

ЗЛУКОВИЙ ПРОЦЕС ЯК ЧИННИК ВИНИКНЕННЯ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕЗПЛІДДЯ І ТРУБНОЇ ВАГІТНОСТІ

Проф. М. І. Козуб, доц. М. М. Козуб, Ю. В. Риженко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Представлено результати вивчення виникнення злукового процесу у хворих із трубно-перитонеальним безпліддям, які перенесли запальні процеси придатків матки та оперативне лікування з приводу прогресуючої трубної вагітності.

СПАЕЧНЫЙ ПРОЦЕСС КАК ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ И ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Проф. Н. И. Козуб, доц. М. Н. Козуб, Ю. В. Рыженко

Представлены результаты изучения возникновения спаечного процесса у больных с трубно-перитонеальным бесплодием, которые перенесли воспалительные процессы придатков матки и оперативное лечение по поводу прогрессирующей трубной беременности.

ADHESIVE PROCESS AS FACTOR IN THE ORIGIN OF TUBE-PERITONEAL INFERTILITY AND TUBAL PREGNANCY

M. I. Kozub, M. M. Kozub, Yu. V. Ryzhenko

The results of investigation of adhesive process in patients with tube-peritoneal infertility who underwent uterine inflammatory processes of applications and prompt treatment for tubal pregnancy progressing.

Безпліддя в шлюбі в Україні складає від 12 до 25%. У структурі жіночого безпліддя трубно-перитонеальне безпліддя зустрічається у 30–85%, а перитонеальне безпліддя — у 11–34% пацієнток, що пов'язано зі збільшенням кількості захворювань, які передаються статевим шляхом. Основною причиною виникнення перитонеального безпліддя є запальний процес маткових труб [2]. Перитонеальне безпліддя — це стан, обумовлений злуковим процесом у ділянці малого таза, за відсутності інших причин безпліддя. Крім того, до розвитку трубно-перитонеального безпліддя може призвести злуковий процес, який розвинувся після лапаротомних операцій на органах малого таза, особливо з приводу позаматкової вагітності, апоплексії та кіст яєчників [3].

Після єдиного епізоду гострого запального процесу в малому тазу 11% хворих стають безплідними [5], а незалежно від виду збудника при гострому інфікуванні маткових труб уражується здебільшого слизова оболонка, а злукові зрощення мають вигляд тонких і пухких мембран, однак уже на цьому етапі порушуються механізми захвату і транспорту яйцеклітини [7]. Після двох або більше рецидивів запального процесу безплідними стають 25–43% жінок [5], оскільки зрощення, які виникали після рецидивів інфекційного ураження труб, ущільнюються, деформують маткову трубу та

грубо порушують її функцію [7]. Інфекції, які призводять до формування тубооваріального абсцесу, стають причиною безпліддя у 56% пацієнток і зумовлюють виникнення позаматкової вагітності у 11% жінок репродуктивного віку [5].

При виникненні першої трубної вагітності репродуктивна функція порушується в майбутньому у 30–50% пацієнток, а частота повторного виникнення позаматкової вагітності становить 7–17% [3, 7, 9]. Трубна вагітність є однією з основних причин розвитку трубно-перитонеального безпліддя [8]. Виникнення післяопераційних злук у жінок, які перенесли тубектомію, спостерігається у 90,9% випадків за відсутності застосування протизлуккових бар'єрів, що не лише ускладнює перебіг післяопераційного періоду, але й загрожує рецидивом післяопераційних злук, який коливається в межах від 11,5 до 82,4% [3, 5].

Частота трубної вагітності в Україні становить 15,4 випадків на 1000 вагітностей [8]. Показник материнської смертності при позаматковій вагітності складає 0,85–1,3 [10].

Паління, за даними ВООЗ, підвищує ризик розвитку трубної вагітності на 2,2–4% [6]. Серед етіологічних чинників виникнення позаматкової вагітності виділяють: структурні зміни труб (сальпінгіти, стерилізація маткових труб, операції на маткових трубах, у тому числі хірургічне лікування

трубною вагітності); гормональні (ЕКЗ, індукція овуляції, затримка овуляції, гормональна контрацепція); внутрішньоматкові контрацептиви та інші чинники (інфекції, які передаються статевим шляхом, гіпоплазія жовтого тіла, ендометріоз, вроджені аномалії матки, перехресна міграція яйцеклітин) [1].

Мета дослідження — вивчення частоти розвитку злукового процесу у пацієнок, які перенесли запальні захворювання придатків матки та операції з приводу позаматкової вагітності.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Нами проаналізовано історії хвороб та операційні журнали лапароскопічних втручань із березня 2006 року по березень 2010 року, зроблені в Харківському міському центрі гінекологічної ендоскопії та у гінекологічному відділенні Харківського міського клінічного пологового будинку № 2 ім. М. Х. Гельферіха у пацієнок із трубно-перитонеальним безпліддям та прогресуючою трубною вагітністю на предмет виявлення злукового

процесу, що супроводжує ці два гінекологічні захворювання.

