

ЛИТЕРАТУРА

1. Сидорова, И. С. Акушерство и гинекология: учебник в 4 кн. Кн. 1. Физиологическое акушерство. Организация акушерской помощи в Российской Федерации / И. С. Сидорова, А. И. Ищенко, Н.А. Никитина. — М.: Медицинское информационное агентство, 2019. — 408 с.
2. Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи / сост. А.С. Дементьев [и др.]. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 1040 с.
3. Акушерство: национальное рук-во / под ред. Г. М. Савельевой [и др.]. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.— 1080 с.
4. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. — 4-е изд., перераб. и доп. / под ред. Г. М. Савельевой, В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 1024 с.
5. Ярошук, Ж. А. Оценка эффективности ЭКО у пациенток с СПКЯ/ Ж. А. Ярошук, Л. М. Махамид // Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2019: сб. тез. докл. LXXIII Междунар. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых /под ред. А. В. Сикорского, В. Я. Хрыщановича. — Минск: БГМУ, 2019. — С. 63.

УДК 618.31-08

**ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ:
КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ, ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ**

Лемачко Е. В., Минкова В. В.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е. А. Лашкевич

Учреждение образования

**Гомельский государственный медицинский университет
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Внематочная беременность — беременность, при которой оплодотворенная яйцеклетка имплантируется и в дальнейшем развивается вне полости матки [1]. Трубная беременность встречается в 98–99 % случаев всех эктопических беременностей и может развиваться в интерстициальном, истмическом или ампулярном отделах маточной трубы. К развитию внематочной (трубной) беременности приводят: хроническое воспаление маточных труб, нейроэндокринные расстройства, генитальный инфантилизм, опухоли матки и придатков, внутриматочные контрацептивы, повышенная активность трофобласта [2].

Основным методом лечения трубной беременности является хирургический, а именно — удаление маточной трубы (тубэктомия). Улучшение ранней диагностики эктопической беременности позволило во многих случаях проводить не удаление маточной трубы, а органосохраняющие операции, тем самым повысить частоту восстановления репродуктивной функции у женщин, перенесших трубную беременность [1].

Цель

Изучить особенности течения внематочной беременности у женщин репродуктивного возраста.

Материал и методы исследования

Было проанализировано 34 медицинские карты стационарного пациента женщин, находившихся на лечении в У «Гомельская областная клиническая больница» за январь 2020 г. – март 2021 г. с диагнозом внематочная беременность. Изучали возраст госпитализированных женщин, основные жалобы при поступлении, анамнез, данные диагностических исследований и лечение. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программы «Statistica» 6.1. Полученные результаты представлены в виде доли признака (р, %). Для сравнения групп по изучаемым признакам вычисляли значения χ^2 с поправкой Йейтса. Различия между группами считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди госпитализированных преобладали женщины в возрасте до 35 лет — 30 (88 %) человек ($\chi^2 = 36,76$, $p < 0,001$). В возрасте старше 35 лет наблюдалось 4 (12 %) женщины. Медиана (Me) возраста составила 29,5 лет.

Основными жалобами у большинства пациенток при поступлении в стационар выступали кровянистые мажущие выделения из половых путей — у 26 (76,5 %) женщин ($\chi^2 = 17,00$, $p < 0,001$), а также тянущие боли внизу живота периодического характера — у 19 (56 %) пациенток. У 4 (12 %) женщин отмечалась точная локализация болей — правая подвздошная область. Так же у 34 (100 %) пациенток отмечалась задержка менструаций от 14 до 30 дней.

Из сопутствующих экстрагенитальных заболеваний были диагностированы следующие: у 2 (6 %) пациенток — хронический пиелонефрит, у 1 (3 %) женщины отмечалось наличие ранее перенесенного острого пиелонефрита. Хронический тонзиллит, хронический панкреатит, субклинический гипотиреоз, киста левой почки встречались с одинаковой частотой — по 1 (3 %) пациентке.

Изучив гинекологический анамнез пациенток, необходимо отметить, что у 8 (23,5 %) женщин ранее была диагностирована внематочная беременность. Так же было выяснено, что у 2 (6 %) женщин ранее диагностировано первичное бесплодие, одна из них незадолго до этого проводила экстракорпоральное оплодотворение, которое закончилось неразвившейся беременностью. У 5 (15 %) пациенток отмечалось наличие псевдоэрозии шейки матки, у 2 (40 %) из них проведена диатермоэлектрокоагуляция (ДЭК) шейки матки. У 8 (23,5 %) пациенток наблюдался хронический сальпингоофорит. Так же у 1 (3 %) пациентки был диагностирован хламидиоз, данная женщина была санирована, и еще у 1 (3 %) женщины был выявлен уреоплазмоз.

Ранее перенесенная тубэктомия отмечалась у 8 (24 %) женщин. Из них тубэктомия справа проведена у 5 (62,5 %) пациенток и тубэктомия слева у 3 (37,5 %) пациенток. Кесарево сечение в прошлом отмечалось у 3 (9 %) женщин. Холецистэктомия встречалась у 2 (6 %) женщин, аденоидэктомия и грыжесечение (пупочная грыжа) встречались одинаково (1 (3 %) пациентка).

О наличии беременности 22 женщины (65 %, $\chi^2 = 4,76$, $p < 0,029$) узнали определив уровень хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в моче, 10 (29 %) женщин по результатам анализа крови на β -ХГЧ. Ультразвуковое исследование (УЗИ) у 25 пациенток (74 %, $\chi^2 = 13,24$, $p < 0,001$) подтвердило наличие внематочной беременности.

Больше чем у половины пациенток была диагностирована левосторонняя трубная беременность — у 20 (59 %) женщин, у 14 (41 %) женщин диагностирована правосторонняя трубная беременность. У всех пациенток (100 %, $\chi^2 = 64,06$, $p < 0,001$) операция проводилась лапароскопическим доступом, из них у 20 (59 %) женщин произведена тубэктомия слева, у 14 (41 %) пациенток — тубэктомия справа.

Выводы

Внематочная беременность чаще встречается у женщин в возрасте до 35 лет (88 %, $p < 0,001$).

Основными жалобами у большинства пациенток, с которыми они поступали в стационар, являются кровянистые мажущие выделения из половых путей — у 76,5 % женщин ($p < 0,001$).

У каждой четвертой (23,5 %) женщины ранее была диагностированная внематочная беременность и произведена тубэктомия.

У 74 % пациенток ($p < 0,001$) ультразвуковое исследование органов малого таза подтвердило наличие внематочной беременности.

Приоритетным методом лечения трубной беременности является лапароскопическая тубэктомия (100 %, $p < 0,001$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учеб. пособие / под ред. В. Е. Радзинского. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — С. 394–404.
2. Акушерство и гинекология: учеб.-метод. пособие / Т. Н. Захаренкова [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — Ч. 2.: Гинекология. — С. 122–123.