



Причины и тактика ведения пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием

Автор:

Аврукевич Е.А., студентка 5
курса, ЛФ, 34 группы

Преподаватель:

доцент, к.м.н. Гурин А.Л.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Характер изменения демографических показателей в ряде стран мира в последние годы ставит проблему бесплодия в ряд наиболее важных в современной медицине. По данным ВОЗ, при частоте бесплодия 15% и выше влияние его на демографические показатели значительно превышает суммарное влияние невынашивания и перинатальных потерь.

Среди причин женского бесплодия одной из наиболее частых форм является трубно-перитонеальное (ТПБ) — **30–65** %.



АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

В настоящее время одним из наиболее эффективных методов диагностики и лечения ТПБ является оперативная лапароскопия, которая проводится с целью разделения спаек и восстановления проходимости маточных труб.

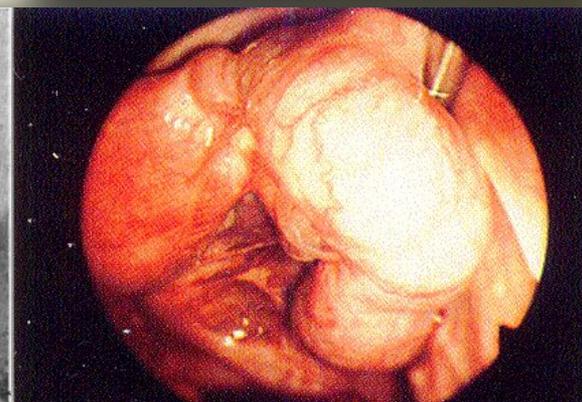
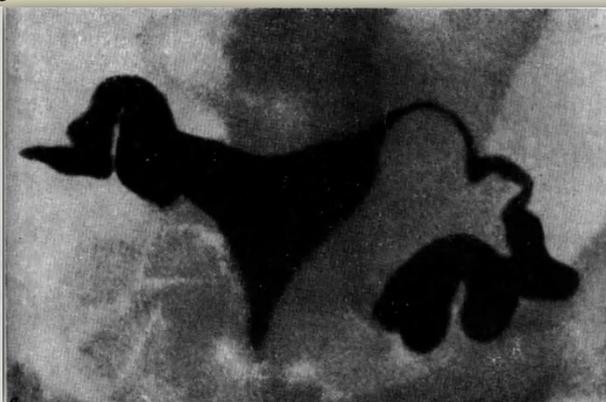
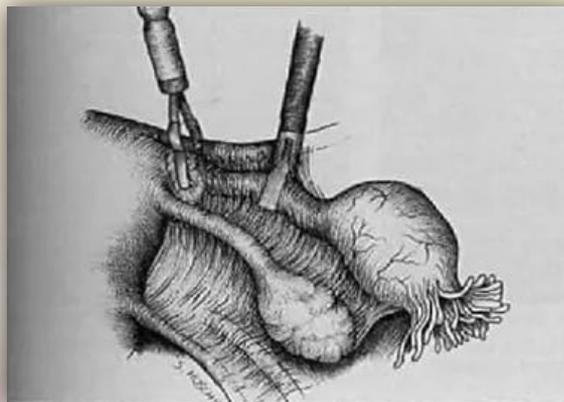
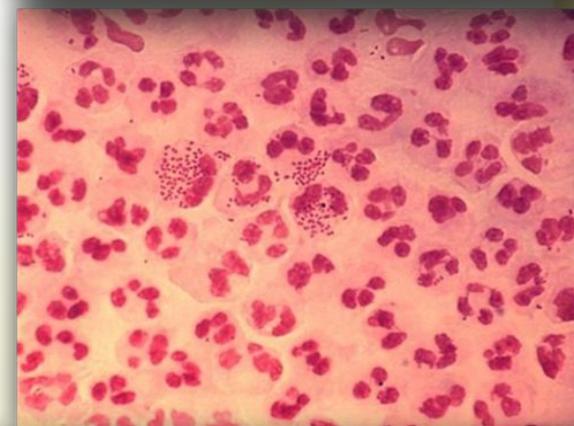
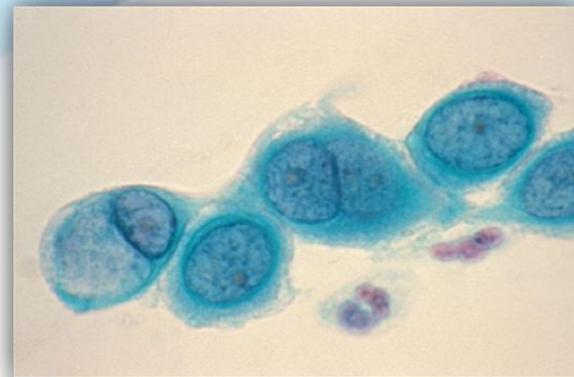
По данным литературы, лапароскопический метод хирургического лечения способствует восстановлению репродуктивной функции в 25–35 % случаев.

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Анализируя достаточно большой предыдущий опыт оценки эффективности различных лечебных мероприятий при трубно-перитонеальной форме бесплодия, однозначно можно было прийти к выводу, что только хирургическое вмешательство и лишь с использованием эндоскопических методов перспективно в восстановлении фертильности (Г.М.Савельева, 1983; А.С.Гаспаров, Н.И.Волков, 1999 и др.).

