

лікувальний комплекс. Натомість у жінок із традиційним лікуванням рівень АМГФ залишався майже стабільним.

Концентрація ПАМГ між групами достовірно не відрізнялась і складала менше 2,00 нг/мл.

ВИСНОВОК Отримані дані показали, що екстракт гінкго білоба та ериніт у наведених дозах є препаратами, що покращують метаболізм децидуально-трофобластичного комплексу. Вони можуть бути включені до лікування невиношування в першому триместрі як засіб профілактики фетоплацентарної недостатності в більш пізніх термінах гестації.

УДК 618.31-085-087

Кравченко О.В., Співак А.В.

КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ДИФЕРЕНЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ЖІНОК З ПМВ

Буковинська державна медична академія

КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ДИФЕРЕНЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ У ЖІНОК З ПМВ – В роботі проведена оцінка клінічної ефективності комплексної диференційно-реабілітаційної терапії у 61 пацієнтки після перенесеної трубної вагітності. В результаті впровадженого комплексу реабілітації покращився загальний стан пацієнток, протягом перших 3-х місяців не відмічено рецидивів запальних процесів матки та придатків. Нормальна менструальна функція відновилась у 86,9 % хворих, у 68,6 % настала вагітність, яка у 82,8 % завершилась пологами. Запропонований комплекс дозволяє відновити репродуктивну функцію у 68,8 % хворих, знизити кількість повторних трубних вагітностей та неплідних шлюбів.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ ДИФФЕРЕНЦИЙНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ У ЖЕНЩИН С ВМБ – В работе проведена оценка клинической эффективности дифференциально-реабилитационной терапии у 61 пациентки после перенесенной трубной беременности. В результате внедренного комплекса реабилитации улучшилось общее состояние пациенток, на протяжении первых 3-х месяцев не отмечено рецидивов воспалительных процессов матки и придатков. Нормальная менструальная функция восстановилась у 86,9 % больных, у 68,8 % наступила маточная беременность, которая у 82,8 % закончилась родами.

Внедренный комплекс позволяет восстановить репродуктивную функцию у 68,8 %, снизить количество повторных трубных беременностей и бесплодных браков.

CLINICAL ESTIMATION OF EFFICACY OF THE COMPLEX DIFFERENTIATIVE-REHABILITATION THERAPY IN WOMEN WITH EXTRA-UTERINE PREGNANCY – The research deals with the estimation of clinical efficacy of complex differentiative rehabilitation therapy in 61 patients after tubal pregnancy. The introduced complex of rehabilitation resulted in improvement of general condition of the patients. During the first 3 months no relapses of inflammation processes of the uterine and the adnexa were found. Normal menstrual function renewed in 86,9% patients, 68,8 % – became pregnant which in 82,8 % resulted in delivery.

The introduced complex gave the opportunity to renew the reproductive function in 68,8 % cases, to reduce the number of repeated tubal pregnancy and infertile marriages.

Ключові слова: трубна вагітність, клінічна ефективність
Ключевые слова: трубная беременность, клиническая эффективность.
Key words: tubal pregnancy, clinical efficacy.

ВСТУП В сучасних умовах досить висока частота позаматкової вагітності, вплив її на репродуктивну функцію та на здоров'я жінки в цілому вимагають не тільки якісної і сучасної діагностики, але й удосконалення існуючих методів лікування та реабілітації [1,3,5].

