

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ НА МАТОЧНЫХ ТРУБАХ

С целью оценки эффективности проведения реконструктивно-пластических операций на маточных трубах нами был проведен ретроспективный анализ данных 182 женщин с трубно-перитонеальным бесплодием. Реконструктивно-пластические операции можно рекомендовать молодым пациенткам с умеренным гидросальпинксом при отсутствии других факторов бесплодия. При серьезных повреждениях маточной трубы, не подлежащих восстановлению, рекомендована тубэктомия с целью повышения эффективности программы ЭКО.

Ключевые слова: трубно-перитонеальное бесплодие, реконструктивно-пластические операции, гидросальпинкс.

Трубно-перитонеальная форма бесплодия в структуре женского бесплодия составляет по данным разных авторов от 29,5% до 83% [1,3,11].

Проблему наиболее эффективного лечения трубно-перитонеального бесплодия (ТПБ) нельзя считать решенной. С внедрением новейших эндоскопических технологий и развитием экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) широко обсуждается вопрос о целесообразности применения реконструктивно-пластических операций (РПО) на органах малого таза у пациенток с бесплодием. Многие авторы рекомендуют последовательное использование лапароскопии и ЭКО, подразумевающее первоначальное применение эндохирургии, а при ее безуспешности в течение 1-2 лет после операции – проведение ЭКО. Однако другие специалисты ставят под сомнение целесообразность хирургического направления в лечении ТПБ и рекомендуют при любых вариантах поражения маточных труб сразу применять ЭКО.

Относительно целесообразности использования РПО при наличии гидросальпинкса нет единой точки зрения. Решение об удалении маточной трубы или выполнении РПО часто принимается интраоперационно с учетом прогноза наступления маточной беременности. Хороший прогноз отмечается у пациенток с ограниченными тонкими спайками, с дилатацией трубы менее 3см, имеющей тонкие эластичные стенки и при сохранном реснитчатом эпителии и складчатости эндосальпинкса [11]. Частота наступления беременности у пациенток с ТПБ после операции зависит от многих факторов и составляет 18-57%. Беременность наступает у 72% пациенток, имеющих только перивариальные спайки, у 67% - только перитубарные спайки, у 35-50% - перитубарные и перивариальные спайки и у 10-26% больных с наличием гидросальпинксов, после сальпингостомии и фимбриопластики [1].

Многими авторами вопрос целесообразности проведения РПО обсуждается и в связи с увеличением числа внематочных беременностей [4].

В связи с вышесказанным **целью** нашего исследования явилось изучение эффективности реконструктивно-пластических операций на анализе собственного материала.

Материалы и методы.

Мы проанализировали результаты хирургического лечения 182 женщин, прооперированных по поводу бесплодия трубно-перитонеального генеза. Средний возраст пациенток составил $32 \pm 0,44$ лет.

В исследование были включены пациентки с трубным бесплодием, которым была проведена двухсторонняя неосальпингостомия или односторонняя пластика единственной трубы. Все операции были выполнены в отделении оперативной гинекологии Института репродуктивной медицины за период с 2011 по 2014гг. Лапароскопическая неосальпингостомия заключалась в открытии ампулярного отдела, далее сформированные фимбрии эвертировались и фиксировались к серозному покрову швами или с помощью биполяра (методика Bruhat).

После операции выжидательная тактика с целью планирования самостоятельной беременности составила 1-2 года в зависимости от возраста и степени выраженности изменений маточных труб. Пациенткам, у которых не наступила самостоятельная беременность, было предложено применение вспомогательных репродуктивных технологий.

Результаты и обсуждения.

При лапароскопии у пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием была выявлена различная сочетанная гинекологическая патология: у 52 (28,5%) женщин был выявлен генитальный эндометриоз, у 37 (20,3%) — миомы матки, у 14 (7,7%) синдром поликистозных яичников, фолликулярные кисты у 9 (4,9 %) женщин. При гистероскопии были выявлены: хронический эндометрит у 74 (40,6 %), гиперплазия эндометрия у 57 (31,3 %), полипы эндометрия у 21 (11,5 %), гипоплазия эндометрия у 18 (9,9 %), синехии полости матки различной степени выраженности у 25 (13,7 %) женщин. У 115 (63,1 %) пациенток наблюдался спаечный процесс в полости малого таза различной степени выраженности.

