

Гарбар Е.М.

ОЦЕНКА ФЕРТИЛЬНОСТИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ПАЦИЕНТОВ, РАНЕЕ ИМЕВШИХ ТРУБНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ

Научный руководитель: ст. преп. Соболева Ю.А.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Эктопическая беременность – распространенное гинекологическое заболевание, которое является одной из главных причин бесплодия трубно-перитонеального генеза. На сегодняшний день важным вопросом остается фертильность женщин после оперативного вмешательства по поводу трубной беременности, так как у таких пациентов часто наблюдается вторичное бесплодие, повышается угроза повторной внематочной беременности, развития спаечного процесса в малом тазу.

Цель: оценить эффективность современных лечебно-реабилитационных мероприятий, а также фертильность пациенток, имеющих в анамнезе трубную беременность.

Материалы и методы. В ходе работы проведен ретроспективный анализ медицинской документации 88 пациентов с установленным диагнозом трубной беременности, находившихся на стационарном лечении в УЗ «1-я городская клиническая больница г. Минска» в 2021-2023 гг. Оценивались анамнез женщин, комплекс диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий: анализировались результаты уровня бета-ХГЧ в сыворотке крови, результаты ультразвукового исследования органов малого таза, а также частота наступления беременности в последующем. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью «Microsoft Office Excel 2019».

Результаты и их обсуждение. Возраст обследованных пациентов был от 20 до 43 лет, в среднем $31,5 \pm 6,38$ лет. При анализе репродуктивной функции женщин с трубной беременностью установлено, что 38,6% пациентов не имели ранее беременности и её не планировали, 17,6% пациентов наблюдались с первичным бесплодием, срочные роды в анамнезе были у 43,8 % женщин. Стоит отметить, что среди женщин, ранее имевших беременности, аборт в анамнезе были у 13,6 %, эктопическая беременность в противоположной трубе ранее была у 6,8% пациентов. Наиболее часто встречающиеся сопутствующие заболевания у данной группы пациентов – хронический сальпингоофорит – 65,5%, миома матки – 13,6%, заболевания щитовидной железы – 13,6%, эрозия шейки матки – 9,1%. 22,7% женщин ранее перенесли операции на придатках матки. Основными жалобами пациентов при поступлении были: задержка менструации – 90%, кровянистые выделения из половых путей – 86,4%, тянущие боли в нижних отделах живота – 54,5%, чувство тошноты – 6,8%, в 4,5% случаев жалобы отсутствовали. Средний уровень бета-ХГЧ в сыворотке крови пациентов при поступлении составил $2077,86 \pm 300,36$ МЕ/л. При проведении УЗИ органов малого таза, диаметр плодного яйца варьировался в пределах от 12 до 64 мм, в среднем – $26,7 \pm 6,81$ мм. Лапароскопическая сальпингэктомия была выполнена у 81,8% пациентов, лапароскопическая сальпинготомия и удаление плодного яйца – у 15,9% пациенток, у одной женщины было проведено лапароскопическое наложение тубо-тубарного анастомоза на стенке. После оперативного лечения назначались комбинированные оральные контрацептивы в течении 3-6 месяцев 50,5 % женщин, антибиотикотерапия – 51,4% женщин, физиотерапия – 96,8% пациентам. В результате после проведенных лечебно-реабилитационных мероприятий маточная беременность наступила после органосохраняющей операции – у 80,1%, после сальпингэктомии – у 52,6 % женщин. Повторная трубная беременность в оперированной трубе наступила у 4,7% пациенток в естественном цикле.

Выводы. Хирургическое лечение трубной беременности и комплекс реабилитационных мероприятий, включающий рациональную контрацепцию, лечение хронических воспалительных заболеваний, физиотерапию, приводят к полному восстановлению репродуктивной функции, а также обеспечивают высокую частоту наступления беременности.