В літературних джерелах недостатньо інформації щодо застосування диференційованого підходу до лікування жінок з ПМВ залежно від її локалізації, в загально-прийнятних методиках не враховується гормональний статус хворих

ЛІТЕРАТУРА

1. Вдовиченко Ю.П., Ткаченко А.В. Прогнозування та корекція фетоплацентарної недостатності у вагітних зі звичним невиношуванням в анамнезі// ПАГ. – 2002. – №2. – С. 78-85.
2. Милованов А.П. Патология системы "Мать-плацента-плод". – М.:1999. – 450 с.
3. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности. – М.: Медицина, 1986. – 280 с.
4. Gardner M.O., Goldenberg R.L., Cliver S.P., Boots L.R., Hoffman H.J. Maternal serum concentrations of human placental lactogen, estradiol and pregnancy specific beta 1-glycoprotein and fetal growth retardation// Acta Obstet. Gynecol. Scand. –Suppl. 1997. –Vol. 165. – P. 56-58.
5. Манасова Г.С. Возможности застосування донорів оксиду азоту при лікуванні фетоплацентарної недостатності// Одеський мед. журн. – 2000. – №2. – С. 55-57.

[2,4,6]. Пошук вирішення встановлених завдань спонукав нас до розробки та впровадження комплексного багатоетапного циклу реабілітаційної терапії.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Розробка принципів та етапів відновлювальної терапії у 61 жінки, що перенесла оперативне втручання з приводу трубної вагітності.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На підставі аналізу літературних даних та отриманих нами результатів досліджень запропоновано трьохетапну схему лікувально-реабілітаційних заходів у жінок з позаматковою вагітністю залежно від локалізації плодової труби (табл. 1). Запропонований комплекс заходів застосували у 61 пацієнтки, що перенесла трубну вагітність. Вагітні були розподілені на групи залежно від локалізації плідного яйця. Групою порівняння служили 25 жінок, прооперованих з приводу трубної вагітності, які отримували традиційне лікування, що містило в собі призначення антибіотиків, симптоматичної, загальнозміцнюючої терапії з використанням УВЧ в пізній післяопераційний період після виписки із стаціонару.

Тривалість спостереження за жінками становила 2 роки.

Антибіотики призначали з урахуванням виділеної мікрофлори та її чутливості до них. Враховуючи те, що у жінок з інтерстиціальним розміщенням плідного яйця у 80,0 % методом ІФА виявлено антитіла до Chl. trachomatis (причому у (35,0±10,7) % – в чистій культурі, а у (45,0±11,1) % – в асоціації з Ur. urealyticum, M. hominis), антибактеріальний препарат використано фромлід по 500 мг двічі на добу протягом 7 днів. Пацієнткам з істмічною та ампулярною трубною вагітністю призначали зінацеф по 1,5 г внутрішньовенно під час операції та по 0,75 г внутрішньом'язово через 24 години наступні 3 дні післяопераційного періоду, враховуючи те, що зазначений препарат чутливий до грампозитивних та грамнегативних бактерій, які переважали у зазначеного контингенту хворих.

Пацієнткам з ампулярним розташуванням плодової труби, у яких, згідно з нашими попередніми дослідженнями, виявлено відносну прогестеронову недостатність на фоні гіперестрогенії та гіперандрогенії, рекомендували приймання дуфастону, який призначали по 1 таблетці (10 мг) двічі на добу з 11-го по 25-й день менструального циклу протягом 6-ти місяців та діане-35 по 1 таблетці щоденно, починаючи з 1-го дня менструального циклу протягом 21 дня із семиденного перервою після закінчення приймання останньої таблетки в упаковці.

Таблиця 1. Етапи комплексної диференційно-реабілітаційної терапії у жінок з позаматковою вагітністю

I етап	Інтраопераційно:
	1) Ретельний гемостаз з наступною аспірацією геморагічного вмісту з малого таза;
	2) Висічення спайок в малому тазі, включаючи перетубарні в ділянці протилежної труби;
	3) Адекватну інфузійну терапію, що сприяє покращанню мікроциркуляції та імунної реактивності організму;
	4) Антибактеріальну терапію;
	5) Визначити стан та прохідність маткової труби, що залишилася;
	6) Бактеріологічне дослідження секрету маткової труби;
	7) Мікробіологічне дослідження тканини маткової труби;
II етап	8) Виявлення збудників трансмісивних інфекцій
	Післяопераційний період (1-10-та доба):
	1) Антибактеріальна терапія з урахуванням виявлених збудників інфекцій;
III етап	2) Рання фізіотерапія із застосуванням низькочастотного ультразвуку та дециметровхвильової терапії
	Пізній післяопераційний період:
	1) Корекція гормональних розладів з урахуванням виявлених змін гормонального гемостазу (1-6 днів);
	2) Курсова антибактеріальна терапія залежно від збудників (хламідії, уреаплазма та ін.) трансмісивних інфекцій (1-3 міс.);
	3) Диспансерне спостереження протягом 2 років;
	4) Оцінка ефективності викликаних заходів

