

Тактика ведення жінок з ектопічною вагітністю на фоні хронічної урогенітальної інфекції

О.Я. Шевага

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, м. Київ

Результати проведених досліджень свідчать, що відновне лікування, розпочате інтраопераційно і спрямоване на елімінацію збудника і корекцію мікроценозу піхви в комплексі є запорукою відновлення репродуктивної функції жінок після трубної вагітності. Отримані результати необхідно використовувати в практичній охороні здоров'я у пацієнок з ектопічною вагітністю на тлі урогенітальної інфекції, особливо в тих випадках, коли ще не реалізована репродуктивна функція.

Ключові слова: ектопічна вагітність, хронічна урогенітальна інфекція.

Ектопічна вагітність (ЕВ) є важкою патологією, яка, не дивлячись на всі досягнення сучасної гінекології, представляє загрозу здоров'ю і життю жінки. Так, у структурі причин материнської смертності в Україні ЕВ складає від 5% до 7%, що у декілька разів перевищує аналогічний показник в країнах Європи [2]. Трубна локалізація ЕВ зустрічається в 93–97% випадків, а порушення репродуктивної функції після перенесеної операції коливається в межах 50–60% [4].

Згідно з даними сучасної літератури [6], за останнє десятиліття значно збільшилася частота повторної ЕВ з подальшим розвитком вторинного безпліддя. Традиційними чинниками ризику ЕВ є часті артифіційні аборти, урогенітальна інфекція, патологічне становлення менструальної функції, статевий інфантилізм тощо [7]. У той самий час, останніми роками відбулося широке впровадження різних реконструктивно-пластичних операцій на маткових трубах, а також підвищення ефективності діагностики ЕВ на основі використання інформативних ендокринологічних тестів.

Не дивлячись на всі значні досягнення вітчизняної і зарубіжної науки в плані діагностики і лікування ЕВ не можна вважати всі питання повністю вирішеними. На нашу думку, в першу чергу, це стосується пацієнок з ЕВ на фоні хронічної урогенітальної інфекції (ХУГІ).

Усе викладене вище з'явилося для нас підставою до проведення наукових досліджень в даному напрямі.

Мета дослідження: зниження частоти порушень репродуктивної функції у жінок з ЕВ на тлі ХУГІ на основі вивчення клініко-функціональних, мікробіологічних та морфологічних особливостей, а також удосконалення алгоритму лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Згідно з поставленою метою і завданням було проведено комплексне клініко-лабораторне і інструментальне обстеження 170 жінкам з трубною вагітністю (ТВ).

За характером переривання ТВ хворих було розподілено на дві групи (125 хворих – з перериванням вагітності за типом трубного абортів (ТА) і 45 хворих – з розривом маткової труби (РМТ)). Групу порівняння склали 20 здорових жінок, що поступили в лікувальний заклад для проведення добровільної хірургічної стерилізації (ДХС).

Джерелом інформації послужили дані історії хвороб, протоколи оперативних втручань, результати мікробіологічних

досліджень і розширеного морфологічного аналізу операційного матеріалу. Джерела інформації, які були використані:

- 1) дані історії хвороб;
- 2) протоколи оперативних втручань;
- 3) результати мікробіологічних досліджень і розширеного морфологічного аналізу операційного матеріалу).

Усім хворим проводили комплекс обстежень, який включав клінічне і біохімічне дослідження крові, загальний аналіз сечі, огляд грудних залоз, бімануальне дослідження. За наявності скарг чи анамнестичних даних проводили розширену кольпоскопію на кольпоскопі фірми «SCANNER Colposcope MK 200» з подальшим цитологічним дослідженням шийки матки. Ехографію органів малого таза і черевної порожнини здійснювали під час поступлення пацієнок в стаціонар за допомогою апарату TOSHIBA Arlio 300.