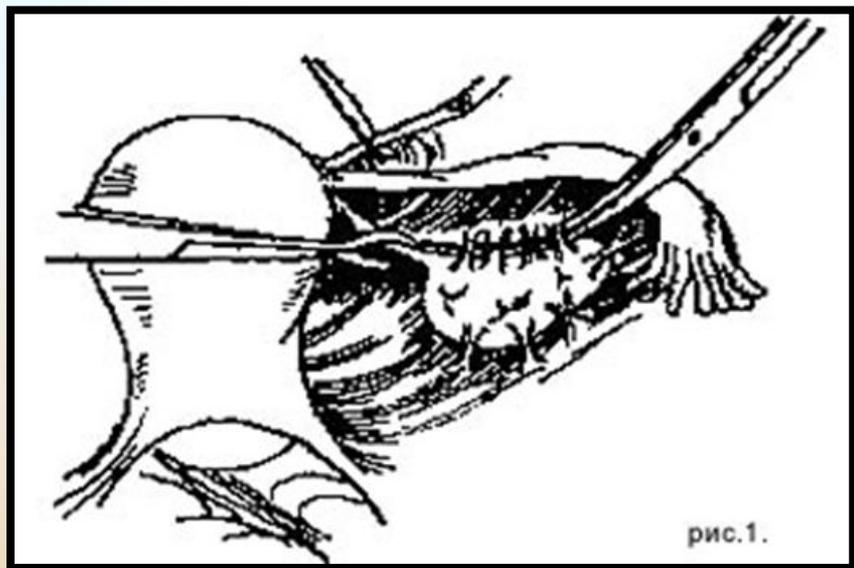
ПРИЧИНЫ ТПБ

- воспалительные заболевания придатков матки, в том числе инфекции, передающиеся половым путем (ИППП);
- осложненные аборты или роды;
- оперативные вмешательства на органах малого таза;
- послеоперационные инфекционные осложнения (гнойные процессы в брюшной полости);
- многочисленные лечебно-диагностические манипуляции.



ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТПБ

Сальпингоовариолизис

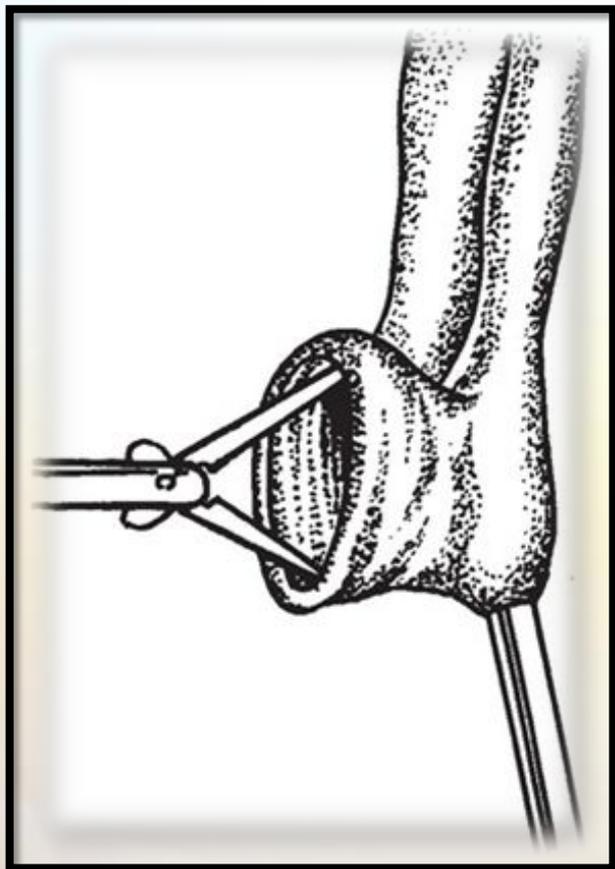


Сальпингонеостомия

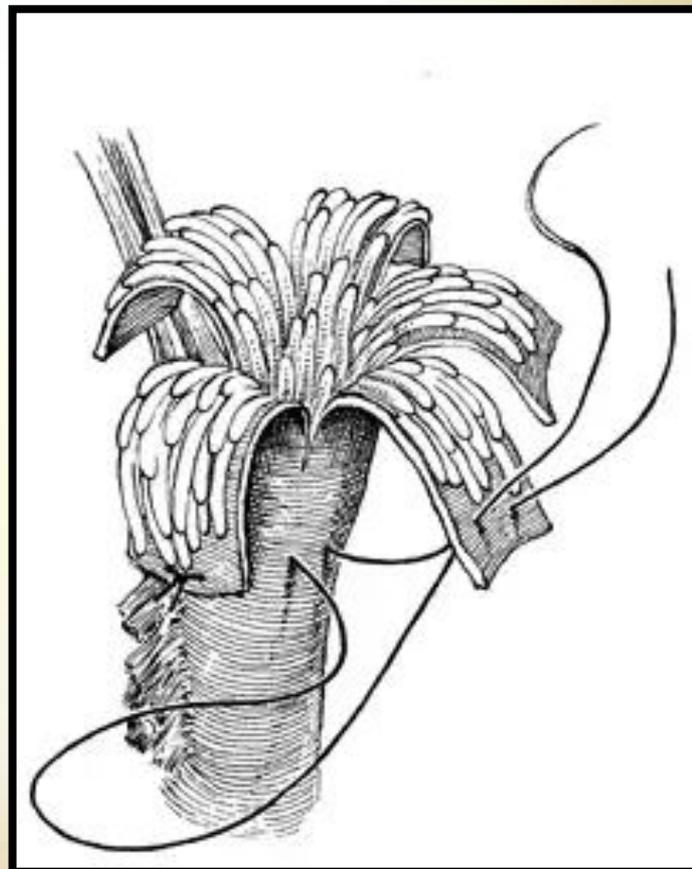


ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТПБ

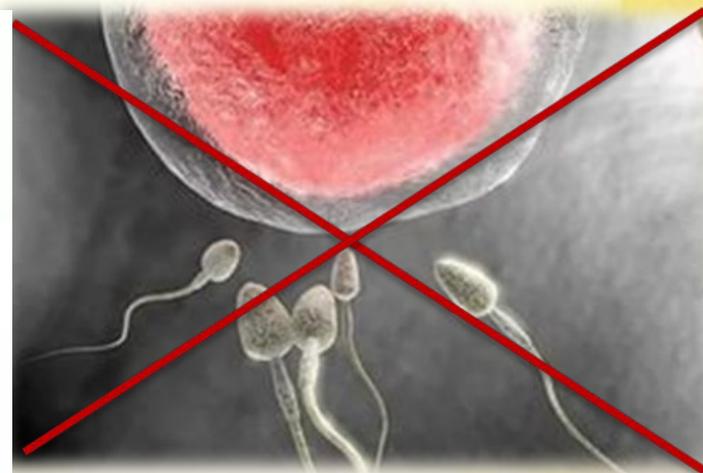
