

УДК 618.312-007.29-08-039.71:618.177

*Якубова Олтиной Абдуганиевна, доктор медицинских наук,
Кафедра акушерства, гинекологии и онкологии факультета
повышения квалификации и переподготовки врачей
Андижанский государственный медицинский институт
Назарова Сайёра Мукимжоновна
Андижанский филиал республиканский научный
центр экстренной медицинской помощи*

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ И ПРОФИЛАКТИКА БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВНЕМАТОЧНОЙ ТРУБЕ

Резюме: Внематочная беременность - это имплантация, происходящая в другом месте, кроме полости матки, тогда как девяносто девять процентов внематочных беременностей происходят в фаллопиевой трубе. Частота внематочной беременности увеличилась с 0,5% тридцать лет назад до 1-2% на сегодняшний день. Наиболее частой причиной трубной беременности является перенесенный сальпингит. Показатели смертности при трубной беременности в 1970-х годах составляли примерно 1,7%, но в 1980-х годах снизились до 0,3%.

Ключевая слова: внематочная беременность, диагностические параллели, маточная труба.

*Yakubova Oltina Abduganievna, Doctor of Medical Sciences,
Department of Obstetrics, Gynecology and Oncology of the Faculty of
Advanced Training and Retraining of Doctors
Andijan State Medical Institute
Nazarova Sayera Mukimzhonovna
Andijan branch Republican Scientific
Center of Emergency medical care
Nazarova Sayera Mukimzhonova
Andijan branch republican scientific center of*

CLINICAL AND DIAGNOSTIC PARALLELS AND PREVENTION OF PREGNANCY IN THE ECTOPIC TUBE

Resume: An ectopic pregnancy is an implantation that occurs in a place other than the uterine cavity, whereas ninety-nine percent of ectopic pregnancies occur in the fallopian tube. The frequency of ectopic pregnancy has increased from 0.5% thirty years ago to 1-2% today. The most common cause of tubal pregnancy is transferred salpingitis. Mortality rates for tubal pregnancy in the 1970s were approximately 1.7%, but in the 1980s decreased to 0.3%.

Key words: ectopic pregnancy, diagnostic parallels, fallopian tube.

Актуальность. Несмотря на современные успехи, достигнутые в ранней диагностике и лечении, внематочная беременность по-прежнему представляет собой серьезную медико-социальную проблему.

Согласно данным литературных источников в течение последних лет сформировалась стойкая тенденция к повышению числа случаев внематочной беременности. По данным эпидемиологических исследований, в развитых странах нашего мира частота внематочной беременности составляет в среднем от 1 до 6%. Тенденция особенно растет среди подростков и женщин в возрасте от 30 до 39 лет.

Внематочная беременность влечет за собой материнскую смертность и утрату репродуктивной функции женщины. Частота смертности в первом триместре беременности от внематочной беременности составляет 7,4%. Установлено, что от внематочной беременности в России умирает в три раза больше, чем в США [6].

Доказано, что внематочная беременность является основной причиной внутреннего кровотечения у женщин репродуктивного возраста. После перенесенной внематочной беременности у 60-80% больных развивается бесплодие, у 20-30% пациенток - повторная внематочная беременность, у многих развивается спаечный процесс в малом тазу [5].

В последние годы отмечен значительный рост внематочной беременности, что связано с увеличением частоты искусственного прерывания беременности, широким спектром применения с неправильным подбором средств контрацепции, а также ростом воспалительных процессов органов малого таза.

Увеличение частоты внематочной беременности, а также отсутствие профилактических работ по предотвращению этой патологии, особенностей течения и факторов, способствующих развитию внематочной беременности, свидетельствуют об актуальности изучения указанной проблемы.

Цель исследования. Изучение, анализ и исследование факторов, способствующих росту развития внематочной беременности и выявление роли профессиональной деятельности акушерки в профилактике данной патологии.

Материалы и методы исследования. В период с декабря 2022 года по апрель 2023 нами был проведен анализ статистических данных и медицинской документации пациенток с эктопической беременностью в гинекологическом отделении на базе АОПЦ. При обработке медицинской документации были собраны данные о пациентках в возрасте от 23 до 39 лет в количестве 50 человек и проведено анкетирование 30 женщин диспансерной группы.

Методы исследования:

1. Анализ медицинской документации.
2. Анкетирование женщин, которые состоят на диспансерном учете.
3. Статистическая обработка материалов исследования.

Результаты исследования. Проанализирована структура и распространенность возможных причин возникновения внематочной беременности по данным анамнеза пациенток в исследуемой группе. Одной из главных причин возникновения эктопической беременности

являются воспалительные заболевания органов малого таза — 76%. Аборты занимают второе место — 42%. Повторная внематочная беременность составляет 18% (9 женщин). Незначительный процент составляют внутриматочные средства как метод контрацепции — 8% и спаечный процесс — 6%.