Отдаленные результаты операций у женщин с трубно-перитонеальным бесплодием оценены у 122 женщин. Самостоятельная маточная беременность наступила у 45 (36,8 %) женщин, из них в 41 (91,1%) случае беременности закончились срочными родами и рождением живых детей. У 4 пациенток произошел самопроизвольный выкидыш.

Пациентки, у которых после операции не наступила самостоятельная беременность, были направлены к репродуктологу для проведения программы ЭКО. Эффективность программ ЭКО составила у этих пациенток 33,6%.

По данным литературы, после сальпинго- и/или овариолизиса частота трубной беременности составляет 5,9-6,1% (отсутствуют выраженные нарушения структуры и функции трубы); после фимбриопластики частота трубной беременности достигает 12% (повреждение эндосальпинкса приводит к формированию непроходимости трубы в ее ампулярном отделе вследствие «слипания» фимбрий); после неосальпингостомии внематочная беременность наблюдается почти у каждой четвертой пациентки (25-27%), что обусловлено грубыми повреждениями дистальных отделов трубы с вовлечением в деструктивный процесс всех слоев ее стенки, вплоть до образования сактосальпинкса [9]. После лапароскопической сальпингостомии внематочная беременность развивается в 15-20% случаев [10]. Лапароскопическая электрокоагуляция маточных труб способствует развитию внематочной беременности в 50% случаев [10].

Анализ наших данных показал, что внематочная беременность наступила у 11 (19,6%) женщин, забеременевших самостоятельно и у 13 (20,4%) женщин после экстракорпорального оплодотворения. Отмечено увеличение числа случаев внематочной беременности при наличии спаечного процесса 3-4 степени.

27 женщин перенесли повторную операцию на маточных трубах, из них 24 по поводу внематочной беременности и только 2 пациентки по причине реокклюзии маточной трубы.

Из 122 женщин 12 продолжают попытки забеременеть самостоятельно.

Данные авторов об эффективности реконструктивно-пластических операций на маточных трубах различны. Так, С. Schippert, G.J. Garcia-Rocha (2011) в своем сообщении приводят результаты, подтверждающие высокую эффективность микрохирургического оперативного лечения 462 женщин с трубным бесплодием: показатель беременности составил 43,4%, самопроизвольный выкидыш произошел у 6,4%, эктопическая беременность возникла у 6,7%, родами закончились 86,9% беременностей. При экстракорпоральном методе лечения аналогичные показатели составили 29,2%; 15,7%; 7,9%; 50,6%. По данным этих авторов,

тубная хирургия оказалась более рентабельной, чем экстракорпоральное оплодотворение. Кроме того, данные авторы считают, что преимуществами реконструктивной микрохирургии перед экстракорпоральным оплодотворением являются постоянное восстановление способности к зачатию естественным путём, высокий процент родов, предотвращение многоплодной беременности [5,8].

При анализе собственных данных было выявлено, что в группе пациенток, у которых наступила самостоятельная беременность, возраст варьировал от 21 до 35 лет, изменения маточных труб были менее выражены по сравнению с группой, где самостоятельная беременность не наступила, возраст этих пациенток был преимущественно старше 35 лет.

При эндохирургическом лечении ожидание позитивного эффекта целесообразно в течение одного года, максимум 2 лет. Оперативное лечение женщин с ТПБ целесообразно только однократно. Бесперспективность повторных РПО обусловлена прогрессированием спаечного процесса в малом тазу и реокклюзией ампулярных отделов маточных труб. Высокие технические возможности позволяют восстановить проходимость маточных труб после РПО у 90% больных, однако они не могут восстановить их функциональную способность.

Таким образом, РПО можно рекомендовать молодым пациенткам с умеренным гидросальпинксом при отсутствии других факторов бесплодия. При серьезных повреждениях маточной трубы, не подлежащих восстановлению, рекомендована тубэктомия с целью повышения эффективности программы ЭКО.

Выводы.

