

МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПОСЛЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ У ЖЕНЩИН

Мечковский С.С., Подгайский В.Н., Мечковский С.Ю., Подгайский А.В.

УЗ “Минская областная клиническая больница”,

Белорусская медицинская академия последипломного образования,

аг. Лесной, Республика Беларусь

Введение. Проблема восстановления проходимости маточных труб привлекает внимание многие поколения, как гинекологов, так и хирургов. На протяжении длительного периода времени оперативные вмешательства на маточных трубах проводились без применения оптических средств увеличения. Результаты таких операций и тем более наступление беременности после них оказались неутешительными. Развитие микрохирургической и прецизионной техники во многих хирургических специальностях и полученные при этом хорошие результаты лечения способствовали внедрению данного метода в решение проблемы оперативного лечения трубного бесплодия.

Цель. Возможности применения микрохирургического метода в восстановлении проходимости маточных труб после проведения операции стерилизации у женщин.

Материалы и методы. В Республиканском центре пластической и реконструктивной микрохирургии клинической базы кафедры пластической хирургии и комбустиологии ГУО БелМАПО операции по восстановлению проходимости маточных труб после их перевязки проводятся с 1987г. Прооперировано 46 пациенток. Как правило в анамнезе у них 2 или 3 беременности, после которых была выполнена стерилизация. Однако, определенный процент таких женщин хотят снова иметь детей ввиду различных жизненных ситуаций. После проведения клинического обследования и разъяснения возможностей микрохирургического метода проводилась операция. В зависимости от уровня перевязки или пересечения маточных труб выполнялись два вида операции: маточно-трубный или трубно-трубный анастомоз.

Маточно-трубный анастомоз. Анастомоз накладывали под операционным микроскопом при увеличении до 12-14-крат. При этом отсекали маточную трубу от угла матки. Проподимость трубы подтверждали трансфимбриальной перфузией. Канюлю из набора микрохирургических инструментов вводили в ампулярный отдел маточной трубы и с помощью шприца нагнетали физиологический раствор по трубе. Появление жидкости из отсечённого её участка, свидетельствовало о проходимости. Затем готовили корнуальный сегмент, путем последовательного «шинкования» скальпелем, до тех пор, пока не открывался вход в маточную часть трубы. Проподимость подготовленного сегмента подтверждали прохождением проленовой нити 2/0 в полость матки. Поскольку при этом иссекалась мышечная оболочка матки,

возникало активное кровотечение, которое останавливали, применяя биполярную коагуляцию. Проподимость подготовленного сегмента подтверждали прохождением проленовой нити 2/0 в полость матки. Далее брыжейку маточной трубы подшивали к серозной оболочке матки ниже рога матки, приводя тем самым оба просвета в очень близкий контакт. Затем выполняли анастомоз двухрядным швом, при этом накладывали швы первого ряда через мышечную оболочку, начиная с дистального сегмента. Сшивание маточной части при этом технически проще, поскольку в ней игла проходит изнутри наружу. Для сопоставления первого слоя накладывали 4 шва последовательно на 6, 3, 9 и 12 часах проленовой нитью 9/0-10/0, иглу проводили через середину мышечного слоя и выкалывали близко от края слизистой. Швы накладывали таким образом, чтобы узлы не попадали в просвет слизистой оболочки. Анастомоз завершали сшиванием серозной оболочки дистального сегмента трубы и матки проленовой нитью 7/0-8/0.

Трубно-трубный анастомоз. Под оптическим увеличением (до 12-кратного) находили и исследовали локализацию и протяженность облитерированного участка маточной трубы. После предварительной круговой коагуляции серозной оболочки биполярной коагуляцией, пересекали маточную трубу в этой области. Затем выполняли последовательное круговое иссечение рубцовых структур до появления просвета с неизменной слизистой.

Подтвердив проходимость обоих отделов маточной трубы, приступали к наложению отдельных швов проленовой нитью 7/0 между краями разреза брыжейки маточной трубы, чтобы привести в тесную близость сегменты трубы. Техника выполнения анастомоза аналогична технике маточно-трубного анастомоза.

Результаты и обсуждение. Оптическое увеличение и атравматичный шовный материал позволяет прецизионно восстановить проходимость маточной трубы. После выполнения данных операций процент наступления беременности составил 95%, что доказывает высокую эффективность микрохирургического метода.

Выводы. Микрохирургический метод позволяет наиболее точно восстановить анатомическое строение маточных труб после проведения операции стерилизации и что, наиболее важно, добиться главного результата – рождения ребенка.