

## **ДОНОШЕННАЯ БРЮШНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Кучеренко Ю. А.*

*Кафедра акушерства и гинекологии №1*

*Медицинская академия им. С. И. Георгиевского КФУ им. Вернадского, г. Симферополь*

В данной работе собраны редкие клинические случаи внематочной (брюшной) доношенной беременности – ее течение, особенности диагностики, родоразрешения и анестезиологического пособия.

Брюшная беременность (ББ) – редкий патологический процесс развития плода вне полости матки, который сопровождается риском разрыва тканей, кровотечением и представляет угрозу для жизни женщины и ребенка.

При внематочной (эктопической) беременности плодное яйцо развивается вне полости матки: в брюшной полости, на яичнике, в маточных трубах, в шейке матки. В связи с аномальным расположением беременности кровоснабжение плодного яйца формируется от места патологической имплантации. По мере развития плода создается риск разрыва органа, в котором развивается эктопическая беременность, так как только полость матки приспособлена для размещения растущего плода.

При первичной ББ плодное яйцо сразу имплантируется непосредственно на брюшине, сальнике, кишечнике или других внутренних органах брюшной полости. Вторичная ББ формируется, когда плодное яйцо попадает в брюшную полость из маточной трубы. Имеются сведения о возможности развития первичной ББ после экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) при лечении бесплодия. Описаны случаи вторичной ББ в исходе маточной беременности, когда после разрыва матки плодное яйцо попадает в пространство между листками широкой связки матки. Изредка ББ развивается до больших сроков. При этом возможны массивное кровотечение из-за отслойки плаценты или повреждения внутренних органов. Основным способом лечения при внематочной беременности – хирургический.

В результате проведения анализа случаев оперативного лечения доношенной ББ рекомендуется: при неинформативности результатов УЗИ диагноз подтверждают при помощи КТ или МРТ, включение в состав операционной бригады сосудистых и обычных хирургов, трансплантологов. Подготовка к анестезиологическому обеспечению при такой патологии должна включать: обеспечение двух венозных доступов – центрального и периферического, заготовку не менее 2,0 л эритроцитарной массы, 2,0 л криоплазмы, препаратов ГЭК, достаточного объема кристаллоидных растворов, с обязательным включением производных гидроксипроксиэтилкрахмала.

Таким образом, своевременное установление диагноза прогрессирующей ББ, высокая квалификация комплексной операционной бригады, достаточная объемная скорость и качественный состав инфузионно - трансфузионной терапии при проведении оперативного вмешательства гарантируют благоприятный исход операции.

*Волков Е. А., Дердюк М. С.*