

Ш.М.САДУАКАСОВА, А. ДУКЕМБАЕВА, А. КАЛДЫБЕКОВА, М. ОМАР,  
Н. САРИКОВА, Ш. ТАНАБАЕВА

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,  
кафедра акушерства и гинекологии курс №1

### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ МАТОЧНОЙ И ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

*В последние годы в отечественной и зарубежной литературе отмечается рост частоты встречаемости редких форм внематочной беременности. Профилактикой снижения частоты редких форм внематочной беременности является уменьшение частоты внутриматочных манипуляций, воспалительных заболеваний женских половых органов. Своевременная диагностика редких форм внематочной беременности это предупреждение таких осложнений, которые вызывают угрозу для жизни и нарушения репродуктивной функции женского организма. В данной статье описывается клинический случай сочетания маточной и трубной беременности.*

**Ключевые слова:** *эктопическая беременность, редкие формы эктопической беременности, сочетание маточной и трубной беременностей, малоинвазивная хирургия*

**Актуальность.** До настоящего времени эктопическая беременность (ЭБ) остается актуальной проблемой в акушерстве и гинекологии, несмотря на постоянное усовершенствование методов диагностики и лечения. Это связано с ростом частоты данной патологии, представляющей собой угрозу жизни пациентки, и негативными последствиями для репродуктивного потенциала женщины. За последние десятилетия частота эктопической беременности имеет тенденцию к росту, что обусловлено увеличением частоты воспалительных заболеваний женских половых органов, внутриматочных вмешательств, применения внутриматочных контрацептивов. Среди причин материнской смертности частота ЭБ составляет около 5%. По данным разных авторов, частота развития сочетанной маточной и ЭБ варьирует от 1 на 100 до 1 на 30 000 беременностей. Различают несколько видов ЭБ по локализации плодного яйца: трубная, шеечная, яичниковая, брюшная, интралигаментарная. Кроме этого наблюдаются редкие формы ЭБ: персистирующая, сочетание маточной и внематочной беременности, многоплодная. Локализация плодного яйца при ЭБ чаще происходит в маточных трубах, составляя 97,7%. В 1,4% возникает брюшная беременность, в 1% - яичниковая или шеечная. Наиболее часто (80%) трубная беременность формируется в ампулярном отделе, реже - в истмическом (11%), фимбриальном (4%), интерстициальном (2%) [1, 2].

В последние годы в клинической практике нередко встречаются и редкие формы эктопической беременности, при которых диагностика значительно затруднена. Особую трудность в диагностике ЭБ представляет сочетание маточной и эктопической беременности. Чаще такое сочетание встречается после индукции овуляции, в том числе в циклах экстракорпорального оплодотворения. По литературным данным, наступление маточной и внематочной беременности у женщин, которым не проводилась стимуляция овуляции, является крайне редким сочетанием. После внедрения в клиническую практику высокотехнологичной эндоскопии в последние 10 лет подходы к хирургическому лечению больных с ЭБ изменились.

**Цель исследования.** Целью применения малоинвазивной хирургии является сохранение репродуктивного потенциала, минимизировать операционную травму для быстрого восстановления трудоспособности и снижение степени спаечного процесса в брюшной полости [3, 4]. Сроки пребывания в хирургическом стационаре, продолжительность операции, интраоперационная кровопотеря, сроки послеоперационной реабилитации в 1,4-2,8 раза ниже при лапароскопии в сравнении с лапаротомией [5]. При этом необходимо учитывать положительные и отрицательные моменты, так как метод приводит иногда к развитию серьезных интра- и послеоперационных осложнений. Вид хирургического вмешательства при лапароскопии в случае трубной беременности заключается в выполнении сальпингэктомии с удалением плодного яйца, сальпингэктомии, иссечения участка трубы с последующим восстановлением конца в конец, выдавливания плодного яйца через брюшной отдел трубы. Наличие межсвязочной, брюшинной, яичниковой, интерстициальной беременности или беременности в добавочном роге матки требует проведения традиционной лапаротомии для осуществления адекватного гемостаза. В литературе приведены данные по ограничению применения лапароскопии в случае сочетания ЭБ и массивного кровотечения в брюшную полость, ЭБ и ожирения, ЭБ и спаечного процесса. В условиях широкого использования лапароскопии для удаления плодного яйца при сохранении маточной трубы возрастает риск персистенции ЭБ, который составляет 16-20% [6, 7].

