ИЗУЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЕДИНИСТВЕННОЙ 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. Фаткулин) Казанского государственного медицинского университета, кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав. — доц. Л.М. Тухватуллина) Казанской государственной медицинской академии посленародного образования

Внематочная беременность сопровождается высоким риском развития трубного бесплодия, повторной внематочной беременности, спаечного процесса в малом тазу, нейроренального нарушенияй. 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 просто и потому сопряжена с меньшим риском для оперируемого. У большинства женщин, перенесших операцию по поводу внематочной беременности, сохраняется одна маточная труба. Некоторые акушеры, в отличие от большинства, находит опроведение сальпингэктомии [4]. При изучении репродуктивной функции у 323 женщин, оперированных по поводу внематочной беременности, авторы не обнаружили существенного различия в частоте наступления 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 оценивать проходимость маточных труб в интраракулярном, 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 частоту.
тоту сокращений. Для этих целей вы- пускается комплекс ДЛТГ-01, работаю- щий в диалоговом режиме. После обра- ботки исходной информации на экране дисплея появляется синдромальное за- ключение о функциональном состоянии маточных труб.

Нами изучена сократительная актив- ность оставшейся второй трубы после операции по поводу трубной беремен- ности у 16 пациенток. Сроки, прошед- шие после операции, варились 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 беремен- ностей, у 4 из них трубная была первой беременностью. Среди женщин были не- рожавшие (7 чел.) и рожавшие с частотой от одного до 2 раз. Аборты или не производили (6 чел.) или их частота колебалась от одного до 4 раз. Женщины сомнительных (мутабных) беременность перенесли дважды. У обоих производи- ли сальпингиотомию на правой трубе (левая труба была удалена при первой опера- ции). При повторной трубной бере- менности во время операции на единственной трубе была произведена линейная сальпингиотомия. У 9 больных удалена правая труба, у 5 — левая. Менструальная функция у всех больных не нарушалась. После операции 5 пациен- ток леченые по поводу воспалительных процессов половых органов.

Сократительную активность остав- шейся второй трубы изучали путем ким- мографической пертубации, выполняю- мой на 10—12-й день менструального цикла, то есть в то время, когда возни- кают гормональные предпосылки для работы маточной трубы перед овуляцией. У всех маточные трубы оказались про- ходимыми, у 7 пациенток (5 — после сальпингиотомии и 2 — после сальпинго- томии на единственной маточной тру- бе) проходимость, сократительная актив- ность трубы и частота сокращений сни- зились, причем у 4 из 5 появился тонус трубно-маточного и ампулярно-истици- ческого сфинктеров. У одной из паци- енток после сальпингиотомии проведена и гистосальпингография с выявлен- ем периампулярных спаек. Это еще раз подтверждает справедливость рекомен- даций, что для профилактики спаечно- го процесса и адгезиолизиса после опе- рации желательна динамическая лапа- роскопия.

При изучении сократительной ак- тивности маточных труб путем кимо- графической пертубации и определении концентрации стероидных гормонов в крови [1, 3] выявлена достоверная корреляция между этими показателями. Авторы выдвинули концепцию гормо- нальной регуляции сократительной функ- ции маточных труб, регулирующих транс- спорт гамет.

Таким образом, кимографическая пертубация является информативным методом изучения состояния оставшей- ся маточной трубы после операции трубной беременности и способствует гормо- нальной коррекции. Причина, при- водящая к трубной беременности, после операции не устраняется, поэтому жен- щины, перенесшие операции и желаю- щие иметь детей, должны находиться под динамическим наблюдением в жен- ской консультировках и при необходимости получать дифференцированную те- рапию.

**ЛИТЕРАТУРА**


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 pa- tients (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.