Процентное соотношение возрастных групп распределилось следующим образом: женщины моложе 25 лет — 14%, женщины в возрасте от 26 до 35 лет — 60%, женщины старше 36 лет — 26%. Исходя из этих данных, можно сделать вывод, что внематочная беременность наступает чаще всего в возрасте 26-35 лет.

Из всех изученных историй болезни было выявлено 19 женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза, 9 из которых имели не одно гинекологическое заболевание. Среди этих заболеваний можно выделить аднексит — 22% (11 случаев), эндометриоз и сальпингит — по 16% (по 8 случаев), что соответствует литературным данным о распространенности перечисленных заболеваний.

Изучение анамнеза у женщин с эктопической беременностью позволило выявить следующие результаты: среди заболеваний, передающихся половым путем 22%, составляет хламидиоз, уреаплазмоз — 18%, трихомониаз — 12% и незначительную часть — 6% занимает вирус папилломы человека. Приблизительно у половины женщин не было выявлено инфекционных заболеваний половых путей.

Операции, которые проводились женщинам в период их жизни можно разделить следующим образом: чаще всего встречается кесарево сечение — 13 случаев, что составляет 26%, аппендэктомия — 10 случаев (20%), тубэктомия — 9 случаев (18%), реже всего встречается операция сальпингоовариоэктомии — 4 случая (8%) из 50 проанализированных историй болезни.

Акушерский анамнез у женщин с внематочной беременностью распределен следующим образом: количество женщин, у которых была беременность — 41, из них 38 родили, сделали аборт по собственному желанию, медицинским и социальным показаниям — 21 женщина, самопроизвольный аборт случился у 17 женщин, 7 женщин лечились от бесплодия и 9 женщин отрицали наличие бесплодия и беременности, опираясь на то, что попыток забеременеть не было.

Вывод. Наиболее частой клинической формой эктопической беременности является трубная беременность различной локализации, отмечаемая у 98% женщин с данным диагнозом. Наименее распространенной формой внематочной беременности — шеечная беременность (2%).

Жалобы пациенток при внематочной беременности однотипны — боль и кровянистые выделения из половых путей. Различиями являются только характер и локализация боли.

Методом выбора лечения больных с прогрессирующей внематочной беременностью в подавляющем случае является лапароскопия (98%) с удалением пораженной маточной трубы.

Послеоперационный период во всех случаях протекал без осложнений.

Повторная внематочная беременность (18%) и лапароскопическая операция с удалением маточной трубы в связи с воспалительным заболеванием (аднексит — 18%, сальпингит — 16%) впоследствии приводят женщину к бесплодию трубного генеза.

Мы установили, что большой процент женщин не информированы в вопросах возникновения причин, последствиям и профилактике воспалительных заболеваний органов малого таза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Айламазян Э.К., Акушерство: учебник для медицинских вузов 4-е изд., доп. - СПб.: СпецЛит, 2003. - 528 с.
2. Айламазян Э.К., Акушерство [Электронный ресурс] : учебник Айламазян Э. К. и др. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с.
3. Барановская Е.И., Акушерство [Электронный ресурс]: учебник Е.И. Барановская - Минск : Выш. шк., 2014. - 287 с.
4. Гуськова Н.А., Солодейникова М.В., Харитоновна С.В. Акушерство: для средних медицинских заведений. Под ред. Н.А. Гуськовой — 3-е изд., испр. и доп. - СПб.: СпецЛит, - 2008. - 527с.
5. Миццо В.П., Кудрявцева А. В. Новый справочник акушера и гинеколога — Ростов-на-Дону: Феникс . 2006.
6. Радзинский В.Е., Акушерство [Электронный ресурс] : учебник для акушерских отделений средних специальных медицинских учебных заведений Под ред. В.Е. Радзинского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.
7. Радзинский В.Е., Гинекология [Электронный ресурс]: учебник под ред. В. Е. Радзинского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 400 с
8. Рис М., Хоуп С., Охлер М. К., Мур Дж., Кроуфорд П., под редакцией проф. Прилепской В.Н. Диагностика и лечение в гинекологии — Москва: ГЭОТАР-Медиа. - 2010.
9. Савельева Г.М., Акушерство [Электронный ресурс] : учебник Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с.
10. Сулопаров Л. А. Гинекология: Новейший справочник Под общ.ред. Л.А. Сулопарова. - Москва : Эксмо ; Санкт-Петербург Сова, 2008. - 688с.