

## ЗАСТОСУВАННЯ ЛАПАРОСКОПІЇ В ЛІКУВАННІ ТРУБНОЇ ВАГІТНОСТІ

*О.М.Вавренчук<sup>1</sup>, Т.А.Юзько, О.Я.Петранюк*

*Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – проф. О.М.Юзько) Буковинської державної медичної академії, м. Чернівці; <sup>1</sup>Хмельницька клінічна міська лікарня*

Позаматкова вагітність становить 1,2-2% всіх вагітностей [1]. Їй належить провідне місце в структурі ургентної гінекологічної хірургічної допомоги [2]. Впровадження в практику лапароскопії змінило підхід до хірургічної тактики при позаматковій вагітності [3]. При прогресуючій трубній вагітності успіх досягається лапароскопічними технологіями. Проте найголовніша небезпека позаматкової вагітності зумовлена внутрішньочеревною кровотечею, яка загрожує життю жінки.

**Мета дослідження.** Оцінити роль ендоскопічного лікування трубної вагітності та частоту конверсійної лапаротомії.

**Матеріал і методи.** Проведено аналіз 100 випадків трубної вагітності з крововтратою до 500 мл і задовільним загальним станом пацієнток перед операцією. З використанням лапароскопії прооперовано 48 пацієнток, інші 52 – з лапаротомією. Вік жінок становив 19-38 років (в середньому 28,5±1,7 років). Безплідність в анамнезі спостерігалася у 27 жінок, перша дана вагітність – у 46, викидень в анамнезі був у 18 жінок, у 63 жінок раніше були медичні аборти. Позаматкова вагітність настала на фоні застосування ВМК у 8 жінок, повторна – у 7. Хронічний сальпінгоофорит виявлено у 42 пацієнток.

Лапароскопічні операції виконували під ендотрахеальним наркозом за допомогою апаратури та інструментарію фірми "Карл Шторц" з використанням механічної та електрохірургічної техніки, аквапурації. Під час ендоскопічних втручань виконали органозберігальні операції у 25 (52,1%) пацієнток: лінійна туботомія із зашиванням труби – 6 (24,0%), без зашивання труби – 8 (32,0%), із з'єднанням країв рани труби біполярним "зварюванням" – 12 (44,0%). Органозберігальні операції на "вагітній" матковій трубі здійснювали за необхідності зберегти репродуктивну функцію (відсутність в анамнезі пологів). Решті 23 пацієнткам виконана тубектомія. Лапаротомія проведена у 52 пацієнток, всім видалена маткова труба.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Клінічну картину ектопічної вагітності формували біль у нижніх відділах живота та попереку (54%), ациклічні кров'янисті виділення (71%), затримка менструацій (36%). Частіше (41%) спостерігався біль тягнучого характеру, середньої або незначної інтенсивності. Інтенсивний біль зазначено у 15% пацієнток. Біль визначався в надчеревній ділянці у третині випадків – на стороні ураженої маткової труби. Іррадіація болю в пряму кишку виявлена у 13% пацієнток, перитонеальні симптоми – 6%.

Загальна тривалість лапароскопічної операції залежала від обсягу хірургічного втручання (сальпінготомія, сальпінгоектомія, зашивання труби) і становила в середньому 17,24±1,82 хв. – для сальпінгоектомій та 20,52±1,98 хв. – для сальпінготомій (без врахування накладання пневмоперитонеуму). Тривалість перебування хворих у стаціонарі становила в середньому 2,04±0,52 доби. Крововтрата до 200 мл була у 32 (66,7±4,3%), до 350 мл – 12 (25,0±6,8%), до 500 мл – 4 (8,3±5,4%) пацієнток. Гнійно-запальних ускладнень після лапароскопій не було.

