

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОТРЕКСАТУ ДЛЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПРОГРЕСУЮЧОЇ ЕКТОПІЧНОЇ ВАГІТНОСТІ

Рябенко Т.В., магістрант

Науковий керівник – доц. Бойко В.І.

СумДУ, кафедра акушерства та гінекології

Позаматкова вагітність є медико-соціальною проблемою сучасності. Поряд із зниженням народжуваності, зростанням числа переривань вагітності, ектопічна вагітність є однією з форм репродуктивних втрат.

Враховуючи репродуктивний вік пацієнок, на який припадає основна кількість випадків даної патології, розробляються та впроваджуються методики, що дозволяють зберегти репродуктивну функцію жінки, серед яких перспективним та не до кінця вивченим є медикаментозне лікування прогресуючої ектопічної вагітності, як одного з найбільш молодих та перспективних методів. Тому ми вирішили провести аналіз консервативного лікування прогресуючої ектопічної вагітності за допомогою метотрексату.

Під нашим спостереженням на протязі 2005-2007 років знаходилося 150 жінок з ектопічною вагітністю. Обстежені буди розподілені на дві групи. Основну групу склали 16 жінок з прогресуючою ектопічною вагітністю.

Комплексне динамічне обстеження пацієнок включало в себе загальноклінічне, функціональне (ультразвукове) та лабораторне (метод імуноферментного аналізу хоріонічного гонадотропіну) обстеження.

Консервативне розсмоктування прогресуючої ектопічної вагітності полягало у крапельному введенні 100 мг метотрексату на 400 мл фізіологічного розчину з 5 мл есенціале. В наступному пацієнтки отримували упродовж 12 діб фолати та 3 рази в/в есенціале. В якості порівняння вивчено особливості перебігу захворювання у 134 жінок з ектопічною вагітністю, яким відразу після поступлення в стаціонар здійснено хірургічне лікування.

Ефективність лікування оцінювали даними трансвагінального УЗД, показниками рівня хоріонічного гонадотропіну, загальноклінічними лабораторними аналізами через 3 і 6 днів після введення, а потім через місяць.

Аналіз консервативного лікування прогресуючої трубної вагітності показав, що в 15 випадках настало завмирання ембріону через 3-5 діб після розпочатого лікування та через 3 тижні повністю розсмоктався хоріон. Допплерометричне дослідження свідчило про відсутність кровотоку від жовточного мішка до ембріону на 3 добу, потім кровоток припинявся повністю, відбувалося поступове повне розсмоктування вагітності до 3 тижнів. При використанні метотрексату за запропонованою нами методикою просліджується динаміка падіння хоріонічного гонадотропіну на 4-5 добу в порівнянні з вихідним рівнем до 75,9%, на 7-8 добу – до 24,9%. На 10 добу у пролікованих пацієнок рівень гормону був критично низьким і становив $211,1 \pm 36,5$ МО/мл. Після 17 доби хоріонічний гонадотропін у крові пролікованих хворих не визначався.

Проте в 3 послідовних випадках для досягнення цього результату необхідно було повторне введення 100 мг метотрексату через 5 діб, а в інших 2 виявилося достатнім дворазове введення препарату по 50 мг на протязі двох діб.

Слід зазначити, що у однієї пацієнтки консервативне лікування прогресуючої трубної вагітності не було ефективним. Допплерометричним дослідженням на 3 добу встановлено припинення кровотоку від жовточного мішка до ембріону з наступним його завмиранням та повним розсмоктуванням, але постійно зберігався кровоток в хоріоні, вагітність прогресувала при анембріонії, зберігався хоріонічний гонадотропін, тривалі кров'яністі виділення з піхви. При вагінальному дослідженні пальпувалося безболісне ретортоїдної форми утворення з боку ураження від 3 до 5 см, і ми змушені були провести планове оперативне втручання – лапароскопічну сальпінготомію з подальшою пластикою розтину маткової труби. Післяопераційне відновлення прохідності маткової труби проводилося, як за допомогою фізіотерапевтичних заходів, так за допомогою гідротубації.

При вивченні (по можливості) відносно віддалених результатів цього методу лікування, встановлено, що із 36,40% хворих після проведення їм через 2 міс метросальпінгографії у 24,24% відновлена прохідність труби на стороні ураження, у 18,18% через 3 міс наступила маткова вагітність.

Використання консервативного методу лікування прогресуючої ектопічної вагітності з використанням метотрексату дає позитивні результати, тому доцільним буде продовжити його застосування при цій патології, особливо за наявності ектопічної вагітності в єдиній матковій трубі.