

Л.В. Бондарева, С.Я. Дубошина, Н.Н. Кузнецова, А.А. Лемешко

МУЗ Городская больница № 3,

Алтайский государственный медицинский университет,

г. Барнаул

## АНАЛИЗ ПРОЛЕЧЕННЫХ БОЛЬНЫХ С ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ЭКСТРЕННОГО ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

**В**нематочная беременность до настоящего времени является одной из основных проблем акушерства и гинекологии. Непреходящая актуальность этой проблемы обусловлена, главным образом, стабильно высокой частотой эктопической беременности в структуре неотложных состояний в акушерстве и гинекологии: число больных с подозрением на внематочную беременность варьирует в пределах 1-12 % по отношению к пациенткам, госпитализированным в гинекологические стационары.

Согласно данным эпидемиологических исследований, в экономически развитых странах средняя статистическая частота внематочной беременности составляет 1,2-1,4 % по отношению к общему числу беременностей и 0,8-2,4 % по отношению к родам (S.V. Zane et al., 2003). В последние годы наблюдается значительный рост заболеваемости в двух возрастных группах: среди подростков и женщин от 30 до 39 лет. К разряду необъяснимых фактов относят определенную сезонность внематочной беременности с небольшим спадом частоты весной и летом [1].

За последнее десятилетие отмечена тенденция к неуклонному росту частоты внематочной беременности во всем мире. Указанную тенденцию связывают с бурным ростом воспалительных заболеваний внутренних половых органов, особенно хламидийной и гонорейной этиологии (подобная тенденция, в свою очередь, объясняется возрастанием сексуальной активности, наличием нескольких половых партнеров, увеличением числа абортотворений); широким распространением консервативно-пластических операций на маточных трубах в лечении трубной и трубно-перитонеальной форм бесплодия; увеличением числа женщин, применяющих внутриматочные средства контрацепции; внедрением программы экстракорпорального оплодотворения *in vitro* и т.д. [2]. Социальный аспект данной проблемы заключается в том, что у 70-80 % женщин после операций по поводу внематочной беременности возникает бесплодие.

Нами проведен ретроспективный анализ 126 историй болезни пациенток, пролеченных по поводу внематочной беременности в гинекологическом от-

делении МУЗ Городской больницы № 3 за 2006 год. На протяжении последних пяти лет в структуре заболеваемости отделения внематочная беременность удерживает 6-е место, составляя 5-6 % от общего количества пролеченных гинекологических больных.

Средний возраст исследуемых пациенток составил 28 лет. Подростков пролечено 4 (3 %), женщин до 30 лет – 77 (61 %), свыше 30 лет – 45 (36 %). Третья часть пациенток не состояла в браке. Несмотря на раннее начало половой жизни у наших пациенток (ранний половой дебют отмечали 112 человек – 89 %), контрацепцию не использовали 70 женщин (56 %). Среди них только 30 пациенток (44 %) применяли противозачаточные средства: презерватив – 24 женщины, ВМС – 18 (14 %), гормональные препараты – 8 (6 %), химические средства – 4 (3 %).

Нерожавшие пациентки составили 46 % (58 чел.), одни роды были у 38 % (48 чел.), два раза родили 15 % (19 чел.), более двух родов имели 4 женщины (1 %). 64 пациенткам (51 %) ранее были произведены медицинские аборты, из них каждая третья женщина не имела родов: у 15 пациенток был 1 медицинский аборт, у 5 – два аборта, у одной – 3 аборта. Выкидыши имели в анамнезе 17 женщин (13 %), половина из которых не рожали. Неразвивающиеся беременности были у 3 (2 %), среди них одна нерожавшая пациентка.

На диспансерном учете и регулярном лечении по поводу бесплодия, длительность которого составляла от одного года до 8 лет, находились 20 женщин (16 %). Гинекологическими заболеваниями страдали 92 пациентки (73 %): сальпингоофорит – 30 женщин (24 %), киста яичника – 4 (3,2 %), нарушение менструального цикла – 11 (8,7 %), постабортный эндометрит – 12 (9,5 %), спаечная болезнь – 4 (3,2 %), тубоовариальные образования – 2 (1,5 %), эрозия шейки матки – 29 женщин (23 %). Ранее были оперированы 39 пациенток (31 %), в том числе по поводу внематочных беременностей – 15 (12 %), из них 2 женщины были оперированы в 2006 году и 2 – в 2005 году, остальные были оперированы ранее. Оперированы на придатках 10 пациенток (8 %), из них

по поводу tuboовариального образования — 1, кист яичников — 5, по поводу бесплодия — 4. Кесарево сечение было у 8 женщин (6 %). Аппендэктомия проведена 6 пациенткам (5 %).

