

Б.А. САТЫБАЛДИНА, Р.Н. ЕСПАЕВА, А.Т. КОНУРКУЛЬЖИНОВ, Д.Ж. ШИГАНБАЕВА, В.В. МЕДЕТ

Центральная городская клиническая больница
Казахский Национальный медицинский институт им. С.Д.Асфендиярова.
ГККП «Родильный дом №2»

СЛУЧАЙ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В РУДИМЕНТАРНОМ РОГЕ МАТКИ

В статье описывается случай редко встречающейся формы эктопической беременности у первобеременной женщины.

Ключевые слова: редко встречающиеся формы эктопической беременности, беременность в рудиментарном роге матки, аномалия развития матки.

Введение. По данным литературы к редким разновидностям эктопической беременности относится беременность в рудиментарном (зачаточном) роге матки, который не сообщается с полостью развитого рога матки (0,1-0,9%) [1]. Прогрессирующая беременность в зачаточном роге редко диагностируется, и правильные диагнозы до операции ставятся приблизительно лишь в 15% случаев, в остальных же обычно предполагается наличие трубной, преимущественно интерстициальной беременности, маточной беременности и фибромиомы или кистомы яичника.

В таких случаях оплодотворенная яйцеклетка имплантируется в рудиментарном роге. В таком роге не развита мышечная стенка, которая и не позволяет донашивать беременность до срока; и она заканчивается разрывом зачаточного рога. Происходит это чаще всего в сроки 8-16 недель. До этого периода в клиническом плане беременность протекает как маточная, нередко с болевым синдромом, что обуславливает госпитализацию и проведение терапии, как при невынашивании. Симптомы разрыва беременного рудиментарного рога сходны с клинической картиной внематочной беременности. В таких случаях необходимо срочное чревосечение и удаление рудиментарного рога. В редких случаях беременность в рудиментарном роге прогрессирует, что также представляет опасность для женщины. Самостоятельные роды невозможны. Жизнь женщины можно спасти только путем чревосечения, при котором удаляется плод и рудиментарный рог матки.

Клинический случай: Первобеременная М. 26 лет, поступила в приемный покой гинекологии ЦГКБ с результатами УЗИ органов малого таза, по направлению городской поликлиники с диагнозом: Неразвивающаяся беременность в сроке 9-10 недель (по менструации 11-12 недель).

При поступлении состояние больной удовлетворительное. Жалобы на боли внизу живота тянущего характера, кровянистые выделения из половых путей. Заключение УЗИ: Неразвивающаяся беременность в сроке 9-10 недель.

Беременной произведено выскабливание полости матки. Соскоб отправлен на гистологическое исследование.

Через два дня с целью исключения остатков плодного яйца больная направлена на контрольное УЗИ. Заключение УЗИ: Брюшная беременность.

В отсроченном экстренном порядке больная подготовлена для оперативного лечения лапаротомическим доступом с диагнозом: Состояние после выскабливания полости матки по поводу несостоявшегося выкидыша в сроке 9-10 недель. Гетеротопическая беременность. Брюшная беременность?

Интраоперационно обнаружено: аномалия развития матки Uterus unicornis с рудиментарным рогом, не сообщаемым с полостью матки. Левая маточная труба и яичник отходят от рудиментарного рога. Внематочная беременность в рудиментарном роге (рисунок 1).



Рисунок 1 - Беременность в рудиментарном роге матки

Произведено удаление беременного рудиментарного рога (рис.2) с придатками.

Обсуждение: Беременность в рудиментарном роге матки может быть отнесена к маточной, однако в связи с тем, что в большинстве случаев рудиментарный рог не имеет сообщения с влагалищем, клинически такая беременность протекает как эктопическая [2].

Частота сочетания маточной и внематочной беременности, по данным разных авторов, составляют от 1 из 100 до 1 из 30000 беременностей. Она выше после индукции овуляции. Определив плодное яйцо в матке, при УЗИ нередко не обращают внимания на второе плодное яйцо.

По данным литературы, до настоящего времени внематочная беременность (ВБ) занимает 2-е место в структуре острых гинекологических заболеваний и первое – среди нозологических форм, сопровождающихся внутрибрюшным кровотечением. Повторную ВБ обнаруживают у 7,5-22% женщин.

Среди срочных гинекологических операций оперативные вмешательства по поводу ВБ занимают одно из первых мест и составляют около 50%.

ВБ стабильно занимает 3-4 место в структуре причин материнской смертности в индустриально развитых странах мира, 5-е в Российской Федерации [2].



Рисунок 2 - Плодное яйцо в рудиментарном роге матки

Выводы: Описываемый клинический случай относится к редко встречающейся форме прогрессирующей эктопической беременности, которая наблюдалась у первобеременной женщины. Что свидетельствует о необходимости планирования беременности с проведением УЗИ органов малого таза. Врачи экстренной гинекологической службы и функциональной диагностики должны помнить о редких формах ВБ и случаях гетеротопической беременности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Под редакцией Радзинского В.Е., Фукса А.М.. Гинекология. Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - С. 708-731.
- 2 Учебник: Акушерство и гинекология, 4-е издание, переработанное и дополненное. Под редакцией В.Н.Серова и Г.Т.Сухих. – 2014. - С.841-863.
- 3 Под общей редакцией проф. Курцера М.А. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. Диагностика и лечение. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2009. - С. 57-63.

Б.А. САТЫБАЛДИНА, Р.Н. ЕСПАЕВА, А.Т. КОНУРКУЛЬЖИНОВ, Д.Ж. ШИГАНБАЕВА, В.В. МЕДЕТ
ЖАТЫРДЫҢ РУДИМЕНТАРЛЫ МҮЙІЗІНДЕГІ ЭКТОПИЯЛЫҚ ЖҮКТІЛІК ЖАҒДАЙЫ

Түйін: Мақалада жатырдан тыс жүктіліктің сирек кездесетін формасының алғаш жүкті әйелде болу жайлы жазылған.

Түйінді сөздер: эктопиялық жүктіліктің сирек кездесетін формасы, рудиментарлы жатыр мүйізіндегі жүктілік, жатыр дамуының ақауы.

B.A. SATYBALDINA, R.N. ESPAEVA, A.T. KONURKLZHINOV, D.J. SHIGANBAYEVA, V.V. MYEDYET
THE CASE OF ECTOPIC PREGNANCY IN A RUDIMENTARY UTERINE HORN

Resume: The paper describes the cas of a rare form of ectopic pregnancy in prigmigravidae.

Keywords: rare form of ectopic pragnancy rudementarnom uterine horn,abnormal development of the uterus.