

ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЕДИНСТВЕННОЙ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

М.И. Мазитова, И.М. Боголюбова, И.М. Мазитов

Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав. — доктор мед. наук И.Ф. Фаткуллин)

Казанского государственного медицинского университета,

кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав. — доц. Л.М. Тухватуллина)

Казанской государственной медицинской академии последипломного образования

Внематочная беременность сопровождается высоким риском развития трубного бесплодия, повторной внематочной беременности, спаечного процесса в малом тазу, нейроэндокринных нарушений. Изменения сократительной активности маточных труб, зависящие от гормональной деятельности организма, в конечном счете могут привести к нарушению транспортной функции труб и к эктопической локализации плодного яйца [2]. Исследователи всего мира стараются разработать такие методы лечения внематочной беременности, которые способствовали бы уменьшению частоты этих осложнений и сохранению репродуктивной функции у тех женщин, которые желают иметь детей. С этой целью применяются консервативные и микрохирургические пластические операции, а в перспективе нехирургические методы лечения. Однако существует целый ряд показаний к радикальной операции — сальпингэктомии. К тому же внематочная беременность — это такая патология, при которой требуется оказание экстренной медицинской помощи в любое время суток, когда больные могут попасть в руки врачей разной квалификации. На дежурствах же практические врачи производят преимущественно сальпингэктомию, так как она технически проста и потому сопряжена с меньшим риском для оперирующего. У большинства женщин, перенесших операцию по поводу внематочной беременности, сохраняется одна маточная труба. Некоторые акушеры, в отличие от большинства, находят оправдание сальпингэктомии [4]. При изучении репродуктивной функции у 323 женщин, оперированных по поводу внематочной беременности, авторы не обнаружили существенного различия в частоте на-

ступления беременности при выполнении радикальной и консервативной операций. Частота бесплодия и повторной трубной беременности увеличивалась, если вторая маточная труба была патологически изменена. Сделан вывод, что на частоту наступления бесплодия больше влияет состояние противоположной маточной трубы, чем метод операции.

Состояние маточных труб изучается различными методами: путем проведения гистеросальпингографии, лапароскопии, эхосальпингоскопии, тубоскопии, хромосальпингоскопии, кимографической пертубации. Методы исследования между собой не конкурируют, у каждого — свои задачи. При гистеросальпингографии обычно удается выявить степень проходимости маточных труб, их длину, ширину просвета, наличие спаечного процесса в малом тазу. При лапароскопии осматривается наружная поверхность труб и других органов малого таза и можно проконтролировать проходимость при хромосальпингоскопии. Эхосальпингоскопия дает возможность последовательно оценить проходимость маточных труб в интрамуральном, истмическом и ампулярном отделах.

В последние годы в мировую практику входит эндоскопическое исследование просвета маточных труб, называемое сальпингоскопией (тубоскопией). С помощью этого метода можно диагностировать субклиническую патологию слизистой оболочки маточных труб. Кимографическая пертубация является физиологическим методом исследования сократительной активности маточных труб. С помощью этого метода можно изучать функцию трубно-маточного и истмико-ампулярного сфинктеров маточных труб, их тонус, амплитуду и час-

тоту сокращений. Для этих целей выпускается комплекс ДЛТБ-01, работающий в диалоговом режиме. После обработки исходной информации на экране дисплея появляется синдромальное заключение о функциональном состоянии маточных труб.

Нами изучена сократительная активность оставшейся второй трубы после операции по поводу трубной беременности у 16 пациенток. Сроки, прошедшие после операции, варьировали от 1,5 месяца до 5 лет. Больные были в возрасте от 20 до 39 лет (в среднем 27,4). В анамнезе — от одной до 7 беременностей, у 4 из них трубная была первой беременностью. Среди женщин были нерожавшие (7 чел.) и рожавшие с частотой от одного до 2 раз. АбORTов или не производили (6 чел.) или их частота колебалась от одного до 4 раз. 2 женщины внематочную (трубную) беременность перенесли дважды. У обеих производили сальпинготомию на правой трубе (левая труба была удалена при первой операции). При повторной трубной беременности во время операции на единственной трубе была произведена линейная сальпинготомия. У 9 больных удалена правая труба, у 5 — левая. Менструальная функция у всех больных не нарушилась. После операции 5 пациенток лечились по поводу воспалительных процессов половых органов.

Сократительную активность оставшейся второй трубы изучали путем кимографической пертубации, выполняемой на 10—12-й дни менструального цикла, то есть в то время, когда возникают гормональные предпосылки для работы маточной трубы перед овуляцией. У всех маточные трубы оказались проходимыми, у 7 пациенток (5 — после сальпингэктомии и 2 — после сальпинготомии на единственной маточной трубе) проходимость, сократительная активность трубы и частота сокращений снизились, причем у 4 из 5 повысился тонус трубно-маточного и ампулярно-истмического сфинктеров. У одной из пациенток после сальпинготомии проведена и гистеросальпингография с выявлением периапулярных спаек. Это еще раз подтверждает справедливость рекомендации, что для профилактики спаечного процесса и адгезиолизиса после опе-

рации желательна динамическая лапароскопия.

При изучении сократительной активности маточных труб путем кимографической пертубации и определения концентрации стероидных гормонов в крови [1, 3] выявлена достоверная корреляция между этими показателями. Авторы выдвинули концепцию гормональной регуляции сократительной функции маточных труб, регулирующих транспорт гамет.

Таким образом, кимографическая пертубация является информативным методом изучения состояния оставшейся маточной трубы после операции трубной беременности и способствует гормональной коррекции. Причина, приводящая к трубной беременности, после операции не устраняется, поэтому женщины, перенесшие операцию и желающие иметь детей, должны находиться под динамическим наблюдением в женской консультации и при необходимости получать дифференцированную терапию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волобуев А.И., Хасин А.З., Коханский И.Н.// Вест. акуш. и гин. — 1994. — № 1. — С. 21—35.
2. Загребина В.А., Гранатова Е.К.// Акуш. и гин. — 1982. — № 11. — С. 53—55.
3. Побединский Н.М., Волобуев А.И., Фанченко Н.Д. и др.// Акуш. и гин. — 1982. — № 11. — С. 36—41.
4. Tuomivaara L., Kauppila A.// Fertil. Steril. — 1988. — Vol. 50. — P. 580—583.

Поступила 16.04.97.

STUDY OF THE FUNCTIONAL STATE OF THE ONLY UTERINE TUBE IN WOMEN AFTER THE TUBAL PREGNANCY OPERATION

M.I. Mazitova, I.M. Bogolyubova, I.M. Mazitov

Summary

The state of the second remained tube after the tubal pregnancy operation in 16 patients is studied by kymographic tubal insufflation. Salpingectomy is performed in 14 patients and linear salpingotomy of the only uterine tube is performed in 2 patients. The other tube is removed during the first tubal pregnancy operation. It is found that in all patients the remained tubes are permeable as this takes place permeability, contractile activity and contraction rate decrease in 7 patients (in 5 patients after salpingectomy, in 2 patients after salpingotomy). Kymographic tubal insufflation is the information investigation method of the state of the remained uterine tube after the tubal pregnancy operation.