

ПОЗАМАТКОВА ВАГІТНІСТЬ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

А.І. Чубатий¹, О.П. Гнатко¹, С.О. Островська²

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

²Київський міський пологовий будинок (КМПБ) № 6

Резюме

У статті наведено дані щодо чинників ризику, особливостей перебігу, характеру хірургічного втручання, післяопераційного перебігу в жінок після позаматкової вагітності в різні вікові періоди та прогнозу відносно їхнього репродуктивного здоров'я.

Ключові слова

Позаматкова вагітність, хірургічне втручання, чинники ризику, післяопераційний перебіг.

Позаматкова вагітність (ПВ) — одна з основних проблем акушерства і гінекології, оскільки є провідною причиною материнської смертності в I триместрі вагітності, а також одною з частих причин безпліддя трубно-перитонеального генезу [1-3].

Частота ПВ у всьому світі має тенденцію до неухильного зростання і на цей час, згідно з даними епідеміологічних досліджень, в економічно розвинених країнах становить у середньому 1,2-1,4% відносно загальної кількості вагітностей [2, 4]. За результатами багатьох досліджень встановлені такі основні чинники ризику ПВ у жінок репродуктивного віку: раніше перенесена ПВ, хірургічні втручання на маткових трубах, інфекційно-запальні процеси, паління [5, 6]. Але замало даних про поширеність, етіопатогенез ПВ у підлітків, в яких у переважній більшості випадків ПВ є першою вагітністю [7]. Відсутні окремі дані щодо особливостей діагностики та перебігу ПВ у жінок пізнього репродуктивного віку. Недостатньо висвітлені особливості клінічного перебігу та інформативності окремих

загальноприйнятих діагностичних тестів при ПВ у жінок різних вікових груп. Майже немає відомостей про катамнез жінок, які перенесли ПВ у підлітковому віці. Наслідком цього є відсутність специфічного алгоритму ведення жінок різного віку з ПВ як на лікувально-діагностичному етапі, так і в період реабілітації. На цей час лікувально-діагностичні заходи орієнтовані на правила й стандарти, що не враховують особливостей різних вікових груп, які є важливими для збереження репродуктивного здоров'я.

Мета роботи — вивчити особливості клінічного перебігу, діагностики та наслідки позаматкової вагітності в пацієнток різного віку.

Матеріали та методи

Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 86 жінок віком від 16 до 42 років, які були госпіталізовані в гінекологічне відділення КМПБ № 6 за 2012-2015 роки з діагнозом «позаматкова вагітність».

Разом із загальноклінічним обстеженням усім пацієнткам додатково проводились тест



на хоріонічний гонадотропін людини — ХГЛ (сеча), визначення в сироватці крові бета-ХГЛ та ультразвукове дослідження.

Статистичний аналіз даних проведено із застосуванням комп'ютерних програм Microsoft Excel. При аналізі отриманих даних застосовано методи описової статистики з оцінкою середнього значення показників (M), величини середньої стандартної похибки (m), t -критерію Стьюдента.

Відмінність двох середніх величин вважалася вірогідною при значеннях $p \leq 0,05$.

Результати та їх обговорення

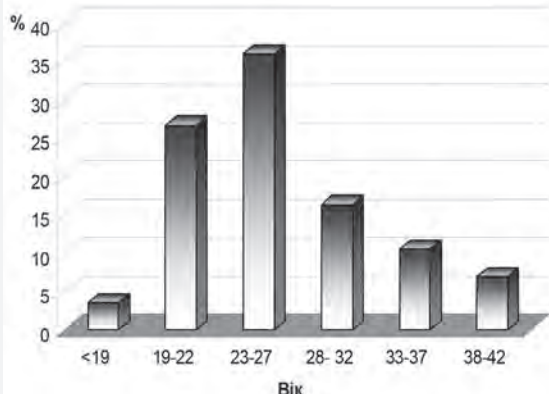
Розподіл пацієнок із позаматковою вагітністю за віком наведено на рис. 1.

Найбільший відсоток випадків ПВ відмічався серед жінок активного репродуктивного віку: 19-22 років (26,7%), 23-27 років (36,0%) та 28-32 років (16,3%). Зі зростанням вікової межі поступово зменшувався відсоток випадків ПВ: відповідно 33-37 років (10,5%) і 38-42 років (7,0%).

