

Репродуктивное здоровье женщин после внематочной беременности

Ю.П. Вдовиченко, П.Р. Волосовский

Национальная медицинская академия последиplomного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев

Результаты проведенных исследований свидетельствуют о высокой актуальности изучаемой научной проблемы – репродуктивное здоровье женщин после ВБ. Усовершенствованный нами алгоритм диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий позволяет повысить эффективность диагностики данной патологии, своевременно провести оперативное лечение с оптимальным объемом, снизить частоту ранних отдаленных послеоперационных осложнений, восстановить репродуктивную функцию пациенток и улучшить акушерские и перинатальные исходы родоразрешения. Полученные результаты являются основанием для широкого внедрения усовершенствованного алгоритма в практическое здравоохранение.

Ключевые слова: внематочная беременность, репродуктивное здоровье.

В настоящее время проблема внематочной беременности (ВБ) является одной из наиболее актуальных в современной репродуктологии. Несмотря на внедрение в медицинскую практику новых технологий, своевременная диагностика данной патологии нередко остается затруднительной, а отсутствие эффективных реабилитационных мероприятий приводит к серьезным нарушениям репродуктивного здоровья [1–6].

На сегодняшний день ВБ является одним из наиболее часто встречающихся неотложных состояний в гинекологической практике, требующих срочного хирургического вмешательства [1, 4]. Эта патология встречается преимущественно в молодом возрасте, имеет не только медицинское, но и социальное значение, что диктует необходимость поиска таких методов хирургического лечения, которые бы позволили максимально сохранить пораженный орган, предотвратить развитие выраженного спаечного процесса в брюшной полости и, таким образом, сохранить репродуктивную функцию женщины. Немаловажное значение для данной категории пациенток имеет и косметический результат операции.

Внедрение в клиническую практику эндоскопических методик позволило существенно изменить диагностическую и лечебную тактику при многих гинекологических заболеваниях, особенно при состояниях, сопровождающихся внутрибрюшными кровотечениями, в частности ВБ [2, 3].

На сегодня в литературе проблема ВБ достаточно широко освещена. Вместе с тем существует еще целый ряд не полностью решенных моментов: развитие ВБ после вспомогательных репродуктивных технологий; повторная ВБ и особенно – клиническое течение беременности и родов у женщин, перенесших данную патологию.

Таким образом, в настоящее время проблема репродуктивного здоровья у женщин, перенесших ВБ, решена не полностью, что диктует необходимость проведения исследований в данном научном направлении.

Целью научной работы является снижение частоты нарушений репродуктивной функции и гестационных осложнений у женщин после ВБ за счет изучения новых аспектов патогенеза данной патологии, а также разработка усовершенствованного алгоритма диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Согласно поставленной цели на I этапе проведен ретроспективный анализ болезни. Ретроспективное исследование включало обследование и лечение больных с ВБ (I группа, n=330) традиционными методами.

На I этапе не были внедрены тесты усовершенствованного алгоритма (определение β -хорионического гонадотропина человека – ХГЧ) и поиск трофобласта с 18-го дня задержки менструации абдоминальным и трансвагинальным датчиками, использованными амбулаторно в день обращения. Поэтому 330 женщин с подтвержденной ВБ рассматривались нами как группа сравнения.

Проспективный анализ включал обследование и лечение 350 женщин с ВБ (II группа) с использованием современных медико-организационных технологий и дополнительным использованием после оперативного лечения антигемостатической терапии (АТ) и плазмафереза (по показаниям).

II этап исследований проводился проспективно после внедрения в лечебно-профилактических учреждениях усовершенствованного алгоритма диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

На III этапе проведено комплексное обследование 50 беременных после ВБ (III группа), причем 25 пациенток забеременели самостоятельно (подгруппа 3.1.) и 25 – с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) (подгруппа 3.2.) В контрольную группу II вошли 50 здоровых женщин с нормально протекающей беременностью, которая закончилась срочными родами через естественные родовые пути.

