

Климко У. В., Мержинская Е. П.
**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Смирнова Т. А.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Эктопическая (внематочная) беременность – это патологический вариант развития беременности, при котором имплантация и последующее развитие оплодотворенной яйцеклетки происходит за пределами полости матки. Эктопические беременности могут возникать в фаллопиевых трубах (98,3%), яичнике, рудиментарном роге матки, шейке матки или интралигаментарно.

Цель: изучение лечения пациенток с эктопической беременностью, поступивших в городское гинекологическое отделение острых заболеваний на базе учреждения здравоохранения «5 городская клиническая больница».

Материалы и методы. Материалами исследования стали истории болезни 290 пациенток, обратившихся за экстренной помощью в 2016 году. Проводился статистический анализ подходов к лечению и диагностике эктопических беременностей.

Результаты и их обсуждение. При анализе стационарных историй болезни было выявлено, что большинство пациенток (81,7%) находились в возрасте 21-35 лет, 18-20 – 1,07%, старше 35 лет – 17,23 %. При госпитализации большинство пациенток предъявляли жалобы на острую боль внизу живота, которая усиливалась при поворотах тела или ходьбе; кровянистые выделения из половых путей, головокружение и потерю сознания.

Часть пациенток имели отягощенный гинекологический анамнез. Для исследования внематочной беременности применяли УЗИ- исследование и определение хорионического гонадотропина человека (ХГЧ).

В лечение был использован 100% хирургический подход. Лапароскопический доступ составили около 96,9%, лапаротомический – 2,4%, лапароскопические операции перешедшие в лапаротомические – 0,7%. Из пациенток прооперированных лапаротомически: у 3 пациенток беременность располагалась в интерстициальном отделе маточной трубы, была выполнена лапаротомия с иссечением трубного угла матки. У трех пациенток лапаротомия выполнена по поводу кровопотери больше 1л. У 1 пациентки внематочная беременность располагалась в области послеоперационного рубца после кесарева сечения. И у одной пациентки лапаротомия выполнена по поводу ожирения 3-4 степени. У одной пациентки лапаротомия выполнена в связи с выраженным спаечным процессом.

Из лапароскопических (ЛС) операций: у 195 пациенток выполнена тубэктомия – 69,1%. Выполнено 25 тубо-тубарных анастомозов. У 58 пациенток выполнена туботомия, удаление плодного яйца из маточной трубы. В 1 случае удаление плодного яйца из брюшной полости при брюшной беременности. Всего 84 случая (29,8%) лапароскопия с сохранением маточной трубы. У 2 пациенток яичниковая беременность, выполнена цистэктомия. У трех пациенток параллельно выполнена стерилизация. У двух пациенток параллельно выполнена консервативная миомэктомия. Две пациентки были оперированы повторно с развивающейся беременностью после удаления плодного яйца из маточной трубы.

Курс лечения пациенток составил 4-7 дней. В среднем койко-день до операции – 0,4, после операции – 4,2.

Выводы.

1. Внематочная беременность встречается чаще у женщин в возрасте 26-30 лет (38%).
2. Лечение внематочной беременности в 100% хирургическое, ЛС – 96,9%.
3. Всего 84 случая (29,8%) лапароскопия с сохранением маточной трубы.