Частка пацієнок із ПВ підліткового віку становила 3,5%. Середній вік пацієнок становив $16,7 \pm 0,6$ року (16-17), менструальний вік — $4,7 \pm 1,0$ року (3-6), тривалість статевого життя — $2,7 \pm 1,0$ року (1-4), кількість статевих партнерів — $3,7 \pm 1,2$ (2-6). Усі пацієнтки застосовували тільки бар'єрний метод контрацепції в непостійному режимі. Вагітними вперше були 2 (66,7%) пацієнтки. Вагітність була другою в однієї (33,3%) пацієнтки, попередня вагітність закінчилась штучним абортотом. Анамнестичних вказівок на перенесений раніше запальний процес органів малого таза не було в жодній пацієнтки.

Рисунок 1

Віковий склад пацієнок із позаматковою вагітністю



Середній вік пацієнок активного репродуктивного віку (19-32 років) становив $24,4 \pm 1,6$ року. Усі пацієнтки застосовували різні методи контрацепції в непостійному режимі. Вагітними вперше були 27 (39,7%) пацієнок, повторно вагітними — 41 (60,3%). Серед повторно вагітних пологи в анамнезі мали 25 (60,9%), аборти — 7 (17,1%), пологи та аборти — 9 (22,0%). Гінекологічні захворювання мала 31 (45,6%) пацієнтка цієї вікової групи (запальні захворювання статевих органів — 11 (16,2%), порушення менструальної функції — 7 (22,6%), непліддя — 9 (29,0%), хірургічні втручання на маткових трубах — 5 (16,1%)).

Середній вік пацієнок старшого репродуктивного віку (33-42 років) становив $36,3 \pm 1,9$ року. Усі пацієнтки застосовували різні методи контрацепції в непостійному режимі. Вагітними вперше були 5 (33,3%) пацієнок, повторно вагітними — 10 (66,7%). Серед повторно вагітних пологи в анамнезі мали 3 (30,0%), аборти — 3 (30,0%), пологи та аборти — 4 (40,0%). Гінекологічні захворювання мали 14 (93,3%) пацієнок цієї вікової групи (запальні захворювання статевих органів — 7 (50,0%), порушення менструальної функції — 2 (14,3%), непліддя — 5 (29,4%)).

Отже, як свідчать дані літератури та результати ретроспективного аналізу, серед чинників, що сприяють виникненню позаматкової вагітності, можна виділити спонтанні чи індуковані аборти, запальні захворювання органів малого таза, непліддя, перенесені хірургічні втручання: на маткових трубах (попередня позаматкова вагітність), апендектомія, кесарів розтин та внутрішньоматкова спіраль (ВМС).

Найчастіше чинниками ризику виникнення позаматкової вагітності серед випадків ретроспективного аналізу були спонтанні й індуковані аборти та запальні захворювання органів малого таза (рис. 2).

Із підозрою на ПВ у стаціонар надійшла 61 (70,9%) пацієнтка, 25 хворих (29,1%) мали інші діагнози. Структура інших діагнозів при госпіталізації була такою: «аномальна маткова кровотеча» — 5 (20,0%), «гострий сальпінгоофорит» — 4 (16,0%), «гострий апендицит» — 16 (16,0%), «порушення менструального циклу» — 3 (12,0%), «апоплексія яєчника» — 3 (12,0%), «аборт в ході» — 2 (8,0%), «кіста яєчника» — 2 (8,0%), «перекручення придатків» — 2 (8,0%) (рис. 3).

Рисунок 2

Чинники ризику розвитку позаматкової вагітності

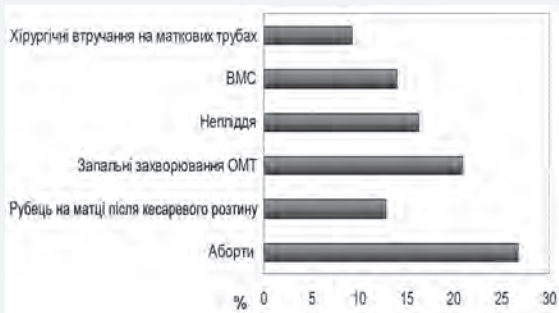


Рисунок 3

Альтернативні діагнози в пацієнок із підозрою на ПВ



При огляді в приймальному відділенні клінічний діагноз ПВ встановлено в 71 (82,6%) випадку. У 15 (17,4%) пацієнок показанням до лапароскопії була підозра на перекрут придатків, розрив кісти яєчника, гострий гнійний сальпінгофорит.

