

**И. С. Козел, В. В. Шуркало**  
**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕГО**  
**ЛЕЧЕНИЯ ЭКТОПИЧЕСКОЙ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**  
**Научный руководитель ассист. И. А. Гузей**  
*Кафедра акушерства и гинекологии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*  
*1-ая ГКБ г. Минска*

**Резюме.** Представлен анализ эффективности лапароскопического вмешательства: сальпинготомия, удаление плодного яйца, сальпингоррафия у 33 пациенток с трубной беременностью. Частота наступления маточной беременности после данного вмешательства составила 67%, повторной трубной беременности - 9%.

**Ключевые слова:** трубная беременность, сальпинготомия, лапароскопия.

**Resume.** This article focuses on the analysis of the effectiveness of laparoscopic surgery - salpingotomy in 33 patients with ectopic pregnancy. After the surgery the frequency of occurrence of uterogestation was 67%, consecutive pregnancy - 9%

**Keywords:** ectopic pregnancy, salpingotomy, laparoscopy.

**Актуальность.** Внематочная беременность - одно из наиболее часто встречающихся острых гинекологических заболеваний, которое до настоящего времени продолжает представлять опасность для жизни пациенток и могут явиться причиной материнской смертности в I триместре беременности. В последнее десятилетие отмечается тенденция к возрастанию частоты внематочной беременности.

Примерно 1-2% от всех беременностей являются эктопическими [1].

Данная патология представляет собой не только непосредственную опасность для жизни больной, но и чревата неблагоприятными отдаленными последствиями, которые связаны с нарушением репродуктивного здоровья. Наиболее существенными из которых являются: вторичное бесплодие, спаечный процесс в малом тазу и высокая вероятность повторной внематочной беременности.

Таким образом, оптимальная тактика ведения пациенток с внематочной беременности направлена, во-первых на своевременную ее диагностику и профилактику опасных для жизни осложнений, а во-вторых на максимальное сохранение фертильности пациентки [2].

Основными факторами риска развития внематочной беременности являются:

1) анатомические (связанные с нарушениями транспортной функции маточных труб): сальпингиты, стерилизация маточных труб, использование маточной контрацепции, операции на маточных трубах (включая хирургическое лечение трубной беременности), антенатальное воздействие диэтилстильбэстрола;

2) гормональные: индукция овуляции, экстракорпоральное оплодотворение, задержка овуляции, трансмиграция овоцита;

3) спорные: эндометриоз, врожденные аномалии матки, дивертикулез труб, плохое качество спермы, включая аномальное содержание в ней простагландинов, хромосомные нарушения.

Однако в настоящее время появляется все больше данных в пользу иммунологической теории развития трубной беременности, которая играет важную роль [3].

В репродуктивной хирургии актуальным остается вопрос об органосохраняющих операциях на маточных трубах при трубной беременности.

Лапароскопическая хирургия эктопической беременности имеет небольшую по времени историю. Широкое распространение оперативной лапароскопии обусловлено ее значительными преимуществами по сравнению с чревосечением: отсутствие выраженной операционной травмы, - что позволяет избежать таких последствий лапаротомии, как постоперационный парез кишечника, а также возможные осложнения послеоперационного шва. Послеоперационный период у таких больных протекает значительно легче.

Несомненными достоинствами лапароскопии является сокращение времени операции, продолжительности пребывания больной в стационаре [2].

В 1977 году M.Bruchat и H. Mancches впервые описали органосохраняющее хирургическое лечение эктопической трубной беременности. В первом описании ушивания маточной трубы (сальпингоррафию) не проводилось после удаления плодного яйца. В последующем была показана целесообразность восстановления целостности трубы после удаления плодного яйца путем сальпингоррафии, что будет соответствовать ее патогенетическим принципам и позволит снизить риск возникновения таких осложнений, как трубно-перитонеальный свищ, внутрибрюшное кровотечение после первоначальной операции, повысить эффективность в отношении проходимости трубы [4].

Проведение радикальных операций при внематочной беременности не может не повлиять на качество жизни женщин в последующем. В литературе имеются данные о том, что у женщин, которым произведены органосохраняющие операции, качество жизни было выше по сравнению с группой пациентов, которой выполнены радикальные операции. Исследовались такие параметры как физическая активность, психическое состояние, социальное и ролевое функционирование [1].

**Цель:** определить эффективность лапароскопического органосохраняющего хирургического лечения эктопической трубной беременности.

**Задачи:**

1. Изучить возможные причины наступления внематочной беременности.
2. Оценить клинические исходы после органосохраняющих операций на маточной трубе.
3. Оценить время наступления беременности после операции.

**Материал и методы.** В исследование включены 33 женщины, находившаяся с

2011 по 2013 годам на стационарном лечении в 1 ГКБ г. Минска.

Критерием эффективности данного органосохраняющего лапароскопического вмешательства являлось наступление маточной беременности как абсолютного показателя восстановления генеративной функции.

Средний возраст пациенток составил 27 лет и варьировался от 18 до 38 лет. При этом большая часть женщин (90%) находилась в активном репродуктивном возрасте. Из гинекологического анамнеза установлено, что средний возраст менархе обследованных женщин составил 14 лет и колебался от 11 до 17 лет. Регулярный менструальный цикл имели 90% женщин. При тщательном анализе историй болезни было обнаружено, что женщины поступали в стационар с жалобами на задержку менструации (95% женщин), на кровянистые выделения (60% женщин), на боли различного характера и интенсивности (65% женщин). Предварительный диагноз – прогрессирующая трубная беременность. В анамнезе они имели: оперативные роды, медицинские аборт, самопроизвольные аборт, внематочные беременности. Среди гинекологических заболеваний часто встречались: эрозия шейки матки, хронический сальпингоофорит, фибромиома матки, бесплодие, аномалия развития в виде двурогой матки.