Лапароскопічні втручання виконувались із використанням лапароскопічних стійок «Stryker» (США) та «Азимут» (Росія). Оцінка наявності злукового процесу та його поширеності у пацієнок із трубно-перитонеальним безпліддям та прогресуючою трубною вагітністю проводилася згідно з класифікацією J. Hulka [5]:

ступінь I: злуки мінімальні, труби прохідні, більшість поверхні яєчника видно;

ступінь II: понад 50 % поверхня яєчника видна, ампулярна оклюзія зі збереженням складок;

ступінь III: видно менше 50 % поверхні яєчника, ампулярна оклюзія з руйнуванням складок;

ступінь IV: поверхні яєчника не видно, двобічний гідросальпінкс.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Після обробки даних журналів оперативних втручань та історій хвороб із березня 2006 року по березень 2010 року нами одержані результати (табл. 1, 2).

Таблиця 1

Наявність злукового процесу та його поширеність у пацієнок із трубно-перитонеальним безпліддям

Показник	Злуковий процес за класифікацією Hulka				Гнійна тубооваріальна пухлина
	I ст.	II ст.	III ст.	IV ст.	
Хворі з наявністю обох маткових труб I група 192 (94,1 %)	46 (23,9 %)	46 (23,9 %)	46 (23,9 %)	50 (26,04 %)	4 (2,08 %)
Хворі з наявністю однієї маткової труби II група 12 (5,9 %)	5 (41,6 %)	—	1 (8,4 %)	6 (50 %)	—
Загальна кількість хворих 204 (100 %)	51 (25 %)	46 (22,7 %)	46 (22,7 %)	56 (27,6 %)	4 (2 %)

Після обробки одержаних результатів нами встановлено, що злуковий процес I–IV ступенів виявлено у 204 (100 %) пацієнок, які були прооперовані з приводу трубно-перитонеального безпліддя, та у 95 (51,4 %) з 185 жінок, які були прооперовані з приводу прогресуючої трубної вагітності, з виконанням органозберігаючих втручань.

У пацієнок I групи з наявністю обох маткових труб, які прооперовані з приводу трубно-перитонеального безпліддя, злуковий процес I ступеня виявлений у 46-ти (23,9 %) з 192-х пацієнок, II ступеня — у 46-ти (23,9 %), III ступеня — у 46-ти (23,9 %), IV ступеня — у 50-ти (26,04 %), а наявність гнійного тубооваріального пухлиноподібного утворення — у 4-х (2,08 %) хворих (табл. 1). При цьому після перенесеної в анамнезі односторонньої тубектомії, виконаної лапаротомічним доступом, у 12-ти пацієнок розвинувся злуковий процес, а саме I ступеня — у 5-ти (41,6 %), III ступеня — у 1-ї (8,4 %), IV ступеня — у 6-ти (50 %) з 12-ти хворих.

При лапароскопічному втручанні з приводу прогресуючої трубної вагітності злуковий процес був відсутній у 90-та (48,6 %) з 185-ти хворих (табл. 2). При цьому він був відсутній у 67-ми (95,7 %) з 70-ти пацієнок за наявності двох маткових труб, а за

наявності в анамнезі тубектомії з приводу попередньої трубної вагітності, виконаної лапароскопічним доступом, він був відсутнім у 2-х (8 %) з 25-ти хворих.

Злуковий процес у пацієнок з прогресуючою трубною вагітністю за наявності двох маткових труб (перша позаматкова вагітність) мав: I ступінь — у 31-ї (16,7 %), II ступінь — у 19-ти (31,7 %), III ступінь — у 10-ти (15 %), IV ступінь — у 10-ти (15 %) хворих. Злуковий процес у пацієнок з прогресуючою трубною вагітністю за наявності однієї маткової труби (наявність в анамнезі першої позаматкової вагітності) розподілився наступним чином: I ступінь — у 7-ми (27,3 %), II ступінь — у 8-ми (31,8 %), III ступінь — у 7-ми (27,3 %), IV ступінь — у 3-х (13,6 %) хворих.

ВИСНОВКИ

1. Наявність трубно-перитонеального безпліддя у 100 % випадків обумовлена наявністю у пацієнок різного ступеня поширеності злукового процесу, що потребує проведення на першому етапі лікування лапароскопічного втручання.