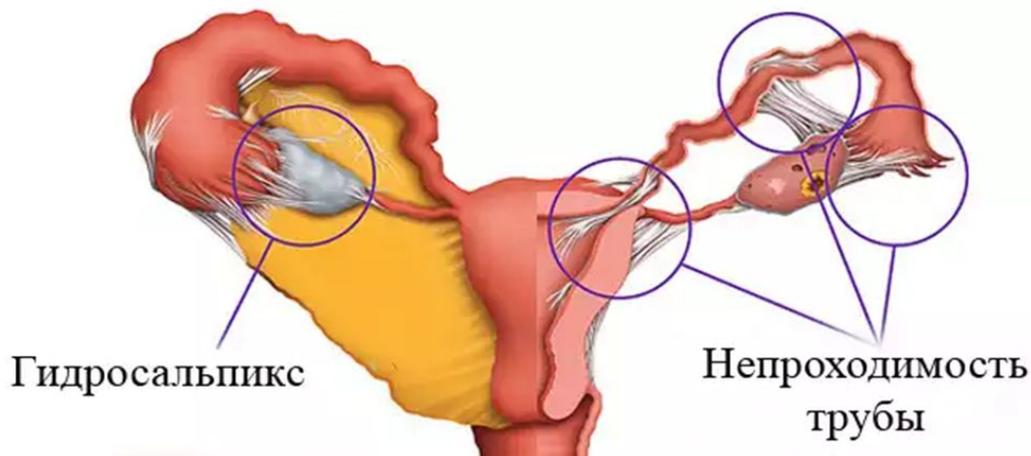
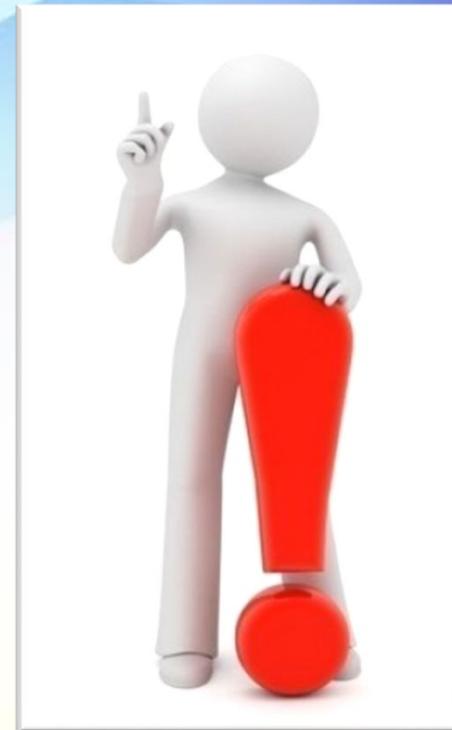
Фимбриолизис



Фимбриопластика

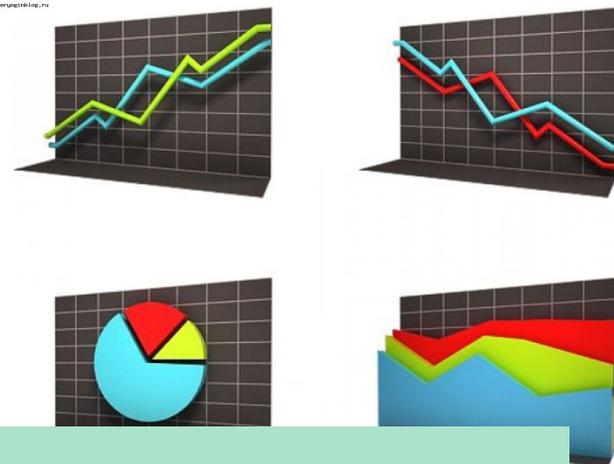


Цель исследования:
изучить анамнез
заболевания и тактику
ведения пациенток с
трубно-перитонеальным
бесплодием.



