

Герасимчук Т.А., Золотарёва В.С.

ТРУБНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Васильева Л.Н.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Внематочная беременность стоит на первом месте как причина внутрибрюшного кровотечения и на втором месте в структуре острых заболеваний в гинекологии. За последние годы отмечается тенденция к увеличению частоты эктопической беременности, что обуславливает актуальность изучения данной патологии.

Цель: изучение изменений в подходах к диагностике и лечению трубной беременности, выявление возможных факторов риска развития данной патологии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 132 историй болезни женщин, поступивших в гинекологическое отделение УЗ 6-я ГКБ и прооперированных по поводу трубной беременности в 2014г.- февраль 2024г. (79 человек, 1 группа) и в 2003-2006г. (53 человека, 2 группа).

Результаты и их обсуждение. Возраст женщин в обеих группах был в промежутке от 19 до 45 лет. Основными жалобами у большинства пациенток обеих групп были боли внизу живота различной интенсивности, нарушение менструального цикла и необильные кровянистые выделения из половых путей. Гинекологические заболевания достоверно чаще встречаются в первой группе (1 группа-55 пациенток (69%), 2 группа-14 пациенток (27%), $p<0,05$). Заболеваемость пациенток 1 группы выше за счет таких болезней как миома матки (10 пациенток, 13%), эндометриоз (3 пациентки, 5%), эрозия шейки матки. Вместе с тем хронический сальпингит (1 группа-13 пациенток, 17%, 2 группа-6 пациенток, 11%, $p>0,05$) и кисты яичников (1 группа-16 пациенток, 21%, 2 группа-7 пациенток, 13%, $p>0,05$) встречаются одинаково часто у женщин обеих групп. Для диагностики внематочной беременности по нашим данным в 2003-2006г. использовались мочевой тест на беременность (42 женщины, 79%), УЗИ органов малого таза (выполнено 37 женщинам (70%), подозрение на трубную беременность выявлено у 6 пациенток (11%)). Всем пациенткам, включая тех, кому по УЗИ ОМТ выставили подозрение на внематочную беременность, выполнялся кульдоцентез. У всех пациентов 1 группы проведен мочевой тест на беременность и/или анализ крови на ХГЧ в динамике. При проведении УЗИ органов малого таза подозрение на трубную беременность выявлено у 67 женщин (85%), что достоверно чаще, чем у женщин 2 группы (6 пациенток, 11%, $p<0,05$). Кульдоцентез выполнялся в случаях невозможности выполнить УЗИ органов малого таза или при наличии клинической картины, но отсутствии данных за эктопическую беременность при ультразвуковом исследовании (12 женщин, 15%). У пациенток первой группы оперативное вмешательство осуществлялось преимущественно лапароскопическим доступом (55 человек, 69,7%). В остальных случаях – лапаротомия различными видами поперечных надлобковых разрезов. Выбор доступа обусловлен состоянием пациента и возможностями больницы. Всем пациентам 2 группы выполнена лапаротомия. Из пациенток 1 группы кровопотеря 250-1500мл отмечена лишь у каждой 5 (16 женщин (20,25%)), во 2 группе каждая вторая пациентка (27 женщин (51%)) имела кровопотерю 250-2000мл.

Выводы. 1) Наличие у женщин хронического сальпингита и кист яичников можно рассматривать как фактор риска возникновения трубной беременности. 2) У пациенток 2 группы окончательная диагностика внематочной беременности была возможна на стадии нарушенной трубной беременности, ключевым методом, определяющим диагноз и дальнейшую лечебную тактику, являлся кульдоцентез. 3) У пациенток 1 группы достоверно чаще диагноз основывался на данных УЗИ органов малого таза. 4) У пациенток 1 группы использовался преимущественно лапароскопический доступ (70%), в то время как пациенткам 2 группы выполнялась лапаротомия. 5) Кровопотеря более 250мл при оперативном вмешательстве у пациенток 1 группы встречается достоверно реже, чем у пациенток 2 группы.