

Е.Н. Медведева, О.К. Пехото

Лечение трубно-перитонеального бесплодия в условиях регионального центра

ОГУЗ «Орловский родильный дом»

Среди причин, приводящих к бесплодию у женщин, преобладает трубно-перитонеальная форма, составляя по данным различных авторов 40–70%. Точное установление этого диагноза невозможно без применения лапароскопии, которая за последние 30 лет стала не только рутинной в объективной оценке состояния органов малого таза, но и ведущим методом восстановления репродуктивной функции у данного контингента больных. Частота наступления беременности после эндохирургического лечения колеблется в широких пределах от 12% до 60% и зависит от выраженности спаечного процесса в малом тазу, анатомо-функционального состояния маточных труб, возраста пациентки, длительности заболевания, наличия сочетанных факторов бесплодия. Анализ результативности хирургического лечения трубно-перитонеального бесплодия, представленный в ряде исследований последних лет, продемонстрировал ограниченную эффективность эндоскопических операций для восстановления репродуктивной функции у женщин со спаечным процессом в малом тазу 3–4 степени распространения и изменением маточных труб по типу сакто- и гидросальпинксов. Полученные результаты послужили основанием к пересмотру взглядов на достижение беременности у этих больных: ограничению показаний к хирургическому лечению и более широкому использованию методов ВРТ.

В связи с определенным спектром дискуссионных вопросов о месте хирургического лечения при трубно-перитонеальном бесплодии, актуальным представляется анализ результативности этого лечения в конкретном лечебном учреждении. Полученные данные позволяют критически оценить реальные результаты эндоскопических операций, выделить наиболее результативные и перспективные из них в плане достижения беременности, а также определить группы больных, для которых лапароскопия может применяться только в качестве хирургической подготовки к ЭКО.

Исследуемую группу составили 137 женщин с трубно-перитонеальным бесплодием, наблюдавшихся в Центре планирования семьи ОГУЗ «Орловский родильный дом» г. Орла в период с 1998 по 2005 годы.

На 1 этапе исследования был проведен ретроспективный анализ тактики и эффективности лечения 93 женщин с трубно-перитонеальным бесплодием, в возрасте $28,8 \pm 3,4$ лет при длительности заболевания $5,4 \pm 3,1$ года, составивших первую группу. Данные ретроспективного анализа позволили оценить частоту наступления беременности в зависимости от типа эндохирургической операции, длительности бесплодия, степени распространения спаечного процесса в малом тазу, выраженности патологических изменений маточных труб, определить период времени, наиболее вероятный для наступления беременности. С учетом полученных данных была усовершенствована тактика ведения женщин с трубно-перитонеальным бесплодием в условиях регионального Центра плани-

рования семьи, с использованием которой пролечены 44 женщины 2 проспективной группы в возрасте $27,3 \pm 4,0$ лет при длительности бесплодия $5,4 \pm 4,0$ года.

Критериями включения в исследование являлись регулярный менструальный цикл, отсутствие тяжелой экстрагенитальной патологии, препятствующей наступлению и вынашиванию беременности, исключение мужского бесплодия по данным спермограммы. Диагноз трубно-перитонеального бесплодия у всех 137 пациенток был верифицирован при лапароскопии.

Для статистической обработки данных использовали программу STATISTICA. Кумулятивная частота наступления беременностей рассчитана по методу Каплана-Майера.

Согласно данным лапароскопии у пациенток 1 ретроспективной группы превалировал спаечный процесс в малом тазу 3 степени распространения (55,9%). Частота обнаружения тазовых спаек 2 и 4 степени распространения составила 16,1% соответственно, 1 степени – 11,9%. Односторонняя окклюзия маточных труб выявлена у 45,2% больных, двухсторонняя – у 29,0%.

Сальпингооовариолизис был произведен всем 93 пациенткам (100%) первой исследуемой группы, реконструктивно-пластические операции на маточных трубах – в 68,8% случаев.

Оценка анатомо-функционального состояния маточных труб по данным ГСГ выполнена у 57,8% пациенток 1 группы, из числа перенесших одно- или двухстороннюю сальпингостомию спустя $1,4 \pm 0,5$ лет после лапароскопии. Состояние маточных труб у остальных 42,2% женщин осталось неясным. Согласно полученным данным проходимость труб удалось восстановить только в 24,3% случаев, у остальных 75,7% женщин реконструктивно-пластические операции не принесли ожидаемого эффекта. Полученные результаты демонстрировали необходимость контрольной оценки состояния труб после хирургического лечения и позволили сделать заключение о необоснованном ожидании наступления беременности в течение 1,5 лет у 75,7% женщин 1 группы.

Эффективность восстановления репродуктивной функции у пациенток 1 группы составила 35,5%. Из них доля спонтанных беременностей – 71,8%, в результате ЭКО – 18,2%.

