

УДК 618.31-08:008

Э.Б. Бандеева, М.О. Очиров, А.Л. Партиллаева

**АНАЛИЗ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В г. УЛАН-УДЭ В ПЕРИОД
С 2005–2009 ГГ. ПО ДАННЫМ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ**

Бурятский государственный университет, Улан-Удэ

В статье показана особая значимость внедрения новых технологий в клиническую практику при лечении эктопической беременности с целью предотвращения серьезных осложнений.

Ключевые слова: эктопическая беременность, лапароскопия

**THE ANALYSIS OF EXTRA-UTERINE PREGNANCY IN ULAN-UDE DURING THE PERIOD
2005–2009 ACCORDING TO REPUBLICAN CLINICAL GYNECOLOGIC HOSPITAL**

E.B. Bandeewa, M.O. Ochirov, A.L. Partilhaeva

Buryat State University, Ulan-Ude

The special importance of introduction of new technologies in clinical practice while treatment of extra-uterine pregnancy for the purpose of prevention of serious complications is shown.

Key words: extra-uterine pregnancy, laparoscopy

АКТУАЛЬНОСТЬ

Эктопическая беременность занимает ведущее место в структуре гинекологической патологии и представляет грозную опасность при ошибках в диагностике. В структуре материнской смертности в Российской Федерации показатель смертности при внематочной беременности составляет 6,7 % процента от общего числа случаев.

Ранняя диагностика внематочной беременности имеет большое значение не только в целях предотвращения серьезных осложнений, представляющих угрозу для жизни, но и в плане терапии еще прогрессирующей внематочной беременности. Это особенно важно при существующих нарушениях репродуктивной функции.

Эффективность терапии при эктопической беременности зависит от сроков, на которых это лечение начато. Ранняя диагностика позволяет чаще применять органосохраняющие операции на трубах.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основании внедрения в клиническую практику современных технологий оценить эффективность лечебно-диагностических мер при внематочной беременности в условиях республиканского гинекологического центра.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен ретроспективный анализ историй болезней с диагнозом внематочная беременность по данным Республиканской клинической гинеколо-

гической больницы (РКГБ), за период 2005 – 2009 гг. За данный промежуток времени было прооперированно 1028 больных с данным диагнозом, что составило 4,64 % от общего числа гинекологических больных, находившихся на лечении в стационаре за этот период времени [1 – 3].

Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием методов вариационной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Средний возраст пациенток составил 28 лет. Отмечена тенденция к более раннему началу половой жизни (15 – 16 лет) – 33,12 %, половая жизнь вне брака отмечена у 19,10 % (рис. 1).

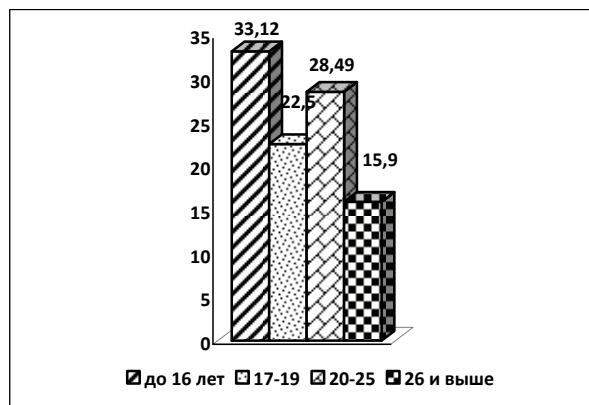


Рис. 1. Половой дебют исследуемых женщин, лет.

