

Киселёва Н. П.

ДИАГНОСТИКА И ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Вербицкая М. С.

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Трубная беременность является серьезной медико-социальной проблемой ввиду возможного развития угрожающих осложнений, таких как обильное кровотечение или шок, а также значительной частоты последующего возникновения нарушений репродуктивной функции у женщин. Частота встречаемости трубной беременности составляет 98% по отношению ко всей внематочной беременности, которая, в свою очередь, развивается в 1,4% от всех беременностей.

Цель: оценить эффективность диагностики и оптимальность выбора метода лечения трубной беременности.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных 85 пациенток, поступивших в УЗ «5 ГКБ» г. Минска в 2018 году с подозрением на внематочную беременность. По данным историй болезни изучен анамнез пациенток, проведен анализ жалоб, клинических проявлений, лабораторной и инструментальной диагностики, изучен принцип выбора методов лечения трубной беременности.

Результаты и их обсуждение. Из 85 пациенток, поступивших с подозрением на внематочную беременность, таковая выявлена в 38 (44,71%) случаях. Трубная локализация плодного яйца выявлена у 37 (97,37%) пациенток из 38 выявленных случаев внематочной беременности. Диапазон возраста женщин с подтвержденным диагнозом трубной беременности составил от 21 до 44 лет, средний возраст которых составил 31,08 лет. Процентное соотношение локализации плодного яйца: слева - 16 случаев (43,24%), справа - 21 случай (56,76%). 22 случая (59,46%) трубной беременности протекали по типу прервавшейся трубной беременности, 15 случаев (40,54%) по типу прогрессирующей.

Анализ жалоб: 1) на кровянистые выделения у 22 (59,46%), у 13 (59,09%) из которых установлен впоследствии нарушенный тип трубной беременности; 2) на боль у 15 (40,54%); 3) на болезненность придатков при пальпации у 21 (56,76%); 4) на нарушение сознания у 1 (2,7%) из 37 с впоследствии подтвержденной трубной беременностью.

Анализ на ХГЧ либо тест на беременность проведены 28 пациенткам (75,68%) из 37 с впоследствии подтвержденной трубной беременностью: 16 положительных тестов, 2 слабоположительных теста, ХГЧ до 100 (мЕд/мл) – 4 случая, от 100 до 500 (мЕд/мл) – 1 случай, от 500 до 1000 (мЕд/мл) – 1 случай, более 1000 (мЕд/мл) – 4 случая.

УЗИ выполнено 31 женщине (83,78%) из всех 37 с подтвержденной впоследствии трубной беременностью. Трубная беременность установлена сразу же при проведении первого УЗИ у 27 (87,09%) пациенток.

Кульдоцентез выполнен 10 (27,03%) пациенткам из 37 с подтвержденной впоследствии трубной беременностью. Трубная беременность сопутствовала обнаруженной серозно-геморрагической жидкости в 1 случае, крови в 8, серозной жидкости в 1.

Оперативное лечение в 28 (75,68%) случаях проведено путем сальпингоэктомии, в 6 (16,22%) путем выдавливания плодного яйца, в 3 (8,11%) путем резекции части маточной трубы с последующим формированием туботубарного анастомоза. По данным анамнеза цервицит выявлен в 3 (8,1%) случаях, кольпит в 2 (5,4%), сальпингоофорит в 9 (24,32%), эрозия шейки матки в 8 (21,62%), миома матки в 4 (10,81%), внематочная беременность в 3 (8,11%).

Выводы. Эффективность диагностики внематочной беременности основывается исключительно на совокупности субъективных, объективных, лабораторных и инструментальных данных. Сальпингоэктомия на сегодняшний день является основным, но не оптимальным методом лечения пациенток с трубной беременностью, так как приводит ко вторичному бесплодию женщины вследствие удаления маточной трубы.