У 54 % обследованных пациенток в анамнезе имелись оперативные вмешательства на органах брюшной полости и малого таза. Среди них были случаи аппендэктомии, тубэктомии, реконструктивно-пластические операции на маточных трубах по поводу бесплодия, кесарево сечение.

Для диагностики внематочной беременности было проведено комплексное обследование, которое включало: сбор анамнеза, бимануальное исследование, трансвагинальное ультразвуковое сканирование, определение в сыворотке крови В-ХГЧ, лапароскопия.

Гестационный возраст колебался от 3 до 5 недель.

Условиями проведения лапароскопического органосохраняющего лечения являлось: стабильная гемодинамика, некритичный объем кровопотери (не более 8%).

Показаниями к проведению лапароскопического вмешательства: сальпингостомия, удаление плодного яйца, сальпингоррафия, - явились:

- заинтересованность в сохранении репродуктивной функции;
- диаметр плодного яйца не более 4 см;
- отсутствие разрыва стенки маточной трубы;
- отсутствие множественных перитубарных спаек и перетяжек.

При лапароскопии наблюдалась следующая картина трубной беременности: увеличенная в истмическом и/или ампулярном отделе маточная труба в диаметре от 1,5 до 4 см, синюшная, без надрыва. Выражен фимбриальный отдел. В прямокишечно-маточном пространстве геморрагическая жидкость или кровь в количестве от 10 до 400 мл.

Принцип операции заключался в следующем: ножницами произведен продольный разрез размером 1 см по противобрыжеечному краю трубы над местом ее максимального растяжения. Плодное яйцо удалено путем нажатия на трубу выше и ниже места разреза со стороны серозного покрова. Оставшиеся элементы плодного яйца удалены мягкими щипцами. Точечный гемостаз биполярными щипцами в зоне имплантации. Края разреза сопоставлены путем наложения отдельных серозно-мышечных швов. Контроль гемостаза. Брюшная полость промыта, подводный контроль гемостаза. Прослежен ход мочеточников с обеих сторон. Газ эвакуирован. Разрезы на коже ушиты косметическими швами.

Обязательно во время проведения операции по поводу внематочной беременности оценивали состояние второй маточной трубы. Осуществляли выявление и коррекцию сопутствующей гинекологической патологии.

Интра и послеоперационных осложнений у пациенток не было.

**Результаты и их обсуждение.** После хирургического лечения (лапароскопия, сальпингостомия, удаление плодного яйца, сальпингография) из **33** пациенток маточная беременность наступила у **20**, у 70% женщин беременность наступила в течение 1 года половой жизни. У 3 женщин маточная труба на которой проводилась операция была единственной и у **1** из них беременность на момент исследования наступила.

Через 2 месяца у 2 женщин была проведена повторная операция на этой же маточной трубе (сальпингоэктомия).

По нашим данным повторная трубная беременность возникла в **3** случаях, из них на той же трубе (оперированной)- у 1, на противоположной трубе- у 2. Нами установлено, что 80% ВБ возникли после 2 лет половой жизни. Так как частота возникновения ВБ возросла после 2 лет с момента операции, через 2-2,5 года половой жизни и отсутствия беременности должна быть произведена контрольная лапароскопическая операция для оценки анатомического состояния маточных труб и решения вопроса возможной хирургической коррекции.

Беременность не наступила у 8 женщин. Предположительно причинами ненаступления беременности явилось наличие сопутствующего гинекологического заболевания, соматического заболевания. А так же надо учитывать, что прошло не так много времени с момента операции.

#### **Выводы:**

1. Хирургическое вмешательство (лапароскопия, сальпинготомия, удаление плодного яйца, сальпингография) обеспечивает максимальную анатомическую, функциональную целостность системы матка-маточные трубы-яичники.

2. Эффективность органосохраняющего хирургического вмешательства при лечении эктопической беременностью составляет 67% маточных беременностей в течении 48 месяцев, обоснованием такой хорошей эффективности преимущественно является « эффект двух труб».

3. 70% всех маточных беременностей наступает в первый год половой жизни после операции.

4. Частота возникновения повторных внематочных беременностей прямо пропорциональна времени прошедшему от момента операции и она минимальна на протяжении 2 лет (24 месяца) после данного хирургического лечения.

5. Эффективность органосохраняющего лапароскопического вмешательства (сальпингостомия, удаление плодного яйца, сальпингоррафия) у пациенток с эктопической трубной беременностью в немалой степени связано с мастерством и опытом хирургов.

*I. S. Kozel, V. V. Shurkalo*

## **EVALUATION OF THE TREATMENT OF ECTOPIC PREGNANCY**

*Tutor Assistant I. A. Guzey*

*Department of Obstetrics and Gynecology  
Belarusian State Medical University, Minsk  
1 Minsk City Clinical Hospital*

### **Литература**

1. Адамян Л.В. Особенности репродуктивной функции женщины после лечения эктопической беременности / Л.В. Адамян, И. С. Чернова, А. В. Козаченко//Сбтезисов «Амбулаторно-поликлиническая практика – платформа женского здоровья». - М., 2009- С. 6-7.

2. Евтушенко И.Д. Эндохирургический методики в лечении прогрессирующей трубной беременности / И.Д. Евтушенко, С. В, Рыбников // Бюллетень сибирской медицины.- 2005-№1- С.76-78.

3. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Шахламова М.Н и др. Внематочная беременность// - М.: Медицина- 2001. – С. 215.

4. Barnhart, K.T. Ectopic Pregnancy // N.Engl. J. Med. – 2009.- V.361-№ 4.- С. 379-387.