Динамика наступления спонтанной беременности и ее кумулятивная частота прослежена в течение 71 месяца после окончания восстановительного лечения. Максимальное количество беременностей отмечено в 5 месяце наблюдения. К 15 месяцам наблюдения показатель интенсивности наступления беременности снижался в 2 раза.

Согласно полученным данным, период наиболее целесообразного ожидания наступления беременности должен быть ограничен 12–15 месяцами после окончания лечения.

Анализ частоты наступления беременности в зависимости от степени распространения спаечного процесса в малом

тазу продемонстрировал перспективность восстановления репродуктивной функции при 1–2 степени распространения тазовых спаек. Доля беременностей из числа всех наступивших составила 72,7% и 73,3% соответственно; при 3 степени распространения тазовых спаек частота наступления беременностей составила 15,7%, при 4 степени распространения тазовых спаек хирургическое лечение оказалось неэффективным у всех пациенток.

Наиболее эффективным типом эндоскопической операции оказался сальпинговариолизис (70,4% беременностей из числа всех наступивших) наименее успешным – двухсторонняя сальпингостомия (3,7% беременностей). Результативность односторонней сальпингостомии составила – 25,9%.

С учетом полученных данных в тактику восстановления репродуктивной функции у 44 пациенток 2 проспективной группы были включены: обязательная оценка проходимости маточных труб по данным ГСГ у пациенток, перенесших одно или двухстороннюю сальпингостомию, не позднее чем через 3 месяца после эндохирургического лечения, ожидание наступления спонтанной беременности в течение не более 15 месяцев и раннее направление в программу ЭКО для достижения беременности.

Согласно данным лапароскопии у пациенток 2 группы частота спаечного процесса в малом тазу 2 степени распространения составила 36,3%, 3 степени – 27,2%, 4 степени – 22,7%. Односторонняя окклюзия маточных труб выявлена в 27,3% случаев, двухсторонняя – в 29,5%. Сальпинговариолизис произведен всем 44 пациенткам 2 группы одно- двухсторонняя сальпингостомия – 14 женщинам с нарушением проходимости маточных труб.

Контрольная ГСГ для оценки результативности хирургического лечения была выполнена всем 14 пациенткам, перенесшим реконструктивно-пластические операции на маточных трубах спустя 3,4±0,3 месяца после лапароскопии. По данным ГСГ трубы оказались проходимы только в 28,6% случаев. У подавляющего большинства женщин (71,8%) проходимость труб восстановить не удалось, в связи с чем, им было рекомендовано достижение беременности в программе ЭКО.

Эффективность восстановления репродуктивной функции у пациенток 2 группы, прослеженная в течение 12 месяцев после хирургического лечения составила 34,1%. Доля спонтанных беременностей из числа всех наступивших составила – 46,6%, в результате ЭКО – 53,4%.

Результаты проведенного исследования демонстрируют, что частота наступления беременности после хирургического лечения трубно-перитонеального бесплодия в региональном Центре планирования семьи без использования методов ВРТ составляет 24,8%.

Наилучшие результаты по частоте наступления беременности (73,5%) после выполнения операции сальпинговариолиза и сохраненной проходимости маточных труб при 1–2 степенью распространения спаечного процесса в малом тазу. Результативность лапароскопического пособия снижается до 25,9% при сочетании его с односторонней сальпингостомией, и до 3,7% при выполнении двухсторонней сальпингостомии и 3–4 степени распространения тазовых спаек.

Оптимальным периодом ожидания наступления спонтанной беременности являются первые 15 месяцев после окончания лечения.

Рациональное применение метода ЭКО у женщин с 3–4 степенью распространения спаечного процесса в малом тазу позволило добиться не только наступления беременности у каждой второй супружеской пары (53,4%), наблюдавшейся в Областном Центре планирования семьи в период с 2004 по 2005 г., но и почти в 6 раз сократить сроки лечения (с 6 лет до 1 года), а также отказаться от повторных реконструктивно-пластических операций на маточных трубах.

Литература

1. Беженарь, В. Ф. Малоинвазивная хирургия в лечении трубно-перитонеальных форм бесплодия [Текст]/ В. Ф. Беженарь, Е. Ф. Кира, И. В. Берлев [и др.]/ Эндоскопическая хирургия. – 2001. – Т.3. – с.48–56.
2. Кулаков, В. И. Бесплодный брак [Текст]/ В. И. Кулаков. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2005.
3. Лятошинская, П. В. Оптимизация хирургических методов лечения трубно-перитонеального бесплодия [Текст]: автореф. дис... канд. мед. наук/ П. В. Лятошинская. – СПб, 2004. – с.18–20.
4. Маркова, Е. А. Значение эндоскопического этапа в повышении эффективности вспомогательных репродуктивных технологий [Текст]: Материалы VII Российского Форума «Мать и дитя»/ Е. А. Маркова, Т. А. Кузнецова, В. В. Востриков [и др.]. – М., 2005. – С.443–444.