Матеріал для дослідження специфічної інфекції – це мазки з каналу шийки матки, поверхні ендосальніксу, поверхні яєчника, що резекувався. Відбір матеріалу для дослідження здійснювали за допомогою спеціальної цитоштівки (servix branch) шляхом повного оберту штівки довкола осі («легкий зскрібок») до призначення антибактеріальної терапії, безпосередньо перед операцією, в ході операції і після проведеного комплексного лікування як контроль одужання.

Для діагностики специфічної інфекції (хламідійної, уреоплазменної, герпетичної) використовували метод полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Як додатковий метод при діагностиці хламідійної інфекції застосовували пряму імуофлюоресценцію (ПІФ). Інфікованість уреоплазменною інфекцією визначалася також культивуванням на рідких спеціальних середовищах (середовище мікоплазма – ДУО). Для вирощування дріжджоподібних грибів роду *Candida* використано середовище Сабуро з додаванням хлорамфеніколу (400 мг/л). Як контроль вилікованості після проведеної специфічної антибактеріальної терапії герпетичної і хламідійної інфекції використовували методи ПЛР-дослідження осаду сечі і цілісної крові (для герпетичної інфекції), імуоферментного аналізу (ІФА) сироватки крові за загальноприйнятими методиками [1, 3].

Наявність неспецифічної бактеріальної флори в каналі шийки матки, маткових трубах і тканині яєчника визначали культуральним методом на середовищах, що дозволяють контролювати ріст анаеробів і аеробів. Тканини яєчника і маткової труби досліджували після гомогенізації біоптату [3].

Морфологічний аналіз операційного матеріалу з використанням методу світлової мікроскопії.

Морфологічні дослідження маткових труб, яєчників, зскрібків каналу шийки матки і ендометрія проводили загальноприйнятими методиками [5].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати проведених досліджень свідчать, що основним варіантом переривання ектопічної вагітності на фоні ХУГІ є ТА (73,5%) у порівнянні з РМТ (26,5%).

Фоновими гінекологічними захворюваннями у жінок з ЕВ на фоні ХУГІ є запальні захворювання матки та придатків (51,7%); порушення менструальної функції (45,9%) та хронічний цервіцит (44,7%).

Розвиток ЕВ на фоні ХУГІ в 48,8% випадках відбувається після перенесених операцій на органах черевної порожнини (16,6%) та малого таза (32,4%). Повторна ектопічна вагітність виникає у 15,3% і третя – у 1,8% випадків.

При ЕВ на фоні ХУГІ встановлено такі клініко-мікробіологічні корелятивні особливості:

– при РМТ комбінація *Cl. trachomatis* і *Ur. urealyticum* у каналі шийки матки достовірно корелює з перитубарним спайковим процесом, непрохідністю маткових труб і вторинним безпліддям ($r=0,59$; $r=0,32$; $p<0,05$);

– при ТА хламідійно-герпетична інфекція каналу шийки матки корелює з вторинним безпліддям ($r=0,52$; $p<0,05$); герпетична інфекція – з цервіцитом та вагінітом ($r=0,46$; $r=0,85$; $p<0,05$); уреоплазменная інфекція – з хронічним ендометритом ($r=0,93$; $p<0,01$).

Результати проведених морфологічних досліджень свідчать, що переривання ЕВ на фоні ХУГІ відбувається:

– за типом РМТ за рахунок децидуального перетворення ендосальпінкса; патології ворсин ендосальпінкса та фіброзу м'язового шару маткової труби;

– за типом ТА за рахунок поверхневої нідації плодового яйця, виражених порушень функціональної активності маткових труб та непрохідності їхніх проксимальних ділянок.

Оперативне лікування ЕВ на фоні ХУГІ в 90,0% випадків відбувається лапароскопічним доступом, при цьому при РМТ – в 88,8% та при ТА – 93,3% випадків. Сумарна частота тубектомії у цих хворих складає 71,8%; при РМТ – 64,0%; при ТА – 93,3%.