Программа исследований включала:

- клинико-статистический анализ;
- исследование в периферической крови β -ХГЧ;
- определение содержания гемоглобина, гематокрита и эритроцитов;
- исследование биохимических и гемостазиологических показателей;
- ультразвуковое исследование органов малого таза;
- оценка функционального состояния фетоплацентарного комплекса;
- статистическая обработка полученных результатов.

Усовершенствованный нами алгоритм включал следующие моменты:

- для эффективной и своевременной диагностики ВБ необходимо определять содержание β -ХГЧ в сыворотке крови, трансвагинальное (ТВ) УЗИ и лапароскопию (ЛС). В то же время самостоятельное использование только одного из данных методов не способствует правильной и своевременной постановке диагноза. Диагностическое значение каждого метода зависит от срока беременности. При сроке ВБ до 3–4 нед наиболее информативным является мониторинг β -ХГЧ в сыворотке крови с ТВ УЗИ. При сроке ВБ более 4 нед сохраняется высокая диагностическая ценность мониторинга β -ХГЧ, а также повышается значимость ТВ УЗИ и лапароскопии. Сочетанное использование вышеописанных методов позволяет не только поставить диагноз, но и проводить динамический мониторинг за течением ВБ и эффективностью лечения;
- методом оперативного лечения ВБ является лапароскопия, при этом лапаротомия проводится в единичных случаях

при наличии тяжелого геморрагического шока, выраженного спячного процесса в малом тазу, при наличии сопутствующей генитальной и хирургической патологии;

- с целью профилактики послеоперационных осложнений и восстановления репродуктивной функции необходимо дополнительное использование после оперативного лечения АТ и плазмафереза, частота и количество курсов зависят от клинико-лабораторных и функциональных показателей;

- при ведении беременности у женщин с ВБ в анамнезе необходимо учитывать вариант наступления беременности (ДРТ), а также проводить дополнительное использование АТ в течение гестации с учетом клинико-лабораторных и функциональных показателей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что основными факторами риска ВБ являются:

- раннее начало половой жизни;
- высокая частота экстрагенитальных заболеваний;
- перенесенные или существующие гинекологические заболевания;
- оперативные вмешательства как абдоминальные (тубэктомия), так и внутриматочные (гистероскопия, артифициальные аборты и раздельное диагностическое выскабливание).

ВБ развивается на фоне высокой частоты сопутствующих гинекологических заболеваний (84,7%), причем сочетание двух и более заболеваний имеется у 27,2% женщин, а в структуре преобладают хронические воспалительные процессы гениталий – 71,9%. Частота различных форм бесплодия составляет 33,7% при средней длительности его лечения 5,4±0,4 года.

Наиболее типичными жалобами для пациенток с ВБ являются: задержка менструации (95,3%), периодически возникающая боль тянущего характера внизу живота (55,4%); болезненность внизу живота с иррадиацией в прямую кишку (35,3%); кровянистые выделения из половых путей (29,3%) и схваткообразная боль внизу живота различной интенсивности (16,1%).

Наиболее информативными критериями ультразвуковой диагностики ВБ являются:

- образования в области придатков неоднородной или повышенной эхогенности и наличие свободной жидкости в брюшной полости – 35,4%;
- образования в области придатков неоднородной или повышенной эхогенности без свободной жидкости – 25,7%;
- эктопично расположенное плодное яйцо с живым эмбрионом (с/б +) – 22,3%;
- эктопично расположенный эмбрион (с/б-) – 15,7%.

Информативность пункции через задний свод при диагностике ВБ является достаточно низкой – 54,5%, но одновременно обладает высокой степенью травматичности (100%), что позволяет ее рекомендовать только при отсутствии современных методов диагностики.

Применение современных медицинских технологий (УЗИ-мониторинг β-ХГЧ-мониторинг и лапароскопия) позволили сократить длительность догоспитального (с 36±0,5 до 7,3±0,6 ч) и госпитального обследования (с 35±0,4 до 1,2±0,3 ч); частоту диагностических ошибок на догоспитальном этапе (с 20% до 5,1%) и в стационаре (с 9,1% до 0,9%), а также избежать значительной кровопотери у 78,9% и обеспечить условия для органосохраняющих операций у 85,1% женщин.