Материалы и методы исследования

Проанализированы истории
заболеваний 103 пациенток,
находившихся на лечении в
гинекологическом отделении УЗ «ГКБ
№ 4 г. Гродно» по поводу ТПБ в период
с 02.12.2015 по 08.09.2016 г.



РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

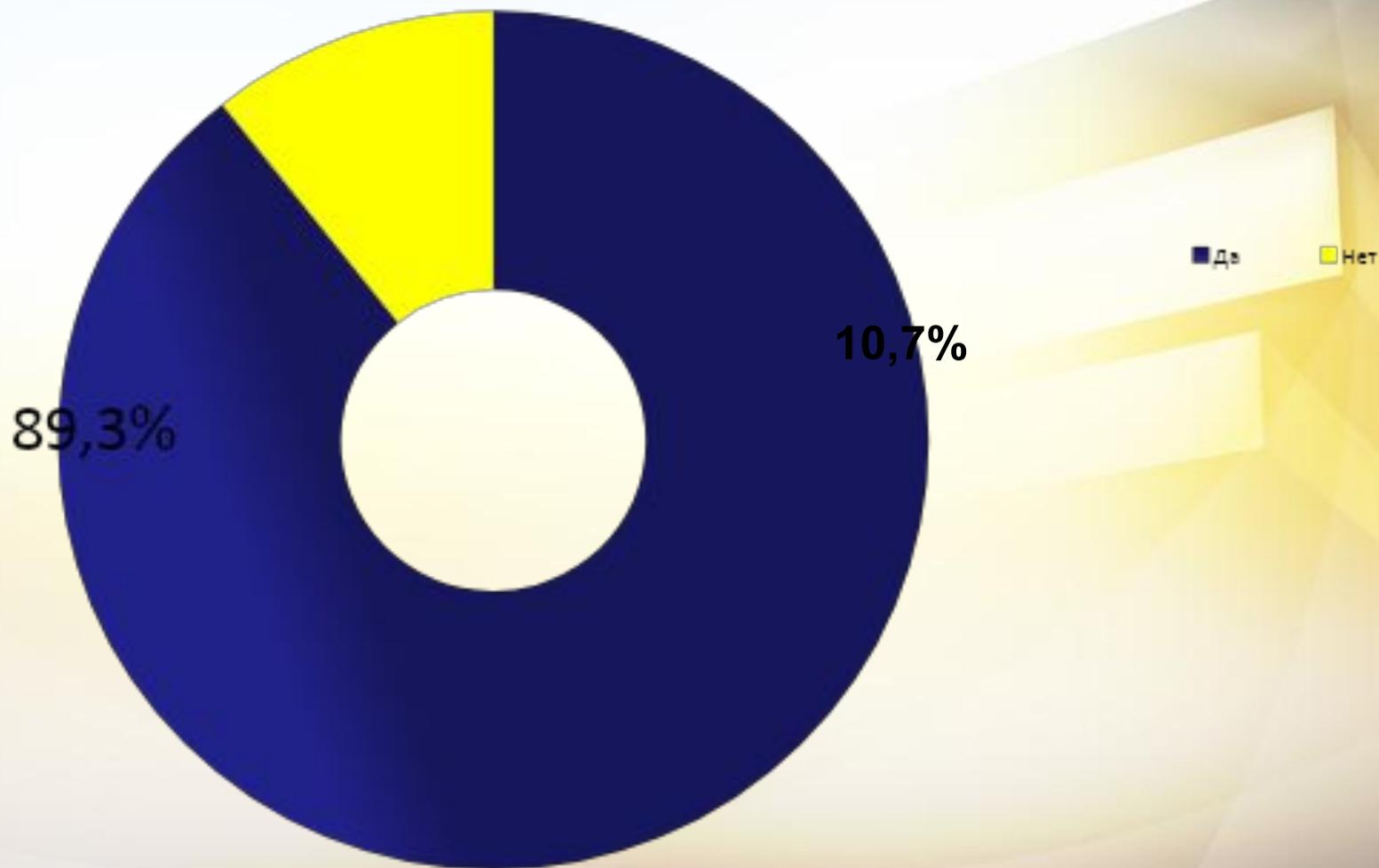




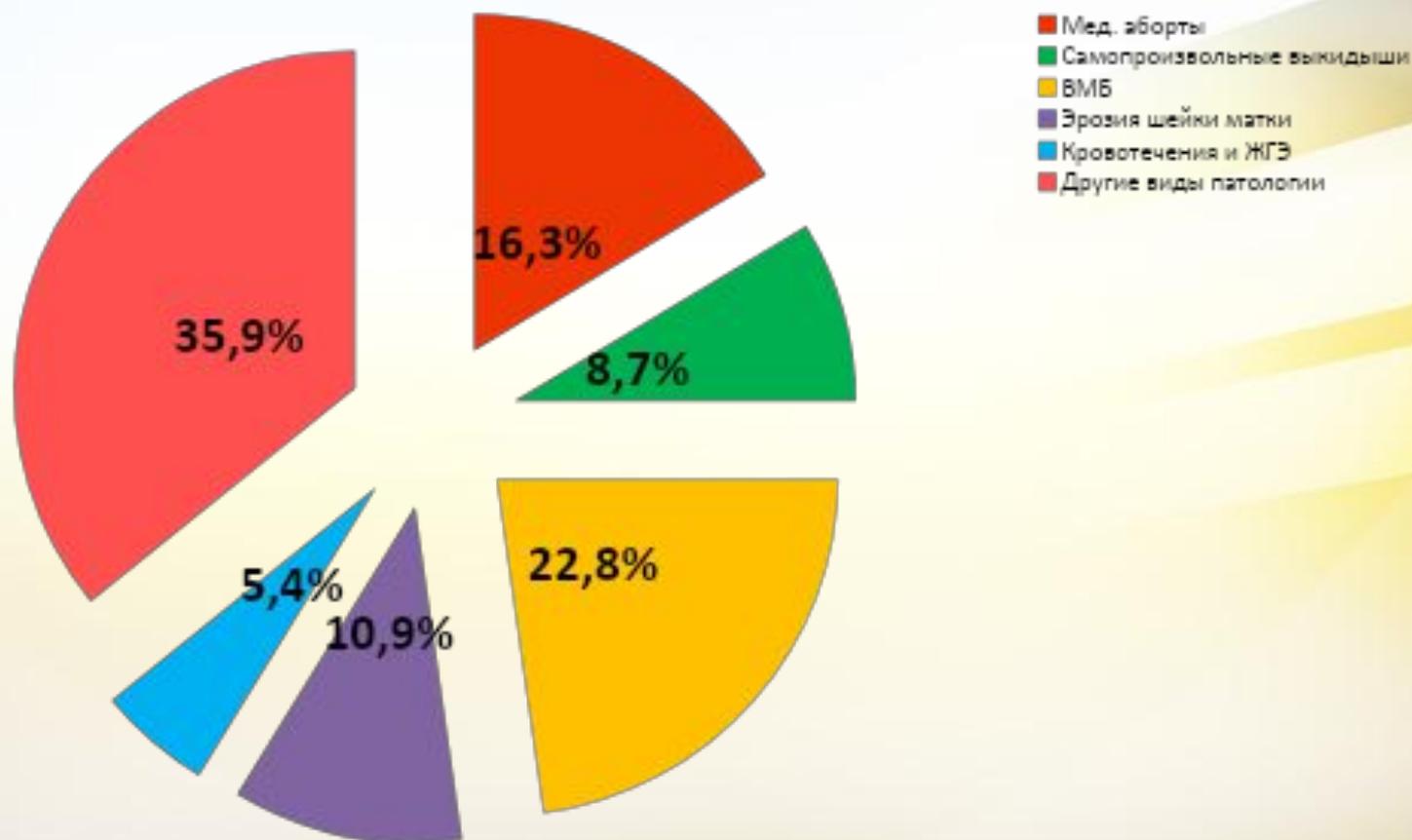
*Средний возраст
пациенток составил
 $31,22 \pm 4,61$ года*

*Средняя длительность
обследования и лечения
бесплодия до поступления в
стационар - $4,4 \pm 0,643$ года*

