

Е. А. Конопелькина

**РЕАЛИЗАЦИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. В. Н. Сидоренко

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме:** В статье приведены результаты изучения реализации репродуктивной функции женщин после хирургического лечения внематочной беременности, а именно после выполнения реконструктивно-пластических операций на маточных трубах.*

***Ключевые слова:** внематочная беременность, реконструктивно-пластические операции.*

***Resume:** The article contains results of the study of realization the reproductive function of women after surgical treatment of ectopic pregnancy, namely after the reconstructive and plastic surgery*

on the fallopian tubes.

Keywords: ectopic pregnancy, reconstructive and plastic surgeries.

Актуальность. Внематочная (эктопическая) беременность (ВБ) – развитие плодного яйца вне полости матки. [1,3]

Проблема внематочной беременности достаточно актуальна. Это обусловлено тем, что ВБ является одной из основных причин внутреннего кровотечения, а кроме того отдаленные последствия ВБ являются крайне неблагоприятными, наиболее существенными из которых является вторичное бесплодие, спаечный процесс в малом тазу и высокая вероятность повторной ВБ.

Общепринятым методом лечения эктопической беременности является хирургический. Его преимуществами являются эффективное оказание лечебной помощи, независимо от локализации, размера плодного яйца, наличия разрыва трубы и гемиперитонеума.[1]

При лечении больных с ВБ во всем мире в большинстве случаев методом выбора стал лапароскопический доступ. При лапароскопии осуществляют как радикальные (сальпингэктомия) так и консервативно-пластические операции (сальпингостомия, резекция сегмента) операции.

Основной целью органосохраняющих (реконструктивно-пластических) операций является сохранение репродуктивной функции. Важно произвести органосохраняющую операцию молодым, нерожавшим пациенткам, имеющим бесплодие в анамнезе, а также после удаления второй трубы.[2]

В связи с этим вопросы сохранения маточных труб, особенно в тех случаях, когда ВБ развилась в единственной трубе, являются достаточно актуальными в акушерстве и гинекологии.

Цель: оценить реализацию репродуктивной функции у женщин после хирургического лечения внематочной беременности.

Задачи:

1. Определить основные факторы риска, приводящих к ВБ, и установить соответствие с данными литературы.
2. Оценить эффективность хирургического лечения ВБ (сегментарной резекции маточной трубы с формированием тубо-трубного анастомоза и лапароскопического удаления плодного яйца(линейная сальпингостомия)) с точки зрения реализации репродуктивной функции у женщин.
3. Оценить значение реабилитационных мероприятий после хирургического лечения ВБ.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациенток, подвергшихся хирургическому лечению ВБ на базе 5 ГКБ в первом полугодии 2014 года, их динамическое наблюдение с последующим выполнением трансвагинального ультразвукового исследования.

Перед проведением органосохранной операции тщательно оценивались

показания и противопоказания к ним. Противопоказаниями к органосохранным операциям являются: выраженные морфологические изменения стенки трубы («старая») ВБ, истончение стенки трубы на всем протяжении плодместилища); повторная беременность в трубе, на которой проводили ранее органосохраняющую операцию; локализация плодного яйца в интерстициальном отделе; длительность воспалительных заболеваний гениталий более пяти лет; выраженный спаечный процесс в малом тазу; ВБ после пластических операций на трубах по поводу трубно-перитонеального бесплодия. Кроме того, для органосохранных операций должны быть соблюдены следующие условия: размеры плодного яйца не более 4 см в диаметре; целостность стенки трубы; проведение мониторинга уровня β -субъединицы ХГЧ в крови после операции.

Первую группу составили 8 пациенток, которых в ходе лечения ВБ была выполнена лапароскопическая пластика маточной трубы путем микрорезекции с формированием тубо-тубарного анастомоза. Вторую группу составили 9 пациенток, которым было выполнено лапароскопическое удаление плодного яйца (линейная сальпинготомия).

Результаты и их обсуждение. Критерием эффективности реконструктивных операций нами было принято наступление беременности. На настоящий момент в первой группе отмечен два случая наступления беременности (16 и 9 недель). Во второй группе имеется 2 случая маточной беременности (36 и 18 недель), причем 2 из них у пациентки, которой была тубэктомия в анамнезе. Все забеременевшие женщины принимали ФТЛ. Всем женщинам после хирургического лечения был рекомендован прием КОК (только 1 из 16 принимала КОК) и системная энзимотерапия «Вобензимом». Следует отметить, что с момента выполнения операций прошло немного времени, поэтому наличие беременности на данном этапе является хорошим показателем эффективности реконструктивно-пластических операций.

Выводы:

1. Практически в каждом случае ВБ имеется связь с тем или иным фактором риска или их совокупностью. На основании этого можно сказать, что профилактика ИППП, своевременная диагностика и их лечение, а также снижение числа абортот может помочь в предотвращении ВБ, и как следствие осложнений, связанных с ней (в том числе вторичное бесплодие)

2. Реконструктивно-пластические операции действительно эффективны в плане реализации репродуктивной функции женщин.

3. В послеоперационном периоде важное значение имеют реабилитационные мероприятия.

E. A. Konopelkina

**REALIZATION REPRODUCTIVE FUNCTION OF WOMEN AFTER
SURGICAL TREATMENT OF ECTOPIC PREGNANCY**

Tutor Professor V. N. Sidorenko
Department of Obstetrics and Gynecology,
Belarusian State Medical University, Minsk

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.