Слід зазначити, що альтернативні діагнози встановлювалися частіше в жінок старшої вікової групи.

Скарги на болі в животі під час надходження до стаціонару пред'являли 75 (87,2%) пацієнок, кров'яні виділення зі статевих шляхів були в 67 (77,9%) пацієнок, дизуричні явища — у 22 (25,6%), блювання — в 14 (16,3%), непритомний стан — у 6 (7,0%), рідкий стілець — у 4 (4,7%).

Стан при надходженні до стаціонару оцінено як задовільний у 52 (60,5%) пацієнок, у стані середнього ступеня тяжкості госпіталізовано 26 (30,2%) пацієнок, у тяжкому стані — 8 (9,3%). Частіше порушений стан відмічався в пацієнок активного репродуктивного віку.

При обстеженні в клінічному аналізі крові анемію різного ступеня тяжкості (при коливаннях значень гемоглобіну від 116 до 71 г/л)

виявлено в 52 (60,5%) пацієнок, підвищення числа лейкоцитів (із коливаннями від $9,6$ до $21,6 \times 10^9/л$), понаднормальні значення відмічено в 56 (65,1%) хворих.

Ультразвукові симптоми, що дозволяли запідозрити ПВ, було виявлено в 76 (88,9%) пацієнок. Тест на ХГЛ (сеча) проводився 48 (55,8%) пацієнткам і був позитивний у всіх обстежених (100%). Клінічні ознаки інфекцій, які передаються статевим шляхом — ІПСШ (*Chlamydia trachomatis*), виявлено в 51 (59,3%) пацієнтки, наявність хламідійної інфекції — у 23 (45,1%) випадках збігалась із наявністю цервіциту.

Оперативне лікування лапароскопічним доступом виконано в 73 (84,9%) пацієнок, лапаротомним — у 13 (15,1%). Трубно вагітність мала місце в 79 (91,9%) пацієнок, у 7 (8,1%) — інші гетеротопічні локалізації. Лівобічна локалізація при трубній вагітності спостерігалась у 48 (60,8%) із 79 випадків, правобічна — в 31 (39,2%).

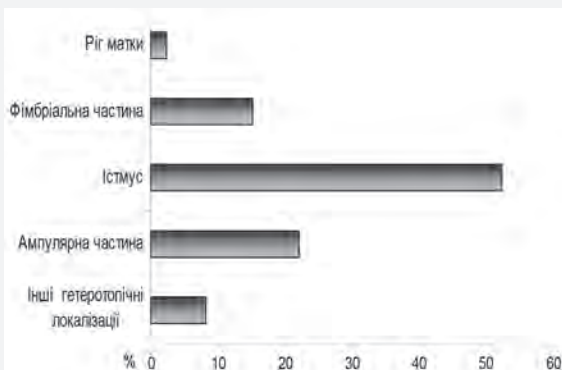
Плодове яйце локалізувалось у 45 (52,3%) випадках в істмічному відділі маткової труби, в 19 (22,1%) — в ампулярному, в 13 (15,1%) випадках — у фімбріальній частині, у 2 (2,3%) випадках — у розі матки, в 7 (8,1%) — мали місце інші гетеротопічні локалізації (рис. 4).

Наслідками ПВ були: розрив труби — в 11 (12,8%) випадках, неповний трубний аборт — у 65 (75,6%) випадках. Прогресуюча ПВ була виявлена в 10 (11,6%) пацієнок. Операція в обсязі туботомії проведена двом (2,5%) із 79 пацієнок із трубною вагітністю. Виконання тубектомії знадобилося 84 (97,5%) пацієнткам.

Середній обсяг крововтрати при розриві маткової труби становив $305,2 \pm 62,0$ мл, при неповному трубному аборті — $200,6 \pm 42,0$ мл.