Женщины с отягощённым акушерско-гинекологическим анамнезом



Причины отягощённого акушерско-гинекологического анамнеза

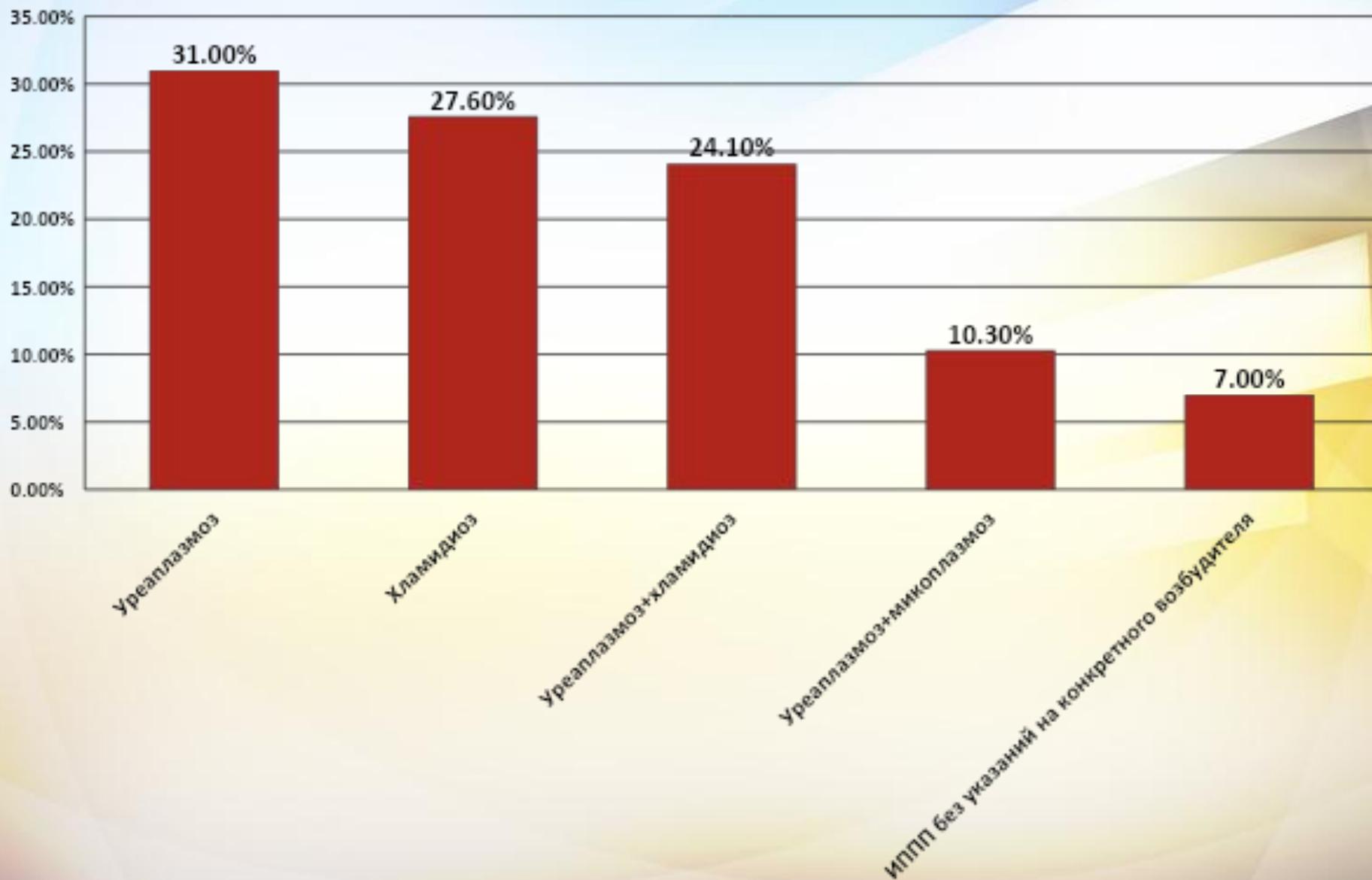


У 29 пациенток
(28,2%) диагностированы
инфекции, передающиеся
половым путём.

