

ЗАСТОСУВАННЯ ЛАПАРОСКОПІЇ В ЛІКУВАННІ ТРУБНОЇ ВАГІТНОСТІ

О.М.Вавренчук¹, Т.А.Юзько, О.Я.Петрашук

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – проф. О.М.Юзько) Буковинської державної медичної академії, м. Чернівці; ¹Хмельницька клінічна міська лікарня

Позаматкова вагітність становить 1,2-2% всіх вагітностей [1]. Їй належить провідне місце в структурі ургентної гінекологічної хірургічної допомоги [2]. Впровадження в практику лапароскопії змінило підхід до хірургічної тактики при позаматковій вагітності [3]. При прогресуючій трубній вагітності успіх досягається лапароскопічними технологіями. Проте найголовніша небезпека позаматкової вагітності зумовлена внутрішньочеревною кровотечею, яка загрожує життю жінки.

Мета дослідження. Оцінити роль ендоскопічного лікування трубної вагітності та частоту конверсійної лапаротомії.

Матеріал і методи. Проведено аналіз 100 випадків трубної вагітності з крововтратою до 500 мл і задовільним загальним станом пацієнток перед операцією. З використанням лапароскопії прооперовано 48 пацієнток, інші 52 – з лапаротомією. Вік жінок становив 19-38 років (в середньому 28,5±1,7 років). Безплідність в анамнезі спостерігалася у 27 жінок, перша дана вагітність – у 46, викидень в анамнезі був у 18 жінок, у 63 жінок раніше були медичні абортти. Позаматкова вагітність настала на фоні застосування ВМК у 8 жінок, повторна – у 7. Хронічний сальпінгофорит виявлено у 42 пацієнток.

Лапароскопічні операції виконували під ендотрахеальним наркозом за допомогою апаратури та інструментарію фірми "Карл Шторц" з використанням механічної та електрохірургічної техніки, аквапурації. Під час ендоскопічних втручань виконали органозберігальні операції у 25 (52,1%) пацієнток: лінійна туботомія із зашиванням труби – 6 (24,0%), без зашивання труби – 8 (32,0%), із з'єднанням країв рани труби біполярним "зварюванням" – 12 (44,0%). Органозберігальні операції на "вагітній" матковій трубці здійснювали за необхідності зберегти репродуктивну функцію (відсутність в анамнезі пологів). Решті 23 пацієнткам виконана тубектомія. Лапаротомія проведена у 52 пацієнток, всім видалена маткова труба.

Результати дослідження та їх обговорення. Клінічну картину ектопічної вагітності формували біль у нижніх відділах живота та попереку (54%), ациклічні кров'янисті виділення (71%), затримка менструацій (36%). Частіше (41%) спостерігався біль тягнучого характеру, середньої або незначної інтенсивності. Інтенсивний біль зазначено у 15% пацієнток. Біль визначався в надчеревній ділянці у третині випадків – на стороні ураженої маткової труби. Іррадіація болю в пряму кишку виявлена у 13% пацієнток, перитонеальні симптоми – 6%.

Загальна тривалість лапароскопічної операції залежала від обсягу хірургічного втручання (сальпінготомія, сальпінгоектомія, зашивання труби) і становила в середньому 17,24±1,82 хв. – для сальпінгоектомій та 20,52±1,98 хв. – для сальпінготомій (без врахування накладання пневмоперитонеуму). Тривалість перебування хворих у стаціонарі становила в середньому 2,04±0,52 доби. Крововтрата до 200 мл була у 32 (66,7±4,3%), до 350 мл – 12 (25,0±6,8%), до 500 мл – 4 (8,3±5,4%) пацієнток. Гнійно-запальних ускладнень після лапароскопій не було.