Использование усовершенствованного алгоритма диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий позволяет улучшить качество жизни пациенток: общее плохое самочувствие снизилось с 21,5 до 1,8%, а хорошее – увеличилось с 21,5 до 52,7% соответственно. Частота наступления желанной беременности возросла с 18,6 до 30% при одновременной коррекции дисгормональных и дисметаболических нарушений.

Частота акушерских и перинатальных осложнений у пациенток после ВБ зависит от состояния репродуктивного здоровья и необходимости использования ВРТ. При этом отмечается высокая частота угрозы прерывания беременности (32% после естественного наступления беременности и 60% – после ДРТ); плацентарной дисфункции (56% и 72%); преждевременных родов (12% и 16%) и задержки развития плода (24% и 36%).

Функциональное состояние фетоплацентарного комплекса у женщин после ВБ и особенно в случае использования ВРТ характеризуется накануне родоразрешения высоким уровнем нарушений со стороны функционального состояния плода (68% после естественного наступления беременности и 96% – после ДРТ), плаценты (20% и 36%) и объема околоплодных вод (20% и 32%) на фоне выраженных гемодинамических и эндокринологических нарушений, в основном субкомпенсированного характера, но в ряде случаев и декомпенсированными изменениями (22% и 38%), что приводит к высокой частоте оперативного родоразрешения (60% и 100%).

ВЫВОДЫ

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют о высокой актуальности изучаемой научной проблемы – репродуктивное здоровье женщин после ВБ. Усовершенствованный нами алгоритм диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий позволяет повысить эффективность диагностики данной патологии, своевременно провести оперативное лечение с оптимальным объемом, снизить частоту ранних отдаленных послеоперационных осложнений, восстановить репродуктивную функцию пациенток и улучшить акушерские и перинатальные исходы родоразрешения. Полученные результаты являются основанием для широкого внедрения усовершенствованного алгоритма в практическое здравоохранение.

Reproductive health of women after extra-uterine pregnancy J.P. Vdovychenko, P.R. Volosovsky

Results of the spent researches testify to a high urgency of a studied scientific problem – reproductive health of women after extra-uterine pregnancy. The algorithm of diagnostic, treatment-and-prophylactic and rehabilitation actions improved by us allows to raise efficiency of diagnostics of the given pathology, in due time to spend operative treatment with optimum volume, to lower frequency of the early remote postoperative complications, to restore reproductive function of patients and to improve obstetrical and perinatal outcomes of delivery. The received results are the basis for wide introduction of advanced algorithm in practical public health services.

Key words: extra-uterine pregnancy, reproductive health.

ЛИТЕРАТУРА

1. Використання сучасних технологій у діагностиці та лікуванні поєднаних форм неплідності / [Іванюта Л.І., Беліс Н.І., Кондратюк В.К. та ін.] // Клінічна хірургія. – 2002. – № 4. – С. 33–35.
2. Гладчук І.З. Оперативна лапароскопія в лікуванні безплідних хворих з дистальними трубними оклюзіями / І.З. Гладчук, А.В. Шитова // Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. – 2009. – № 3. – С. 32–34.
3. Грищенко В.І. Лечение и реабилитация больных с трубно-перитонеальным бесплодием / В.И. Грищенко, Н.И. Козуб, А.И. Довгаль // Международный медицинский журнал. – 2001. – № 2. – С. 34–37.
4. Диагностика, лечение и реабилитация репродуктивной функции при внематочной беременности: 36. науч. праця Асоціації акушерів-гінекологів України / [Чайка А.В., Носенко Е.Н., Туреев А.Н., Корниенко С.М.]. – К.: "ТМК", 2005. – С. 457–460.
5. Жук С.І. Консервативне лікування прогресуючої трубної вагітності в практиці лікарів Індії: 36. наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України / С.І. Жук, Сіма Мунджал. – К.: «ТМК», 2005. – С. 270–271.
6. Запорожан В.М. Основні компоненти мультифакторіальної безплідності у жінок / В.М. Запорожан, Р.В. Соболев // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2003. – № 1. – С. 101–103.