Рисунок 4

Локалізація позаматкової вагітності





За даними гістологічного дослідження маткових труб після виконаних тубектомій ознаки запального процесу виявлені в 37 (44,0%) випадках.

Показань до гемотрансфузії серед пацієнток різних вікових груп не було.

Лікування в умовах реанімаційного відділення було проведено лише пацієнткам після операції, що виконувалася лапаротомним доступом.

Усі пацієнтки були виписані в задовільному стані з рекомендаціями для різних вікових груп щодо проведення реабілітаційних заходів в амбулаторних умовах залежно від тяжкості перенесеної патології, забезпечення якості життя та вирішення подальших репродуктивних завдань.

Отже, результатами дослідження підтверджується, що етіологічним чинником ПВ за клінічними та гістологічними даними є інфекційний чинник. Поширеність трубної локалізації ПВ більшості випадків не сприяє проведенню органозберігаючих операцій, що є важливим, особливо в пацієнток пубертатного та молодого репродуктивного віку. Подальша розробка та впровадження в практику ефективного алгоритму своєчасної профілактики цього патологічного стану в жінок різних

вікових груп дозволить оптимізувати індивідуальні лікувально-профілактичні заходи для збереження репродуктивного здоров'я.

Висновки

Найчастішою клінічною формою позаматкової вагітності є трубна вагітність різної локалізації, яка відмічається в 91,9% випадків ПВ.

Чинниками ризику ПВ слід вважати спонтанні та індуковані аборти, запальні захворювання органів малого таза, порушений менструальний цикл, інфекції, що передаються статевим шляхом, а також оперативні втручання на органах черевної порожнини.

У пацієнток, прооперованих з приводу ПВ, реабілітація репродуктивного здоров'я заснована на виявленні та лікуванні супутніх гінекологічних захворювань і станів.

Застосування сучасних оперативних технологій дозволяє знизити частоту післяопераційних ускладнень, зменшити тривалість перебування хворої в стаціонарі, а проведення реабілітаційних заходів з урахуванням вікової групи та існуючих у жінки репродуктивних завдань сприятиме збільшенню частоти подальшого настання маткової вагітності та поліпшенню показників якості життя.

Список використаної літератури

1. Козуб М.М. Допоміжні репродуктивні технології у жінок із безпліддям після хірургічного лікування трубної вагітності / М.М. Козуб, В.М. Ольховська // Международный медицинский журнал. — 2015. — № 4. — С. 42-46.
2. Адамьян Л.В. Эктопическая беременность — новый взгляд на проблему / Л.В. Адамьян, И.С. Чернова, Т.А. Демуря // Проблемы репродукции. — 2010. — Т. 16, № 2. — С. 102-106.
3. Семенова О.К. Состояние репродуктивной функции у женщин с внематочной беременностью / О.К. Семенова, Л.А. Егорова // Проблемы женского здоровья. — 2008. — Т. 3, № 1. — С. 67-69.
4. Петрова Е.В. Внематочная беременность в современных условиях / Е.В. Петрова // Акушерство и гинекология. — 2008. — № 1. — С. 31-33.
5. Condous G.S. Ectopic pregnancy — risk factors and diagnosis / G.S. Condous // Aust. Fam. Physician. — 2006. — Vol. 35, № 11. — P. 854-857.
6. Karaer A. Risk factors for ectopic pregnancy: a case control study / A. Karaer, F. Avsar, S., Batioglu // Australian New Zealand Journal Obstet. Gynaecol. — 2006. — № 46. — P. 521-527.
7. Столпнер Э.Г. Клиника, диагностика и исходы внематочной беременности у девочек / Э.Г. Столпнер, Н.А. Кохреидзе, Г.Ф. Кутушева, В.Г. Баласанян // Журнал акушерства и женских болезней. — 2013. — № 62 (спецвыпуск). — С. 77-78.

Ectopic pregnancy: modern view on the problem

A.I. Chubatyj, O.P. Hnatko, S.O. Ostrovska

Abstract

The article presents the data on risk factors, characteristics of the condition, type of surgery, and postoperative course in women after ectopic pregnancy at different ages and prognosis regarding their reproductive health.

Keywords: ectopic pregnancy, surgery, risk factors, postoperative course.