При вивченні віддалених (протягом 2 років) результатів відновлення репродуктивної функції звертали увагу на загальний стан жінки, менструальну та дітородну функції. Так, загальний стан виявився не порушеним у абсолютної більшості ((90,2±3,8) %) хворих, що отримали реабілітаційне лікування, тоді як частка таких жінок з традиційним лікуванням становила (68,0±9,3) % (p<0,05). У 9,8 % пацієнок основної групи був відмічений періодичний біль внизу живота, в попереку.

Після проведеного курсу реабілітаційної терапії нормальна менструальна функція відновилась у 53 ((86,9±4,3) %), альгодисменорея реєструвалася у 5 ((8,2±3,5) %), у 3 ((4,9±2,8) %) – монофазний цикл. В групі 25 пацієнок, що отримали традиційне лікування, в післяопераційний період нормальні менструації відмічали у 16 ((64,0±9,6) %) обстежуваних, у 9 ((36,0±9,6) %) – порушення менструальної функції, що проявлялись альгодисменореєю, монофазним циклом та недостатністю лютеїнової фази (p<0,05).

Із всіх жінок основної групи 10 не планували вагітності, із 51 пацієнтки, що залишилася, вагітність настала у 35 ((68,6±6,5) %). Пологами завершилось 29 ((82,8±6,4) %) вагітностей, абортами (самовільними чи штучними) – 6 ((17,1±6,4) %).

У хворих, що лікувалися традиційно, встановлені порушення дітородної функції. Так, серед 25 жінок, 21 з яких бажала народжувати, протягом 2 років у 13 ((61,9±10,6) %)

відмічалось непліддя. Вагітність настала у 8 ((38,1±10,6) %) пацієнток. Причому 4 ((50,0±17,7) %) жінки народили дітей, одна ((12,5±11,7) %) вагітність закінчилась самовільним викиднем, а у 3 ((37,5±17,1) %) вона була повторною ектопічною.

ВИСНОВОК Таким чином, комплексна диференційна багатетапна реабілітаційна терапія, розпочата в ранній післяопераційний період з урахуванням розміщення плодівмісту дозволяє у значного числа пацієнок з видаленою матковою трубою відновити репродуктивну функцію, знизити кількість повторних трубних вагітностей та неплідних шлюбів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Буянова С.Н., Смирнова В.С. Основные принципы современной диагностики и лечения внематочной беременности // Вестник Российской ассоциации акушеров и гинекологов. – 1996. – №4. – С. 38-44.
2. Чернецька О.С., Палади Г.А. Современные аспекты развития, диагностики и лечения внематочной беременности // Акушерство и гинекология. – 1999. – №1.
3. Стрижаков А.Н., Скакунов А.С. Современные концепции в системе обследования и тактике лечения больных при подозрении на эктопическую беременность // Акушерство и гинекология. – 1996. – №1. – С. 3-6.
4. Стрижаков А.Н., Шахламова М.Н., Белоцерковская Л.Д. Внематочная беременность. – М.: Медицина, 1998. – 118 с.
5. Стругацкий В.М., Арсланян К.Н. Ранняя восстановительная физиотерапия после эндохирургических операций в гинекологии // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 2000. – №2. – С. 42-44.
6. Asseryanis E., Frigo P. A new diagnostic method to detect ectopic pregnancy at a very early stage // Amer. J. Obstet. Gynecol. – 1995. – V. 173, №1. – P. 236-237.