У 52 хворих з позаматковою вагітністю виконали лапаротомію. У всіх випадках проведена тубектомія. Середня тривалість операцій становила 36,2±1,4 хв., що більше, ніж у групі з лапароскопією (p<0,05). Крововтрата до 200 мл була у 33 пацієнток (63,5±4,8%; P>0,05 порівняно з групою лапароскопії), до 350 мл – 14 (26,9±7,1%; P>0,05), до 500 – 5 (9,6±6,3%; P>0,05) пацієнток. Тривалість перебування в стаціонарі становила в середньому 7,2±1,3 доби, що вірогідно (P<0,05) довше, ніж з лапароскопією. Гнійно-запальних ускладнень було 6,7%.

Отже, лапароскопічне оперативне лікування більш раціональне. Але слід враховувати, що в деяких випадках перехід від лапароскопії до

лапаротомії у хворих з трубною вагітністю без значної крововтрати є необхідним і не варто його вважати неуспіхом лапароскопії.

У трьох випадках (6,2%) лапароскопію завершили лапаротомією: у двох випадках приводом для конверсії був значний спайковий процес у ділянці маткової труби, що збільшувало ризик ушкодження кишечника, в одному – діагностована вагітність в інтерстиціальному відділі маткової труби, що зумовило лапаротомію і резекцію кута матки. Слід зазначити, що такі операції ми виконуємо зазвичай лапароскопічно, але в даному випадку пацієнтка за місяць до госпіталізації була оперована в ургентному порядку з приводу апоплексії яєчника, хоча це була недиагностована прогресуюча вагітність в

інтерстиціальному відділі. Цим зумовлені труднощі при виконанні лапароскопії.

Висновок. Лапароскопічне лікування позаматкової вагітності у пацієнток з помірною крововтратою та задовільним загальним станом має суттєві переваги, а саме – зменшення тривалості операції та перебування в стаціонарі. Водночас конверсійна лапаротомія під час лапароскопії має важливе, інколи вирішальне значення в арсеналі хірурга-ендоскопіста.

Перспективи наукового пошуку. Перспективним є продовження пошуку оптимальних методик проведення лапароскопічних операцій при позаматковій вагітності та удосконалення реабілітаційних заходів з метою відновлення репродуктивної функції.

Література

1. Бурдум Г.М., Фролова О.Г. *Репродуктивні втрати*. – М.: Триада-Х, 1997. – 203 с.
2. Ткачук Л.О., Гуранда А.І. *Місце лапароскопії в діагностиці й лікуванні позаматкової вагітності* // *Одеськ. мед. ж.* – 2001. – № 2. – С. 80-82.
3. Голота В.Я., Мартинова В.Я. *Поширеність позаматкової вагітності в сучасних умовах* // *ПАГ*. – 2001. – № 6. – С. 106-110.

ЗАСТОСУВАННЯ ЛАПАРОСКОПІЇ В ЛІКУВАННІ ТРУБНОЇ ВАГІТНОСТІ

О.М.Вавренчук, Т.А.Юзько, О.Я.Петраниук

Резюме. Проведено аналіз 100 оперативних втручань у пацієнток з трубною вагітністю з використанням лапароскопій (48) та лапаротомій (52). У 3 пацієнток лапароскопія завершена лапаротомією. Розглянуто переваги лапароскопічного методу. Підкреслено, що конверсійна лапаротомія у складних випадках не повинна вважатися неуспіхом лапароскопії.

Ключові слова: трубна вагітність, лапароскопія, лапаротомія.

THE USE OF LAPAROSCOPY IN THE TREATMENT OF TUBAL PREGNANCY

O.M.Vavrenchuk, T.A.Yuz'ko, O.Ya.Petraniuk

Abstract. An analysis of 100 surgical interventions in patients with tubal pregnancy has been carried out (48) with the use of laparoscopies, in 52 – using laparotomy. Laparoscopy has been terminated with laparotomy in 3 patients. It has been underlined that conversion laparotomy in complicated cases should not be regarded as a failure of laparoscopy.

Key words: tubal pregnancy, laparoscopy, laparotomy.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)
Clinical Municipal Hospital (Khmelnits'kyi)

Надійшла в редакцію 27.03.2004 р.,
після доопрацювання – 28.05.2004 р.