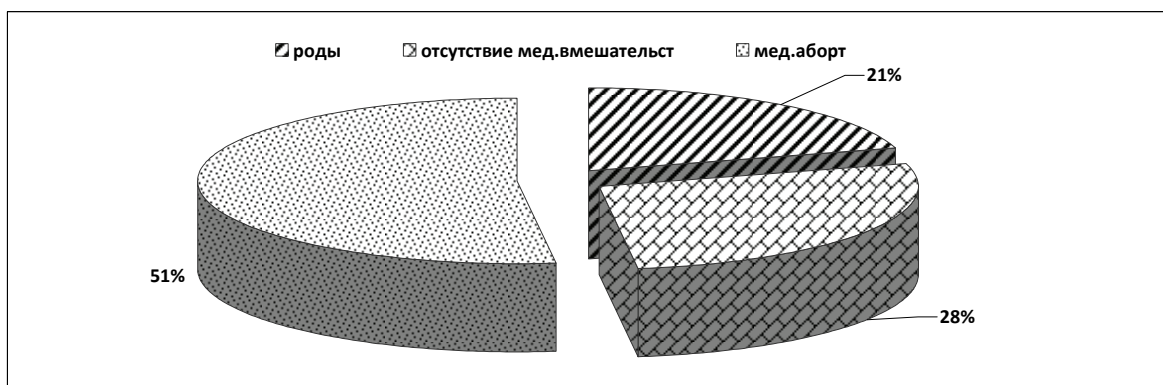


Рис. 2. Акушерский анамнез.

В исследовании данной патологии превалирует трубная беременность 97,45 %, по 2,77 % имело место яичниковая беременность и другая локализация соответственно.

У половины пациенток перед наступлением эктопической беременности регистрировался медицинский аборт, что составило 51,59 % (рис. 2).

Отягощение анамнеза воспалительными заболеваниями органов малого таза составило 78,34 %: эндометрит — 12,7 %, сальпингоофорит — 84,12 %, другие воспалительные процессы — 3,17 % (рис. 3).

Анализ генеративной функции также показал значительное число перенесенных внематочных беременностей в анамнезе ($n = 68$), что составляет 17,4 % от общего числа обследованных больных с внематочной беременностью. Наиболее низкая доля повторной внематочной беременности отме-

чена у больных, поступивших в стационар в 2005 г. — 10,3 % и наиболее высокая — у больных, поступивших в 2008 г. — 21,8 %. Причиной этого, с нашей точки зрения, является изменение характера оперативного вмешательства при этой патологии за последние годы. Если раньше чаще производилось чревосечение и удаление маточной трубы (реже удаление плодного яйца), то в настоящее время в основном производится лапароскопия с удалением только плодного яйца.

Пациентам с данной патологией был выставлен диагноз на основании: клинических данных — 40 %, по данным УЗИ — 45 %, Хорионический гонадотропин человека β (ХГЧ-тест) — 15 %. В трудных случаях для уточнения диагноза была произведена лапароскопия, при которой в 85 % диагноз подтвердился. Отдельно диагностическая лапароскопия не проводилась, т. к. практически все операции, за исключением случаев с боль-