Тактика ведения женщин с эктопической беременностью на фоне хронической урогенитальной инфекции

А.Я. Шевга

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что восстановительное лечение, начатое интраоперационно и направленное на элиминацию возбудителя и коррекцию микроценоза влагалища в комплексе является основой для восстановления репродуктивной функции женщин после трубной беременности. Полученные результаты необходимо использовать в практическом здравоохранении у пациенток с эктопической беременностью на фоне урогенитальной инфекции, особенно в тех случаях, когда еще не реализована репродуктивная функция.

Ключевые слова: эктопическая беременность, хроническая урогенитальная инфекция.

Для практичної охорони здоров'я ми можемо рекомендувати такі моменти:

– наявність ХУГІ є основною причиною розвитку ЕВ з перериванням частіше за типом ТА у порівнянні з РМТ;

– у жінок з ЕВ на фоні ХУГІ до комплексу діагностичних заходів, крім клініко-лабораторних та ехографічних методів досліджень, треба включати мікробіологічне обстеження каналу шийки матки та маткових труб.

Удосконалений алгоритм лікувально-профілактичних та реабілітаційних заходів у жінок з ЕВ на фоні ХУГІ повинен включати такі етапи:

– специфічна антибактеріальна терапія (азитроміцин);

– специфічна протигрибкова терапія препаратами флуконазолу;

– використання пробіотиків – біфідо- та лактовісних препаратів;

– контрацепція комбінованими контрацептивами з прогестагенами III покоління;

– відстрочена лапароскопія через 3–4 міс після операції;

– за показаннями використання допоміжних репродуктивних технологій.

ВИСНОВКИ

Результати проведених досліджень свідчать, що відновне лікування, розпочате інтраопераційно і спрямоване на елімінацію збудника і корекцію мікроценозу піхви в комплексі з преформованими методами є запорукою відновлення репродуктивної функції жінок після трубної вагітності. Отримані результати необхідно використовувати в практичній охороні здоров'я у пациенток з ектопічною вагітністю на тлі хронічної урогенітальної інфекції, особливо в тих випадках, коли ще не реалізована репродуктивна функція.

Tactics of conducting women with ectopical pregnancy against chronic urogenital infections

A.J. Shevga

Results of the spent researches testify that the regenerative treatment begun intraoperative and directed on elimination the activator and correction microcenoze vaginas in a complex is a basis for restoration of reproductive function of women after trumpet pregnancy. The received results are necessary for using in practical public health services at patients with ectopical pregnancy against urogenital infections, especially when reproductive function is not realised yet.

Key words: ectopical pregnancy, chronic urogenital infection.

Сведения об авторе

Шевга Александр Ярославович – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (096) 266-42-45

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дмитриев Г.А. Качество лабораторной диагностики инфекций, передаваемых половым путем / Г.А. Дмитриев // Гинекология. – 2013. – Т. 8, № 5. – С. 17–21.
2. Жук С.І. Відновлення репродуктивної функції в жінок після консервативного лікування ектопічної вагітності / С.І. Жук, О.І. Яцина // Здоровье женщины. – 2013. – № 1 (37). – С. 22–23.
3. Козлова В.И. Вирусные, хламидийные и микоплазменные заболевания гениталий: Руководство для врачей / В.И. Козлова, А.Ф. Пухнер. – М.: Филлин, 2014. – 536 с.
4. Маркін Л.Б. Ектопічна вагітність./ Л.Б. Маркін, О.О. Матвієнко,

С.Л. Маркін. – Львів: Євросвіт, 2013. – 108 с.
5. Милованов А.Н. Морфологические методы исследования маточных труб // Российский вестник акушера гинеколога. – 2013. – № 1. – С. 13–16.
6. Радзинский В.Е. Репродуктивное здоровье женщины после хирургического лечения гинекологических заболеваний / В.Е. Радзинский, А.О. Духин, И.Н. Костин // Акушерство и гинекология. – 2013. – № 4. – С. 51–54.
7. Суслікова Л.В. Поширеність, патогенез та діагностика ектопічної вагітності / Л.В. Суслікова // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2013. – № 2. – С. 108–114.

Статья поступила в редакцию 18.05.2015