з перерваною – 12 (28,0%).

Оперативне втручання проводили за допомогою ендоскопічного обладнання фірми „Karl Storz” (Німеччина) за загальноприйнятою методикою. Знеболювання

виконували шляхом ендотрахеального наркозу. З метою уточнення діагнозу до операції проводили УЗД апаратом „Alloka-1100” (Японія) та визначали β -субодініцу хоріального гонадотропіну (ХГ) людини в сечі.

Результати дослідження та їх обговорення. Проведено клінічний аналіз 43 пацієнок, оперованих лапароскопічним шляхом з приводу прогресуючої та перерваної ектопічної вагітності. Затримка менструації мала місце в 92% пацієнок, біль виникав лише в 48,9% жінок з перерваною трубною вагітністю і 8,2% у пацієнок з прогресуючою вагітністю. Кров'янисті виділення зі статевих шляхів спостерігалися в 77% всіх хворих. Синдром подразнення очеревини траплявся переважно в пацієнок із перерваною трубною вагітністю, як і біль при пальпуванні заднього піхвового склепіння. Ультразвукове дослідження проведено 31 пацієнці з метою уточнення патології. При цьому діагноз підтвердився у 25 (80,6%), сумнівний – у 4 (12,9%) і негативний – у 2 (6,5%) хворих. Імунологічний тест на виявлення ХГ в сечі проведено всім жінкам з підозрою на позаматкову вагітність: у 37 (86,0%) він був позитивний, у – 4 (9,1%) – негативний. Оперативне лікування в обсязі тубектомії проведено 36 (83,6%) пацієнткам, тубектомія виконана в 7 (16,4%) жінок. Діагноз ектопічної вагітності підтверджено гістологічно в 39 (90,7%) хворих, у 2 (4,6%) – виражений сальпінгіт та у 2 (4,6%) – односторонній гематосальпінкс. У плановому порядку прооперовано 29 пацієнок із прогресуючою трубною вагітністю, із них у 19 після діагностичної лапароскопії. Крововтрата після операції не перевищувала 50,0 мл. Операції в ургентному порядку проведено 14 хворим і загальна крововтрата у них не перевищувала 100 мл. У жодному випадку не переходили на лапаротомію. Післяопераційний період у всіх пацієнок проходив гладко, без застосування інфузійної та антибіотикотерапії. Для знеболення використовували ненаркотичні анальгетики в першу добу післяопераційного періоду. Пацієнок підіймали через 6 годин після операції, не застосовуючи жодних методів стимуляції кишечника. Ліжко-день після лапароскопічної тубектомії склав $1,4 \pm 0,2$.

Висновки.

1. Лапароскопічне лікування позаматкової вагітності дозволяє значно скоротити тривалість діагностики цієї патології, передопераційну підготовку та післяопераційний період.

2. Лапароскопічні втручання є безстресовими для пацієнок і мають високий економічний ефект як для хворих, так і для медичних закладів щодо заощадження медикаментів, перев'язного та шовного матеріалів та ін.

3. Лапароскопічне лікування позаматкової вагітності забезпечує мінімальну травматичність та максимальне збереження репродуктивної функції жінки.

Перспективи подальших досліджень. Впровадження лапароскопічної діагностики та лікування в практичну медицину потребують подальшого вдосконалення оперативної техніки. Відносно низький рівень ускладнень після хірургічної лапароскопії дозволяє віднести її до основних методів оперативного лікування позаматкової вагітності.

Література. 1. *Диагностика, лечение и реабилитация репродуктивной функции при внематочной беременности* / А.В. Чайка, Е.Н. Носенко, А.Н. Туреев, С.М. Корниенко // Зб. наук. пр. Асоціації акушерів-гінекологів України. К.: ТМК, 1999. – С. 457-460. 2. *Застосування лапароскопічних технологій в сучасній оперативній гінекології* / Б.М. Венцівський, В.Г. Жегулович та ін. // Одеський мед. ж. – 2003. – №4 (78). – С. 53-56. 3. *Лапароскопия в гинекологии* / Под ред. Т.М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. – 328 с. 4. *Маркін Л.Б., Матвієнко О.О., Маркін С.Л.* Позаматкова вагітність. – Львів: Свросвіт, 1999. – 108 с. 5. *Опыт лапароскопического лечения эктопической беременности* / В.В. Литвинов и др. // Пробл. репродукции. – 2000. – №2. – С. 23-25. 6. *Сучасні підходи до діагностики і лікування прогресуючої позаматкової вагітності* / В.С. Артамонов, С.Я. Сольський та ін. // Укр. ж. малоінвазив. та ендоскоп. хірургії. – 1999. – Т. 3, №2 – С. 65. 7. *Ткачук Л.О., Гуранда А.І.* Місце лапароскопії в діагностиці й лікуванні позаматкової вагітності // Одеський мед. ж. – 2001. – №2(64). – С. 80-82.

LAPAROSCOPY IN THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF EXTRAUTERINE PREGNANCY

S.P.Poliova

Abstract. The paper analyzes 43 cases of extrauterine pregnancy by means of laparoscopy. Minimum traumatism and economic expediency of using videolaparoscopic equipment for the purpose of the maximum reproductive function of a patient have been pointed out.

Key words: extrauterine pregnancy, laparoscopy, diagnostics, treatment.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald.-2004.-Vol.8. №1.-P.102-103.

Надійшла до редакції 10.11.2003 року