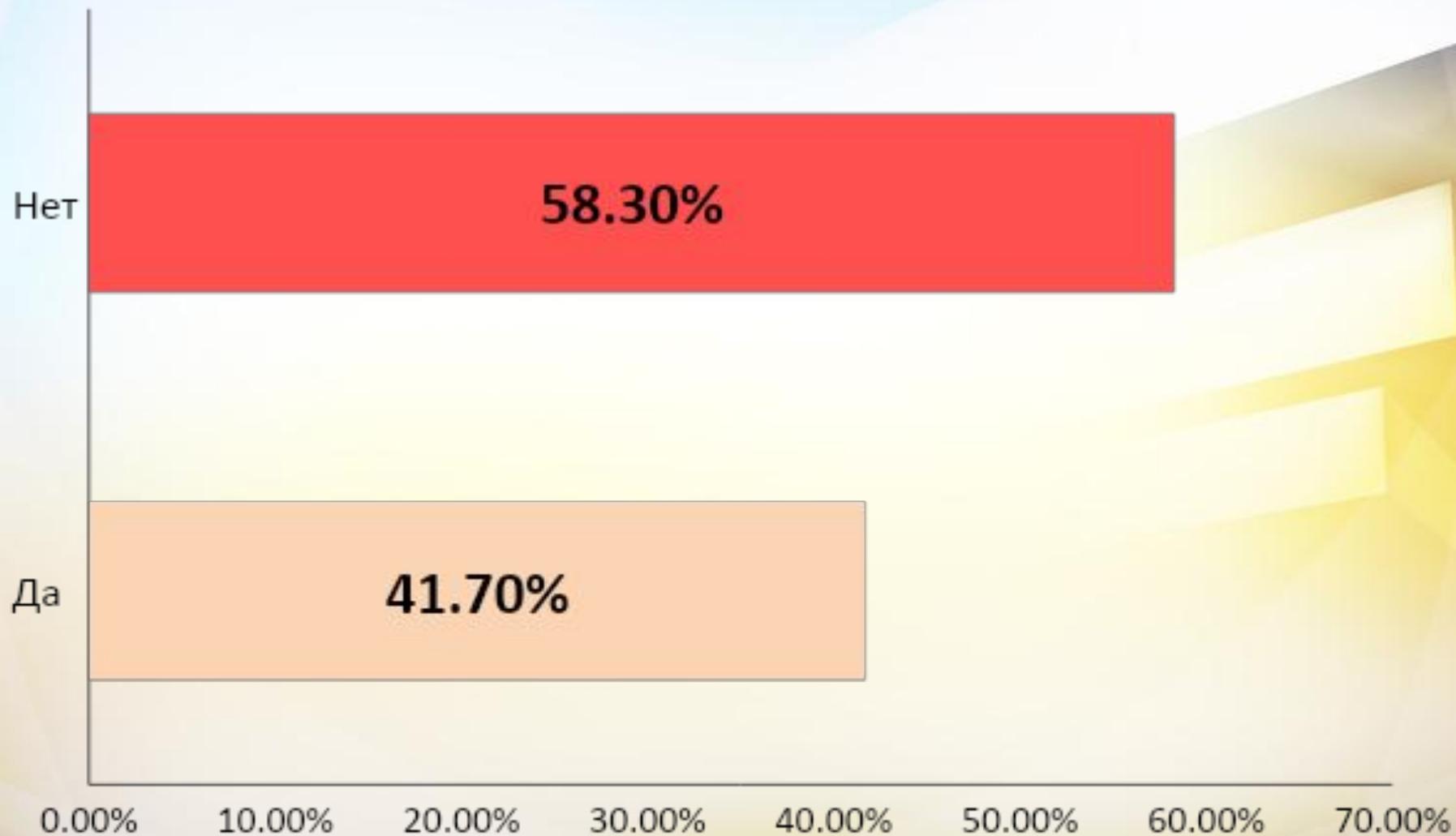


До оперативного лечения
санированы 26 пациенток
(89,7%).
Контроль излеченности не
проводился 20 пациенткам
(77%).

Этиология ИППП



Воспалительные заболевания ОМТ



✓ Экстрагенитальная патология отмечалась у 30 пациенток (29,1%).

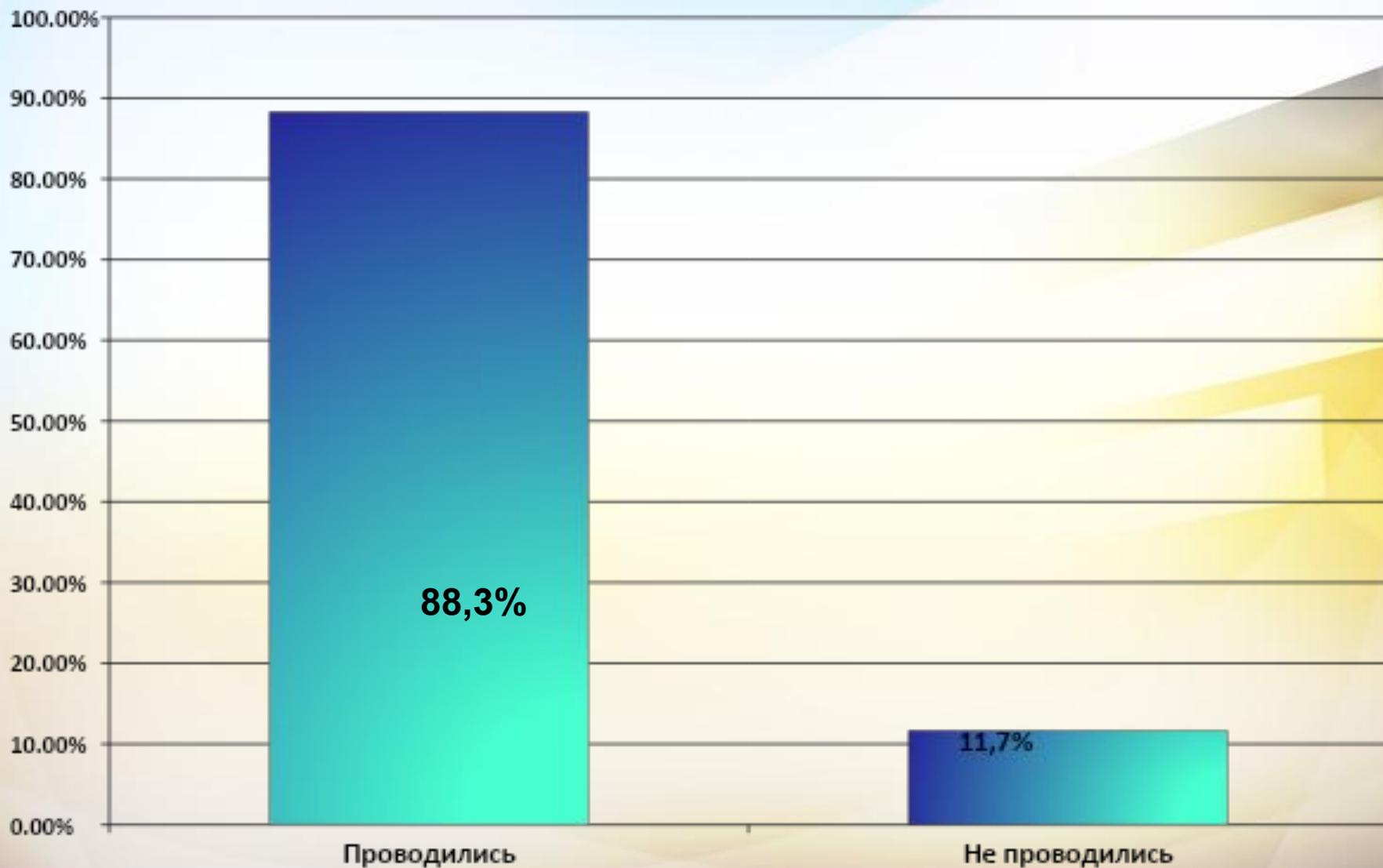
✓ Оперативные вмешательства по поводу заболеваний органов брюшной полости и малого таза выполнены 23 пациенткам (76,7%):
аппендэктомия,
лапароскопическая холецистэктомия,
спленэктомия, операции на мочевом пузыре.



