

Болебусова М. В.

ШЕЕЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: ДИАГНОСТИКА, КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕМУ ЛЕЧЕНИЮ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Сидоренко В. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Шеечная беременность – это редкая форма эктопической беременности, которая характеризуется имплантацией оплодотворенной яйцеклетки в шейке матки. Частота шеечной беременности варьируется в пределах 0,1-0,4%, однако в настоящее время количество регистрируемых случаев растет в связи с широким распространением вспомогательных репродуктивных технологий. Качество неотложной помощи при эктопической беременности зависит от способности врача быстро ориентироваться в диагностике и оказании неотложной помощи, связанной с кровотечением, приводящим к геморрагическому шоку.

Цель: изучить методы диагностики и особенности клинического течения, оценить эффективность комплексного подхода к органосохраняющему лечению шеечной беременности.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней женщин с диагнозом шеечная беременность на базе УЗ «5-ая ГКБ» за 2020 год.

Результаты и их обсуждение. За 2020 год в УЗ “5-ая ГКБ” было зарегистрировано 317 случаев внематочной беременности, из них 4 пациентки были с диагнозом шеечная беременность и одна с яичниковой беременностью. 314 пациенткам было проведено оперативное лечение.

Наиболее частыми причинами аномального прикрепления плодного яйца при шеечной беременности являются атрофические и дистрофические изменения эндометрия, связанные с его травматизацией после осложненного течения предыдущих родов и послеродового периода, многократных аборт, диагностических выскабливаний; оперативными вмешательствами на матке, эндометритом, искусственными методами оплодотворения.

Диагноз ставится на основании анамнеза, жалоб, физикального осмотра и лабораторных методов диагностики. При осмотре в зеркалах определяется «бочкообразное» утолщение шейки матки, эксцентрическое расположение наружного зева. При бимануальном исследовании шейка матки представляется шарообразно увеличенной, мягкой консистенции и на ней в виде «шляпки гриба» находится более плотное тело матки небольших размеров; несоответствие уровня β -ХГЧ сроку беременности и визуализации плодного яйца в цервикальном канале увеличенной матки на фоне “пустой” полости на УЗИ.

Клинические случаи. Решением консилиума трем пациенткам, учитывая анамнез, возраст и срок беременности, 5-6 недель, был назначен метотрексат с последующим выполнением вакуум аспирации плодного яйца. В одном случае операция осложнилась профузным кровотечением и решением интраоперационного консилиума было проведение экстренной операции – экстирпация матки без придатков.

Выводы. Шеечная беременность была и остается актуальной проблемой акушерства и гинекологии, ввиду непредсказуемости ситуации, массивной кровопотери и неблагоприятного исхода. В связи с этим следует повышать информированность о данном заболевании, совершенствовать методы диагностики, внедрять новые органосохраняющие подходы к лечению, такие как эндоваскулярная эмболизация маточных артерий с последующей вакуум аспирацией плодного яйца, что значительно снижает риск развития кровотечений и гистерэктомий.