

УДК 618.12-007.271-07

ДИАГНОСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРОХОДИМОСТИ И СОСТОЯНИЯ ТРАНСПОРТНОЙ ФУНКЦИИ МАТОЧНЫХ ТРУБ

Е.В. Ищенко, Р.Ф. Гатин, Т.А. Алексеева, С.Н. Гайдуков, В.Н. Локишин

Обоснована целесообразность блокады круглой связки матки при диагностике нарушений проходимости и транспортной функции маточных труб.

Ключевые слова: маточные трубы; транспортная функция маточных труб; эхогистеросальпингоскопия.

Бесплодие в браке не только маркер репродуктивного здоровья, но и показатель здоровья в целом. Более того, это почти всегда социальное, психическое а, часто, физическое неблагополучие, снижение качества жизни.

На фоне неуклонного роста инфекционных заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, воспалительный процесс, распространяющийся восходящим путем, поражает придатки матки, создавая предпосылки для нарушения транспортной функции маточных труб даже после успешно проведенного лечения [1, 2]. Не удивительно, что трубное бесплодие занимает ведущее место в структуре женского бесплодия, особенно среди пациенток с воспалительными заболеваниями придатков матки [3–5].

Особого внимания заслуживает то, что причиной трубного бесплодия может быть как органическое поражение труб, при котором обструкция связана со спаечным процессом в брюшной полости либо облитерацией просвета труб как исхода воспаления, так и бесплодие, обусловленное функциональными причинами, как правило, развивающееся по принципу генитально-генитального тормозного рефлекса.

В ряде случаев функциональное нарушение транспортной функции маточных труб может быть связано с патологией органов брюшной полости (висцеро-генитальный тормозной рефлекс), при заболеваниях поясничного отдела позвоночника, особенно сопровождающихся болевым синдромом (спинально-генитальный тормозной рефлекс).

В подобных случаях нарушение проходимости связано со спазмом миометрия в истмическоминтрамуральном отделе маточных труб. При этом даже наличие проходимости маточных труб, подтвержденное рентгенологически либо при ульт-

развуковым исследованием, не позволяет оценить транспортную функцию маточных труб.

В то же время, как правило, публикации посвящены диагностике и лечению трубного бесплодия как такового, а об этиологической роли нарушения функционального состояния маточных труб в его генезе лишь упоминается.

Тактика врача после выявления нарушения проходимости маточных труб проста: сначала проводится консервативное противовоспалительное лечение, а в случае его неэффективности применяются вспомогательные репродуктивные технологии, что, по сути своей, в ряде случаев необоснованно лишает женщину возможности забеременеть самостоятельно.

Не менее порочной является тактика, когда при наличии проходимости маточных труб, но не диагностированном нарушении транспортной функции маточных труб, врач необоснованно затягивает направление к репродуктологу для решения вопроса о применении вспомогательных репродуктивных технологий.

Причиной этого является отсутствие методов достоверной диагностики функциональных нарушений проходимости и транспортной функции маточных труб.

Цель исследования – обосновать патогенетическую целесообразность блокады круглой связки матки при диагностике нарушений проходимости и транспортной функции маточных труб.

Материалы и методы исследования. В основу нашего исследования положен анализ результатов обследования 57 женщин, у которых при проведении контрастной эхогистеросальпингоскопии было выявлено нарушение проходимости маточных труб.

Возраст женщин колебался от 21 до 34 лет, а средний возраст составил $25,6 \pm 3,7$ года.

В анамнезе все пациентки неоднократно лечились по поводу неспецифических воспалительных заболеваний придатков матки, что свидетельствовало об этиологической роли воспалительного процесса в генезе нарушения у них проходимости маточных труб.

При проведении контрастной эхогистеросальпингоскопии для оценки проходимости маточных труб и состояния полости матки под контролем трансвагинального ультразвукового исследования в полость матки вводят анэхогенные или гиперэхогенные контрасты (физиологический раствор, 5%-ный раствор глюкозы, эховист-200, смесь физиологического раствора и перекиси водорода и т. д.) и при поступлении контраста в брюшную полость диагностируют проходимость маточных труб, а при отсутствии поступления контраста в брюшную полость – нарушение проходимости маточных труб [4].

Учитывая, что при наличии стойкого рефлекторного спазма в зоне углов матки, являющихся водителями ритма, может нарушаться проходимость в истмических отделах маточных труб, которая является функциональной, результаты исследования в данной ситуации будут ложно отрицательными.

