

## Оценка фертильности после лечебно-реабилитационных мероприятий у пациенток, ранее имевших внематочную беременность

Ж. Е. Муханова, Н. М. Пасман,  
В. Г. Швайко, Е. И. Безденежных

Новосибирский государственный университет, Новосибирск, Россия  
ООО «Клиника профессора Пасман»,  
Новосибирск, Россия

Внематочная беременность (ВБ) является распространенным гинекологическим, острым абдоминальным осложнением, которое на сегодняшний день остается главным фактором, угрожающим жизни пациенток, а также является одной из главных причин бесплодия трубно-перитонеального генеза.

Важным вопросом является фертильность женщин, имевших ранее внематочную беременность, так как после оперативного лечения ВБ у пациенток часто наблюдается вторичное бесплодие, повышается угроза повторной внематочной беременности, эндокринных расстройств, развития спаечного процесса в малом тазу, что существенно уменьшает вероятность наступления последующей маточной беременности. Таким образом, разработка комплекса методов лечения на основе фактических данных, повышающих вероятность наступления последующей маточной беременности, является актуальной проблемой и требует дальнейшего изучения.

**Цель исследования.** Оценить эффективность современных методов диагностики и лечебно-реабилитационных мероприятий, а также фертильность пациенток, ранее имевших внематочную беременность.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациенток медицинского центра за 2014–2015 гг. Оценивался комплекс диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий, проводимых в клинике. Анализировались результаты исследования крови на содержание бета-субъединицы хорионического гонадотропина (ХГЧ) в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа, ультразвукового исследования (УЗИ) органов малого таза и брюшной полости, гистологическое исследование, а также результаты диагностической лапароскопии, проводимой в сомнительных случаях.

**Результаты.** Обследовано 43 пациентки репродуктивного возраста от 26 до 40 лет, в среднем –  $31,9 \pm 1,2$  лет. Репродуктивная функция женщин с ВБ: 65,1 % лиц – ранее не имели беременности, 55,8 % – с первичным и 25,6 % – с вторичным бесплодием. Артифициальные аборты в анамнезе выполнены у 39,5 %. Повторная ВБ в противоположной трубе выявлена у 11,6 % пациенток. Воспалительные заболевания внутренних половых органов имели 90,7 % пациенток. Среди наиболее часто встречающихся заболеваний отмечены: хронический сальпингоофорит – у 51,2 %, эндометриоз – у 30,2 %, эрозия шейки матки – у 44,2 %, хронический эндометрит – у 27,9 %, операции на придатках матки – у 25,6 % пациенток. Основными жалобами при поступлении в клинику являлись маточные кровотечения – у 74,4 %, боли в нижних отделах живота – у 67,4 %, задержка менструации – у 53,5 % женщин. Следует отметить, что явной клиники не имела почти треть пациенток, что характеризует течение ВБ как стертое. Средний уровень  $\beta$ -ХГЧ в сыворотке крови пациенток при поступлении составлял  $1\ 101,53 \pm 249,96$  МЕ/л. При проведении УЗИ размер плодного яйца варьировался в пределах от 1,3 до 7,5, в среднем –  $3,6 \pm 0,5$  см. В сомнительных случаях применялся метод диагностической лапароскопии для постановки окончательного диагноза и определения локализации плодного яйца – у 14 лиц (32,6 %).

При лапароскопии сальпингэктомия выполнена у 74,4 % пациенток, милкинг (выдавливание плодного яйца) – у 23,8 %, лапаротомия (резекция правого яичника) – у одной пациентки по поводу яичниковой беременности. Решение о сохранении или удалении маточной трубы принималось на основе результатов визуального осмотра во время операции: при выраженных макроскопических изменениях трубы органосохраняющая тактика не применялась, во всех случаях нарушение функциональных свойств маточных труб и грубые анатомические изменения подтверждены морфологическими методами исследования.

После оперативного лечения назначалась антибактериальная терапия, комбинированные оральные контрацептивы со дня удаления маточной трубы в течение 3–6 мес., ранние физиотерапевтические мероприятия – КВЧ, гирудотерапия, озонотерапия со 2–3 дня после хирургического лечения, а также

фотодинамическая терапия. В прегравидарной подготовке проводились скрининг половых гормонов, обследование на перинатальные инфекции, фолликулометрия для определения овуляции, эхогистеросальпингоскопия.

В результате после проведенных лечебно-реабилитационных мероприятий маточная беременность наступила после органосохраняющей операции – у 90,1, после сальпингэктомии – у 57,1 % женщин. Повторная ВБ в оперированной трубе наступила у 4,7 % пациенток в естественном цикле.

**Заключение.** При реабилитации пациенток после хирургического лечения внематочной беременности обоснованными методами лечения являются рациональная контрацепция, лечение хронических персистирующих воспалительных заболеваний, физиотерапия, которые приводят к полному восстановлению репродуктивной функции, проходимости маточных труб, а также обеспечивают высокую частоту наступления беременности.