Сопутствующая экстрагенитальная патология выявлена у 34 больных (27 %): заболевания сердечно-сосудистой системы — 10 женщин, заболевания органов желудочно-кишечного тракта — 9, заболевания органов дыхания — 5, заболевания органов мочеполовой системы — 5, сифилис — 2, хронический тонзиллит — 2, хронический гайморит — 1 женщина.

Нами не прослежена сезонность данной патологии, так как ежемесячно в течение года поступали  $12 \pm 1$  человек. При поступлении 7 человек (6 %) находились в тяжелом состоянии с геморрагическим шоком, которые сразу же доставлены в операционную и прооперированы. Следует отметить, что женщины, поступившие с геморрагическим шоком, были более старшего возраста, средний возраст составил 33 года. Геморрагический шок развился в 100 % случаев у всех 6 пациенток с разрывом маточной трубы и у одной с прерыванием беременности по типу полного трубного аборта. Локализация плодного яйца при геморрагическом шоке у 4 больных была справа, у 3 — слева.

Остальные 119 пациенток были оперированы своевременно, трудности диагностики имелись только у 3 женщин (2%). Дооперационный койко-день составил 0,1.

Внематочная беременность по типу трубного аборта протекала у 118 женщин (93 %), по типу разрыва маточной трубы — у 6 (5 %), яичниковой беременности — у 2 (1,5 %). Чаще трубная беременность развивалась в правой маточной трубе (69 женщин или 59 %), в левой маточной трубе беременность диагностирована у 52 женщин (41 %).

По доступу и объему хирургического вмешательства пациентки распределились следующим образом: лапаротомный разрез был произведен 39 пациенткам (31 %), из них у 15 (12 %) — по Пфаннштилю. Лапароскопическим доступом оперированы 87 женщин (69 %). Тубэктомия с одной стороны провели у 117 больных (92,8 %), тубэктомия с двух сторон — у 2 (1,6 %), туботомия — у 4 (3,2 %), выдавливание плодного яйца — у 3 (2,4 %). У 23 пациенток (18 %), наряду с основным объемом операции, произведен сальпингоовариолизис.

После оперативных вмешательств (предыдущего и настоящего) 23 женщины (18 %) лишились маточных труб, из них 5 пациенток (4 %) не имели родов.

Послеоперационный период у всех пациенток протекал без осложнений. Восстановительная терапия, (включая переменное магнитное поле или низкоин-

тенсивное лазерное излучение), начиналась у всех больных сразу после хирургического вмешательства и продолжалась до выписки. Длительность пребывания в стационаре колебалась от 4 до 11 дней, в зависимости от доступа, объема, тяжести состояния, сопутствующей патологии. Средний койко-день составил 6,7, у женщин с геморрагическим шоком — 9,1.

## ВЫВОДЫ:

Наиболее значимыми факторами развития внематочной беременности, у обследованных пациенток, были: большое количество медицинских и самопроизвольных абортов (64 %), сопутствующие и перенесенные ранее воспалительные заболевания внутренних половых органов (61 %), использование внутриматочной контрацепции (14 %), недостаточная реабилитация после проведенных ранее хирургических вмешательств по поводу трубно-перитонеального бесплодия (12 %), что, вероятно, привело к повреждению рецепторного аппарата матки и маточных труб.

Выявлено, что раннее начало половой жизни (14-18 лет), имевшее место у 89 % больных, привело к тому, что к 25 годам внематочная беременность развивалась у 37 % пациенток этой группы, а к 30 годам 63 % женщин этой же группы были оперированы по поводу внематочной беременности, причем 12 % женщин повторно.

Высокий процент (69 %) применения современных эндоскопических методов лечения с минимальной травмой органов малого таза при внематочной беременности позволил снизить длительность лечения до 6,7 койко-дней.

Несмотря на качественность, своевременность, достаточно высокий современный технологический уровень, лечение внематочной беременности в гинекологическом отделении ургентного стационара привело к снижению или полной утрате репродуктивной функции у 18 % пациенток (из них 4 % нерожавших).

Таким образом, пути снижения внематочной беременности, как фактора, ведущего к снижению репродуктивного потенциала населения, могут иметь место в профилактических программах молодежных клиник, детских и подростковых гинекологических кабинетов, женских консультаций.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. В.И. Кулаков и др. /Журнал акушерства и женских болезней. — 2001. — Вып. 3, Т. 1. — С. 15-18.
2. А.И. Давыдов и др. /Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. — 2003. — Т. 2, № 3. — С. 45-55.