Для повышения достоверности результатов исследования при проведении контрастной эхогистеросальпингоскопии мы разработали способ диагностики нарушения проходимости маточных труб, заключающийся в том, что во время проведения контрастной эхогистеросальпингоскопии в полость матки вводят анэхогенный или гиперэхогенный контраст при отсутствии поступления контраста в брюшную полость производят двустороннюю блокаду круглой связки матки 10,0 мл 0,25%-ного раствора новокаина, либо другим раствором, обладающим местно анестезирующим действием. При контрастировании маточных труб и поступлении контраста из полости матки в брюшную полость после блокады диагностируют функциональное нарушение проходимости маточных труб.

В тех случаях, когда диагностировано функциональное нарушение проходимости маточных труб, мы применяем способ диагностики нарушения транспортной функции маточных труб, заключающийся в том, что при проведении гистеросальпингоскопии в полость матки в зоне внутренних отверстий маточных труб устанавливают катетеры, которые выводят через влагалище и фиксируют к внутренней поверхности бедра, при этом в брюшную полость через прокол заднего свода влагалища вводят окрашенный раствор, после чего производят двустороннюю блокаду круглой связки матки 10,0 мл 0,25%-ным раствором новокаина,

либо другим раствором, обладающим местно анестезирующим действием и при выявлении через 24 часа окрашенного раствора в просвете катетеров диагностируют сохранение транспортной функции, а при отсутствии поступления окрашенного раствора в катетеры диагностируют нарушение транспортной функции маточных труб.

Информированное согласие на проведение исследования с разъяснением особенностей, рассматриваемых в нашем сообщении, у женщин было получено.

Результаты исследования и их обсуждение. При проведении контрастной эхогистеросальпингоскопии у 57 женщин, рассматриваемых в нашем исследовании, дополнительно производили двустороннюю блокаду круглой связки матки. При этом у 27 (47,4 %) пациенток отмечалось распространение контраста по маточным трубам и его поступление в брюшную полость.

Следует отметить, что снятие спазма и восстановление проходимости маточных труб отмечалось у 8 женщин практически сразу, во время проведения блокады, у 16 – в течение первой минуты после блокады, а у еще у 3 – в интервале от 1 до 3 минут. При этом восстановление проходимости маточных труб с двух сторон отмечалось у 18 женщин, у 6 – только слева, у 3 – только справа.

При диагностике функционального нарушения проходимости маточных труб во время эхогистероскопии в зоне внутренних отверстий проходимых маточных труб мы установили катетеры, производили пункцию заднего свода влагалища и вводили в брюшную полость 100,0–150,0 мл окрашенного индигокармином физиологического раствора.

После этого с интервалом от 4 до 6 часов в течение суток производили двусторонние блокады круглых связок матки и через сутки оценивали состояние транспортной функции маточных труб.

Было установлено, что у 20 (35,1 %) из 27 (47,4 %) больных транспортная функция была сохранена.

Таким образом, предлагаемые способы диагностики нарушения проходимости и транспортной функции маточных труб за счет ликвидации спазма в углах матки, обеспечивают возможность диагностировать функциональное нарушение проходимости маточных труб и оценить их транспортную функцию. Это открывает новые перспективы в диагностике трубного бесплодия и диктует необходимость дальнейших разработок в этом направлении.

Литература

1. Амитахунова Л.А. Морфофункциональные особенности нарушения транспортной функ-

Б.А. Какеев, А.О. Момбеков, А.В. Дергунов, Д.С. Черкезян, И.М. Васильчук, Г.О. Дубовик

- ции маточных труб: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л.А. Амитахунова. Бишкек, 2010. С. 22.
2. *Коркан А.И.* Диагностика и лечение ассоциированной урогенитальной инфекции у женщин: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.И. Коркан. Иваново, 2002. С. 24.
 3. *Салехов С.А.* Состояние васкуляризации маточных труб при воспалительных заболеваниях придатков матки и трубной беременности / С.А. Салехов, С.Н. Гайдуков, Л.А. Амитахунова и др. // Вестник КРСУ. 2009. Т. 9. № 7. С. 118–122.
 4. *Серов В.Н.* Гинекология: руководство для врачей / под ред. В.Н. Серова, Е.Ф.Кира. М.: Литтерра, 2008. 849 с.
 5. *Kottman L.M.* Pelvic inflammatory disease: clinical overview / L.M. Kottman // J. obstetr. Gynecol. Neonatal. Nurs. 1995. Vol. 24. P. 759–767.