При выборе метода лечения женщин с ТПБ необходимо учитывать длительность заболевания, возраст пациентки, число оперативных вмешательств, а главное, степень поражения маточной трубы. Реконструктивно-пластические операции при трубно-перитонеальном бесплодии не перспективны у пациенток, ранее подвергавшихся попыткам восстановления проходимости маточных труб, с гидросальпинксами IV ст, со значительными изменениями толщины стенки маточной трубы, а также с отсутствием выраженности складок эндосальпинкса [4]. В таких случаях наиболее целесообразным является применение эндоскопических методов лишь для подготовки к последующему ЭКО.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 М.А.Ускова, Л.Н.Кузьмичев. Рациональные подходы к лечению трубно-перитонеального бесплодия. Проблемы репродукции . – 2009. -№4. - С. 16-25.
- 2 Современное лечение бесплодия //Мед. Кафедра. – 2002. – № 1. – С. 8183.
- 3 М.К. Исмаилова Эктопическая беременность после экстракорпорального оплодотворения // Практическая медицина. – 2013. - 7 (76). - С. 24-27.
- 4 Н.В. Яковлева Хирургическое лечение трубного бесплодия: проблемы и решения // Вестник новых медицинских технологий. – 2014. – Т. 21. - № 1. – С. 127.
- 5 Kulkarni G, Mohanty NC, Mohanty IR, Jadhav P, Boricha BG. Survey of reasons for discontinuation from in vitro fertilization treatment among couples attending infertility clinic // J Hum Reprod Sci. – 2014 Oct-Dec. – № 7(4). – P. 249–254.
- 6 Diamond, M. Operative Gynecology /Diamond M. – Philadelphia: 1993. - P. 213-215.
- 7 Schippert C., Bassler C., Soergel P., Hille U., Hollwitz B., Garcia-Rocha G.J. Reconstructive, organ-preserving microsurgery in tubal infertility: still alternative to in vitro fertilization // Fertility and Sterility. - 2010. - Vol. 93. - №4. - P. 1359-1361.
- 8 Parazzii F., Ferraroi M., Tozzi L., et al. – Contraceptio: 1995. - v.2. - № 52. – P. 93-98.
- 9 DeCherney A.H., Maheaux R., Naftolin F. – Fertil // Steril. – 37. – P. 619.- 1982.
- 10 McCausland A. – Am. J.- Obstet.- Gynecol.- 136. – P. 1797.- 1980.
- 11 Role of tubal surgery in the era of assisted reproductive technology: a committee opinion // Fertility and Sterility. – 2015. - Vol. 103. - Issue 6. – С. 37–43.

С.Д. ТУМАБАЕВА, З.Е. БАРМАНАШЕВА

Репродуктивтік Медицина Институты

ЖАТЫР ҚҰБЫРЛАРЫНА РЕКОНСТРУКТИВТІӨПЛАСТИКАЛЫҚ ОПЕРАЦИЯЛАР ЖАСАУ ТИІМДІЛІГІН БАҒАЛАУ.

Түйін: Жатыр құбырларына реконструктивтіөпластикалық операциялар жасау тиімділігін бағалау мақсатында біз құбырперитонеалдық бедеулікке ұшыраған 182 әйелге қатысты мәліметке ретроспективті талдыз жүргіздік. РПО-дыбысқа бедеулік факторлары болмаған жағдайда, орташа гидросальпинксібар жас науқас әйелдерге ұсынуға болады. Жатыр құбырлары қалпына келтіруге болмайтын, ауыр залапға ұшырадан жағдайда ЭКҰ бағдарламаларының тиімділігін арттыру мақсатында тубэктомия жасау ұсынылады.

Түйінді сөздер: құбыр-перитонеалдық бедеулік, реконструктивті-пластикалық операциялар, гидросальпинкс.

S.D. TUMABAEVA, Z.E. BARMANASHEVA

Institute of Reproductive Medicine

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF RECONSTRUCTIVE PLASTIC SURGERY ON THE FALLOPIAN TUBES

Resume: In order to evaluate the effectiveness of reconstructive plastic operations on the fallopian tubes we conducted a retrospective analysis of 182 women with tubal-peritoneal infertility. Reconstructive plastic surgery may be recommended to young patients with moderate hydrosalpinx in the absence of other factors of infertility. In case of serious damages of the Fallopian tubes that are not able to be restored, we recommend tubectomy to increase the efficiency of the IVF program.

Keywords: tubal-peritoneal infertility, reconstructive plastic surgery, hydrosalpinx.