У 52 хворих з позаматковою вагітністю виконали лапаротомію. У всіх випадках проведена тубектомія. Середня тривалість операцій становила 36,2±1,4 хв., що більше, ніж у групі з лапароскопією ( $p < 0,05$ ). Крововтрата до 200 мл була у 33 пацієнток (63,5±4,8%;  $P > 0,05$  порівняно з групою лапароскопії), до 350 мл – 14 (26,9±7,1%;  $P > 0,05$ ), до 500 – 5 (9,6±6,3%;  $P > 0,05$ ) пацієнток. Тривалість перебування в стаціонарі становила в середньому 7,2±1,3 доби, що вірогідно ( $P < 0,05$ ) довше, ніж з лапароскопією. Гнійно-запальних ускладнень було 6,7%.

Отже, лапароскопічне оперативне лікування більш раціональне. Але слід враховувати, що в деяких випадках перехід від лапароскопії до

лапаротомії у хворих з трубною вагітністю без значної крововтрати є необхідним і не варто його вважати неуспіхом лапароскопії.

У трьох випадках (6,2%) лапароскопію завершили лапаротомією: у двох випадках приводом для конверсії був значний спайковий процес у ділянці маткової труби, що збільшувало ризик ушкодження кишечника, в одному – діагностована вагітність в інтерстиціальному відділі маткової труби, що зумовило лапаротомію і резекцію кута матки. Слід зазначити, що такі операції ми виконуємо зазвичай лапароскопічно, але в даному випадку пацієнтка за місяць до госпіталізації була оперована в ургентному порядку з приводу апоплексії яєчника, хоча це була не діагностована прогресуюча вагітність в

інтерстиціальному відділі. Цим зумовлені труднощі при виконанні лапароскопії.

**Висновок.** Лапароскопічне лікування позаматкової вагітності у пацієнток з помірною крововтратою та задовільним загальним станом має суттєві переваги, а саме – зменшення тривалості операції та перебування в стаціонарі. Водночас конверсійна лапаротомія під час лапароскопії має важливе, інколи вирішальне значення в арсеналі хірурга-ендоскопіста.

**Перспективи наукового пошуку.** Перспективним є продовження пошуку оптимальних методик проведення лапароскопічних операцій при позаматковій вагітності та удосконалення реабілітаційних заходів з метою відновлення репродуктивної функції.

### Література

1. Бурдум Г.М., Фролова О.Г. Репродуктивні втрати. – М.: Триада-Х, 1997. – 203 с. 2. Ткачук Л.О., Гуранда А.І. Місце лапароскопії в діагностиці й лікуванні позаматкової вагітності // *Одеськ. мед. ж.* – 2001. – № 2. – С. 80-82. 3. Голота В.Я., Мартинова В.Я. Поширеність позаматкової вагітності в сучасних умовах // *ПАГ.* – 2001. – № 6. – С. 106-110.

### ЗАСТОСУВАННЯ ЛАПАРОСКОПІЇ В ЛІКУВАННІ ТРУБНОЇ ВАГІТНОСТІ

*О.М.Вавренчук, Т.А.Юзько, О.Я.Петранюк*

**Резюме.** Проведено аналіз 100 оперативних втручань у пацієнток з трубною вагітністю з використанням лапароскопій (48) та лапаротомій (52). У 3 пацієнток лапароскопія завершена лапаротомією. Розглянуто переваги лапароскопічного методу. Підкреслено, що конверсійна лапаротомія у складних випадках не повинна вважатися неуспіхом лапароскопії.

**Ключові слова:** трубна вагітність, лапароскопія, лапаротомія.

### THE USE OF LAPAROSCOPY IN THE TREATMENT OF TUBAL PREGNANCY

*O.M.Vavrenchuk, T.A.Yuz'ko, O.Ya.Petraniuk*

**Abstract.** An analysis of 100 surgical interventions in patients with tubal pregnancy has been carried out (48) with the use of laparoscopies, in 52 – using laparotomy. Laparoscopy has been terminated with laparotomy in 3 patients. It has been underlined that conversion laparotomy in complicated cases should not be regarded as a failure of laparoscopy.

**Key words:** tubal pregnancy, laparoscopy, laparotomy.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)  
Clinical Municipal Hospital (Khmelnys'kyi)

Надійшла в редакцію 27.03.2004 р.,  
після доопрацювання – 28.05.2004 р.