**Ткачов Олексій Ігоревич. Лапароскопічна діагностика та лікування ектопічної трубної вагітності із збереженням маткової труби. : Дис... канд. наук: 14.01.01 – 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Ткачов О.І.** **Лапароскопічна діагностика та лікування ектопічної трубної вагітності із збереженням маткової труби.-Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01- акушерство та гінекологія.-Харківський державний медичний університет, Харків, 2002.  Дисертація присвячена розробці нової модифікації методики лапароскопічної сальпінготомії із збереженням оперованої маткової труби при лікуванні прогресуючої трубної вагітності, обгрунтуванню доцільності використання методики та широкого впровадження її у практичну медицину, порівняння отриманих результатів при використанні запропонованої методики з результатами лікування за загальноприйнятою методикою K. Semm.  Вперше розроблена нова модифікація методики лапароскопічної лінійної сальпінготомії з подальшим відновленням цілісності стінки маткової труби шляхом біполярної електрокоагуляції країв розтину при лікуванні прогресуючої трубної вагітності.  Встановлено, що лікування хворих з прогресуючою трубною вагітністю при використанні розробленої нами методики, виявилося значно ефективнішим, ніж при методиці за K. Semm, що підтверджують дані експериментальних досліджень, контрольно - діагностичної ГСГ, вивченого катамнезу. Розроблена методика сприяла максимальному відновленню анатомо - функціональної структури маткової труби та настанню випадків маткової вагітності у колишніх пацієнток, зменшенню кількості ускладнень, скороченню термінів перебування хворих у стаціонарі, більш швидкому відновленню працездатності та соціальної активності.  Вивчено гормональний фон при прогресуючій трубній вагітності (b-ХГ, прогестерон, естрадіол), отримані результати гормонального дослідження порівняно з гормональним фоном при прогресуючій матковій вагітності відповідних термінов гестації. Рівень усіх вивчених гормонів при прогресуючій трубній вагітності виявився значно нижчим, ніж при прогресуючій матковій вагітності, особливо це стосується b-ХГ, як специфічного маркера вагітності. | |
| |  | | --- | | 1) У дисертаційній роботі запропоновано нове рішення наукової проблеми лікування хворих з прогресуючою трубною вагітністю з розробкою принципово  нової, ефективної лапароскопічної методики лікування, коли на завершаль-ному етапі оперативного втручання виконується біполярна електрокоагуляція країв операційного розтину хворих. Ефективність розробленої методики лікування підтверджують дані контроль - діагностичної ГСГ та катамнезу, в порівнянні з даними отриманими при використанні загальноприйнятої методики за K. Semm.  2) Дані морфологічного вивчання тканин яйцеводів експериментальних тварин, результати контрольної ГСГ та дані катамнезу у хворих свідчать на користь використання розробленої методики, як ефективного і раціонального метода відновлення їх цілісності і функціональної активності після операції лінійної сальпінготомії, в порівнянні з методикою сальпінгорафії після сальпінготомії (за K. Semm), при виконанні якої морфологічно знаходяться грубі, часом рубцові зміни тканин, виявлення випадків повної або часткової облітерації просвіта маткових труб, як результата розвитку склерозу тканин, що призводить до повного і часткового порушення анатомічної структури і функції маткових труб.  3) Розроблена нами методика лапароскопічної лінійної сальпінготомії з подальшою біполярною електрокоагуляцією країв розтину стінки маткової труби, дозволяє краще ніж при загальноприйнятій технології, відновити цілісність стінки маткової труби і зберегти нормальною її анатомо – морфологічну структуру (в 88,2 %), в більшості випадків (51,5 %) відновлюється репродуктивна функція, виникає можливість попередити і запобігти ряд віддалених ускладнень. Нова модифікація більш придатна для практичного використання в порівнянні з методикою лапароскопічної сальпінготомії з сальпінгорафією по K. Semm, оскільки відновлювально – репаративні процеси при використанні нової модифікації, очевидно, протікають значно більш фізіологічно.  4) При щільному вивченні анамнезу пацієнток встановлені слідуючі соціальні і медичні показання до проведення органозберігаючих лапароскопічних операцій при прогресуючій трубній вагітності: 1. Відсутність дітей; 2. Безпліддя в анамнезі; 3. Відсутність другої маткової труби; 4. Бажання жінки зберегти репродуктивну функцію; 5. Неповноцінність другої маткової труби, при її значних анатомічних змінах. Природньо, соціальним показанням належить другорядна роль, основне значення належить показанням, які визначаються гінекологічною ситуацією.  5) Діагностична лапароскопія - найбільш інформативний метод діагностики прогресуючої трубної вагітності, дозволяючий в 98,3 % випадків встановити правильний діагноз, однак вона повинна виконуватися лише на заключному етапі обстеження, коли інші методи діагностики виявилися мало- чи неінформативними.  6) Діагностична цінність транспіхвового УЗД в діагностиці прогресуючої трубної вагітністі значно більша (83,2 %), ніж трансчеревного УЗД (53,6 %).  7) При прогресуючій трубній вагітністі вміст b-ХГ, прогестерона, естрадіола в кількісному відношенні значно нижче, ніж при прогресуючій матковій вагітності тих же строків, зокрема b-ХГ в середньому в 19,8 раза, естрадіола в 3,2 раза, прогестерона в 3,8 раза. Наибільш показовим в діагностичному плані є зменшення  вмісту b-ХГ. Тому, виявлення любого з цих трьох гормонів є надійним допоміжним діагностичним критерієм визначення прогресуючої трубної вагітності. | |