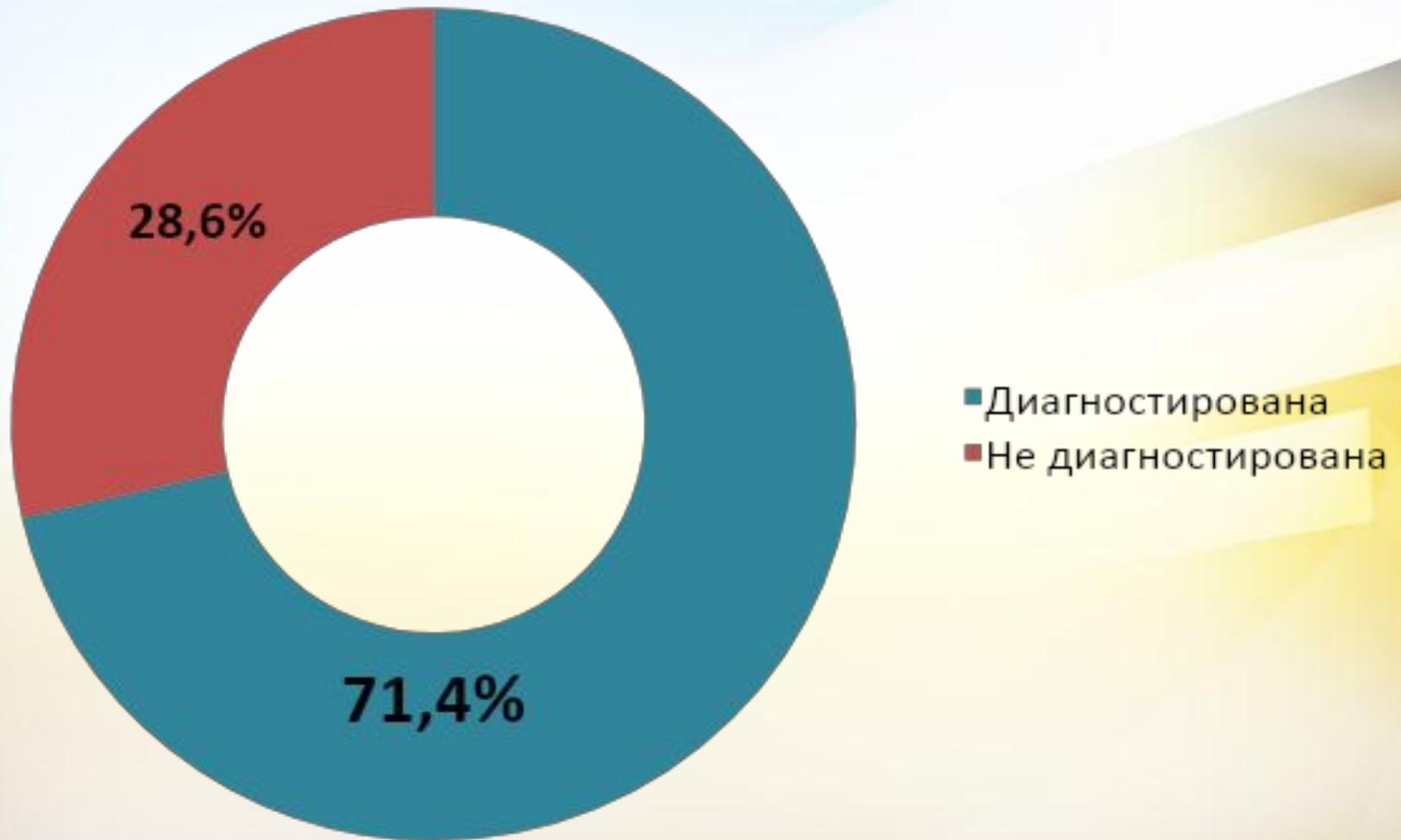
54,4% пациенток в анамнезе имели операции на матке или придатках, из них:



Лапароскопические вмешательства по поводу трубно-перитонеального бесплодия до поступления:



Метросальпингография (МСГ) проводилась 20,4% пациенток. При этом одно- либо двухсторонняя непроходимость маточных труб:



Во время операции хромодиагностика проводилась
всем пациенткам, при этом:



Виды операций, выполненных в стационаре:



ВЫВОДЫ

1. Необходимо снизить длительность догоспитального обследования и лечения пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием.
2. До направления на оперативное лечение в стационар следует обеспечить более полный контроль излеченности от инфекций, передающихся половым путём.
3. Из всех ИППП, диагностированных у пациенток, первое место по частоте занимает уреоплазмоз (31,0%), на втором месте - хламидиоз (27,6%), на третьем – сочетание обоих видов инфекций (24,1%). Таким образом, инфицированность уреоплазмозом и хламидиозом пациенток с ТПБ составляет 82,7%.
4. Наиболее часто выполняются сочетанные операции (фимбриолизис, фимбриопластика, сальпингонеостомия) по поводу ТПБ.
5. Эффективность лечения ТПБ зависит от выраженности спаечного процесса и морфологических изменений маточных труб.



**ЗДОРОВЬЯ ВАМ!
СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**