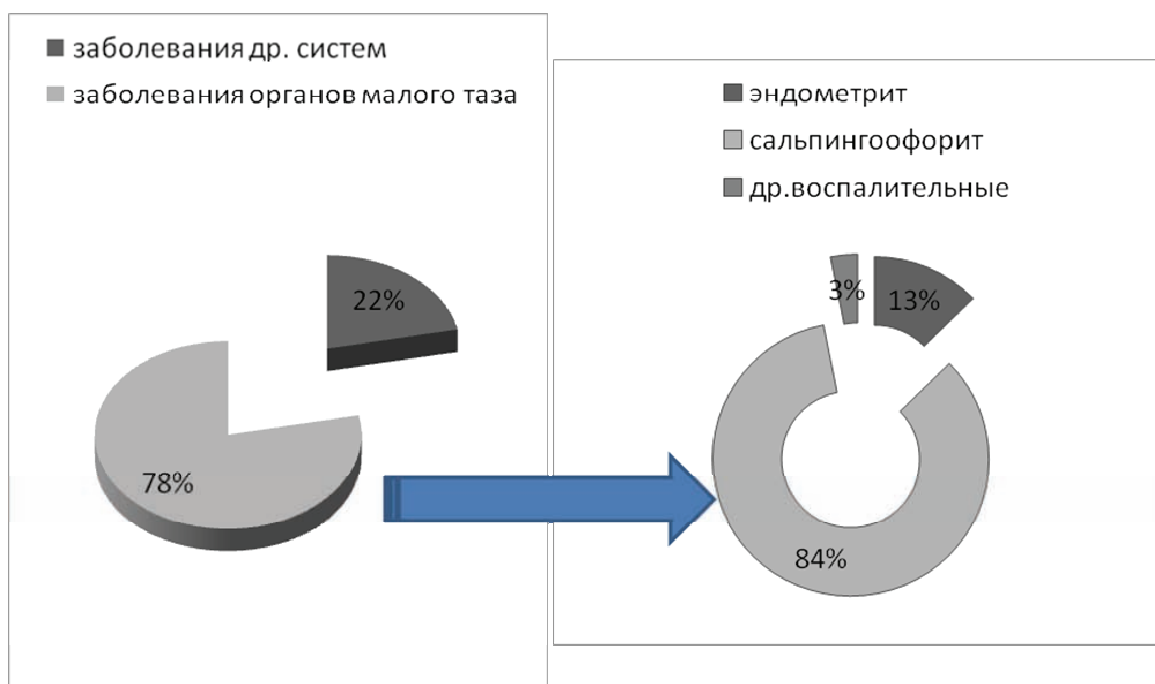


Рис. 3. Отягощение анамнеза.

шей кровопотерей или выраженным спаечным процессом, начинались с диагностической лапароскопии, которая затем переходила в хирургическую.

Объем оперативного вмешательства при данном методе лечения в 85,35 % случаях — эндоскопическая тубэктомия, 7,64 % — выдавливание плодного яйца. Объем максимальной кровопотери при эндоскопическом методе лечения составил до 200,0, а при нижнесрединной лапаротомии — максимум 2,0 л. Единичные случаи массивной кровопотери связаны с затрудненной диагностикой и внутрибрюшным кровотечением.

Одной из главных причин уменьшения кровопотери при внематочной беременности является ранняя диагностика заболевания, которая стала возможной с внедрением в клиническую практику таких современных методов, как УЗИ, определение хорионического гонадотропина человека β и лапароскопия.

В результате внедрения современных методов диагностики и лечения внематочной беременности сократилось число койко-дней пребывания больных в стационаре после операции. Однако предоперационное число койко-дней существенно не изменилось: 1,1 дня при лапароскопическом доступе хирургического вмешательства и 0,6 при лапаротомии. Число послеоперационных койко-дней сократилось — 5,6 при лапароскопии и 8,4 при лапаротомии.

Сведения об авторах

Бандеева Э.Б. — к.м.н., старший преподаватель медицинского факультета БГУ

Очиров М.О., Партиллаева А.Л. — студенты БГУ МФ. 670018 г. Улан-Удэ, п. Солдатский, ул. Закаменская 20

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Раннее начало половой жизни, большое число половых партнеров, перенесенные воспалительные процессы и операции на тазовых органах, бесплодие, микрохирургические операции на трубах, ЗППП, предрасполагают к внематочной беременности.

Внедрение в клиническую практику современных технологий при диагностике и лечении внематочной беременности существенно изменило подходы к ведению больных с этой патологией, тем самым сократилось число койко-дней пребывания больных в стационаре. В целом отмечается снижение величины кровопотери при внематочной беременности. Объясняется это ранней диагностикой заболевания в связи с внедрением в клиническую практику современных репродуктивных методов — ультразвукового исследования, определения β -ХГЧ, лапароскопии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии / Э.К. Айламазян. — СПб.: Гиппократ, 1992. — 105 с.
2. Петрова Е.В. Внематочная беременность в современных условиях / Е.В. Петрова // Акушерство и гинекология. — 2008. — № 1. — М.: Media-Medica, 2008. — С. 31 — 33.
3. Принципы и этапы восстановительной терапии после трубной беременности / А.Н. Стрижаков с соавт. // Акушерство и гинекология. — 1996. — № 3. — С. 9 — 12.