2. Наявність у 52,1 % пацієнок із прогресуючою трубною вагітністю різного ступеня поширеності

Таблиця 2

**Наявність злукового процесу та його поширеність у пацієток з прогресуючою трубною вагітністю.
Позаматкова вагітність (консервативне видалення плідного яйця)**

Показник		Відсутність спайок	Спайковий процес за класифікацією Hulka				Усього хворих зі спайками
			I ст.	II ст.	III ст.	IV ст.	
Хворі з наявністю обох маткових труб (I група)	Стан маткових труб: праворуч	36	15	12	6	5	38
	ліворуч	31	16	7	4	5	32
Усього хворих I групи		67	31	19	10	10	70
Хворі з наявністю однієї маткової труби (II група)	Стан маткових труб: праворуч	11	1	4	3	-	8
	ліворуч	12	6	4	4	3	17
Усього хворих II групи		23	7	8	7	3	25
Загальна кількість хворих 185 (100 %)		90 (48,6 %)	38 (20,5 %)	27 (14,6 %)	17 (9,2 %)	13 (7,1 %)	95 (51,4 %)

злукового процесу диктує необхідність проведення лапароскопічного втручання у пацієток з не-реалізованою репродуктивною функцією.

3. Наявність у пацієток із трубно-перитонеальним безпліддям в анамнезі лапаротомічного втручання в 1,9 рази підвищує відсоток розвитку злукового процесу IV ступеня (за Hulka).

4. Використання лапароскопічного способу лікування трубної вагітності приводить до зниження у 7,9 рази розвитку післяопераційного злукового процесу IV ступеня (за Hulka).

5. Оперативне лікування першої трубної вагітності лапароскопічним доступом не приводить до достовірного зростання вираженості злукового процесу в післяопераційному періоді.

Подальші дослідження з розробки оптимального способу інтраопераційної та післяопераційної профілактики розвитку рецидиву злукового процесу мають *перспективу* сприяти збільшенню кількості жінок із відновленою репродуктивною функцією серед пацієток із трубно-перитонеальним безпліддям та прогресуючою трубною вагітністю.

ЛІТЕРАТУРА

1. Адамян Л. В. Протеиназная активность и ангиогенез при эктопической беременности / Л. В. Адамян, И. С. Чернова, Т. А. Демур, А. В. Козаченко: труды XXII Междун. конгресса с курсом эндоскопии «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний». — М.: Медиасфера, 2009. — С. 83–84.
2. Грищенко В. И. Комплексная диагностика и лечение бесплодия / В. И. Грищенко, Н. И. Козуб: материалы II съезда акушеров-гинекологов Грузии. — Тбилиси: Изд-во им. Э. А. Жордания, 1985. — Т. 1. — С. 131.
3. Грищенко В. И., Козуб Н. И. Эндоскопия в диагностике и лечении женского бесплодия. — Х.: Основа. — 1998. — 216 с.
4. Коротковских Л. И. Хирургические и психологические аспекты сохранения репродуктивной функции после первой трубной беременности / Л. И. Коротковских, В. Н. Прохоров, Т. А. Обоскалова // Проблемы репродукции: Спец. выпуск. Технологии XXI века в гинекологии. — М.: Медиасфера, 2008. — С. 178–179.
5. Кулаков В. И. Послеоперационные спайки (этиология, патогенез и профилактика) / В. И. Кулаков, Л. В. Адамян, О. А. Мынбаев. — М.: Медицина, 1998. — С. 272–273.
6. Лялина Е. А. Результаты лапароскопической линейной сальпинготомии при трубной эктопической беременности / Е. А. Лялина, Ш. Б. Баранов // Проблемы репродукции: матер. III междунар. конгресса по репродуктивной медицине. — М.: Медиасфера, 2009. — С. 243–244.
7. Хусаинова В. Х. Диагностика, лечение и профилактика спаечного процесса в малом тазе у женщин с трубно-перитонеальной формой бесплодия / В. Х. Хусаинова, Т. А. Федорова, Н. И. Волков // Гинекология. — Т. 5. — № 2. — 2003. — С. 54–59.
8. Чайка В. К. Реабилитация репродуктивной функции после органосохраняющих операций по поводу трубной беременности / В. К. Чайка, О. М. Носенко, Р. Л. Гарсали: труды Крымского гос. мед. университета им. С. И. Георгиевского «Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения»: изд-во КГМУ, 2008. — Т. 144. — Ч. III. — С. 253–255.
9. Чайка В. К., Носенко О. М., Гарсали Р. Л. Патогенез репродуктивных нарушений у пациенток с позаматковой вагітністю / В. К. Чайка, О. М. Носенко, Р. Л. Гарсали: труды Крымского гос. мед. университета им. С. И. Георгиевского «Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения»: изд-во КГМУ, 2009. — Т. 145. — Ч. III. — С. 256–259.
10. Юсупова А. Н. Материнская смертность после внематочной беременности / А. Н. Юсупова, О. Г. Фролова, Е. Г. Фардзинова: материалы XXIII Международного конгресса с курсом эндоскопии «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний». — М.: «Меди Экспо», 2010. — С. 226–227.