

Гордиевич А. В.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

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

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Внематочная беременность является распространенной патологией в гинекологической практике, приводящей к снижению и потере репродуктивной функции. В структуре материнской смертности внематочная беременность занимает 2 место в мире, 3-4 - в странах СНГ. В виду полиморфизма клинической картины (наличие признаков маточной и внематочной беременности) возникает вопрос непростой клинической диагностики и выбора тактики лечения. В случаях прерывания и возникновения внутрибрюшного кровотечения диагностика внематочной беременности не представляет значительных трудностей

Цель: оценить обоснованность выбора вида оперативного вмешательства для пациенток с внематочной беременностью.

Материалы и методы. В качестве материала для исследования из 317 случаев трубной беременности выборочным методом были отобраны 103 истории болезни пациенток в возрасте от 23 до 42 лет, находившихся на стационарном лечении на протяжении 2020 года в учреждении здравоохранения «5 городская клиническая больница» г.Минска. На основании объема оперативного вмешательства были сформированы 5 групп: лапароскопическая тубэктомия (ЛС ТЭ), лапароскопическая туботомия (ЛС ТТ), лапаротомическая тубэктомия (ЛТ ТЭ), лапароскопическое наложение тубо-тубарного анастомоза (ТТА), лапароскопическое выдавливание (милкинг, М).

Результаты и их обсуждение. Во всех 5-х группах средний возраст пациенток соответствовал репродуктивному возрастному периоду, согласно критериям ВОЗ (15-49 лет) и варьировалась от 23 до 42 лет. Гинекологический анамнез был наиболее отягощен в группе ЛС ТЭ (63,46±6,78%), наименее в ТТА (41,67±14,87%). Жалобы пациенток при поступлении: задержка менструации 69,9 % (по данным литературы 73%), кровянистые выделения из половых путей 62,1% (по данным литературы 71%), боли различного характера и интенсивности 54,37% (по данным литературы 68%), сочетание 3-х симптомов 21,36%. При первичном осмотре и выявлении картины геморрагического шока ЛТ ТЭ была приоритетом в выборе лечения. Кровопотеря во время операции в группе ЛС ТЭ составила 209,62±33,9 мл, ЛС ТТ – 54,6±20,24 мл, ТТА – 55,83±8,48 мл, М – 89,18±21,51 мл. По данным УЗИ ОМТ заключение соответствовало диагнозу «Внематочная беременность» во всех случаях. По локализации чаще всего беременность локализовалась в ампулярном отделе во всех группах исследования, что соответствует данным литературы

Выводы. У обследованных пациенток с внематочной беременностью гинекологический анамнез отягощен хроническими инфекциями и проведенными оперативными вмешательствами на ОМТ. Своевременное обращение пациенток, определение β-ХГЧ, проведение УЗИ ОМТ способствуют адекватной диагностике внематочной беременности, выбору метода органосохраняющей операции лапароскопическим доступом вплоть до сохранения маточной трубы.