**Пример клинического случая.** В данной статье представлен клинический случай сочетания маточной и трубной беременности. В отделении гинекологии ГКБ №7 в конце апреля 2016 года был зарегистрирован случай сочетания маточной и трубной беременности.

Пациентка К., 32 года поступила в экстренном порядке в 27.04.16г. с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, тянущие боли внизу живота. Тест ХГЧ (+) положительный. Из анамнеза: считает себя больной с 15.04.16г., когда на фоне задержки менструации на 2 недели появились мажущие кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся на момент поступления.

Соматический анамнез не отягощен. Менархе с 13 лет по 4-5 дней, через 28 дней умеренные, безболезненные. Последняя менструация 10.03.16г. Половая жизнь с 28 лет, замужем. Гинекологические заболевания – эрозия шейки матки в 2014 году, произведено ДЭК. Первая беременность в 2013 году – замершая беременность в сроке 7-8 недель. В течение 2 лет не предохранялась, не беременела. Данная беременность – вторая, индуцированная ЭКО. 24.03.2016г. произведен перенос эмбриона.

При поступлении общее состояние пациентки средней тяжести за счет кровотечения. По органам и системам без особенностей. АД – 110/70 мм.рт.ст. Пульс – 86 ударов в минуту. Температура тела – 36,4°C.

Проведен гинекологический осмотр, при котором выявлено: на зеркалах - шейка матки цианотичная. Отмечаются кровянистые выделения из цервикального канала. Вагинально - наружный зев закрыт. Матка увеличена до 4-5 недель беременности, мягкая, подвижная, безболезненная. Область левых придатков – без особенностей. В области правых придатков определяется образование тестоватой консистенции. Своды безболезненные.

Заключение УЗИ органов малого таза: Маточная беременность в сроке 4-5 недель. Ретрохориальная гематома (анэхогенное образование размерами 1,7x0,5см). Прогрессирующая трубная беременность справа (в области придатков матки анэхогенное образование размерами 4,2x1,8см).

Выставлен клинический диагноз: Угрожающий выкидыш в раннем сроке. Состояние после ЭКО и ПЭ. Внематочная беременность. Кровотечение.

Учитывая вышеуказанный диагноз, в экстренном порядке проведена лапароскопия. Интраоперационно: Матка увеличена до 4-5 недель беременности, розового цвета, подвижная. Правая маточная труба увеличена в ампулярном отделе до 6-7см., цианотичная. Правый яичник не изменен. Левая маточная труба и левый яичник не изменены. Учитывая выраженные визуальные изменения правой маточной трубы, произведена тубэктомия справа. Интраоперационная кровопотеря составила 100 мл. Патоморфологическое заключение: В просвете удаленной маточной трубы определяются ворсины хориона. Течение послеоперационного периода без осложнений. Выписана на 3-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии.

**Заключение.** В последние годы, как в отечественной, так и зарубежной литературе встречаются сообщения о возрастании частоты редких форм внематочной беременности. Снижение частоты наступления внематочной беременности заключается в профилактике внутриматочных вмешательств, воспалительных заболеваний женских половых органов. Профилактика и диагностика редких форм эктопической беременности играет важную роль в предотвращении серьезных осложнений, представляющих угрозу, как для жизни, так и репродуктивной функции женщин.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Кулаков В.И., Адамян Л.В., Мынбаев О. А. Оперативная гинекология - хирургические энергии. - М.: 2000. – 686 с.
- 2 Ankum W.M., Mol B.W., Van der V.F., Bossuyt P.M. Risk factors for ectopic pregnancy: a meta-analysis // Fertil. Steril. - 1996. - № 65(6). - P. 1093-1099.
- 3 Давыдов А.И., Клиндухов И. А. Результаты органосберегающего лечения больных трубной беременностью // Новые технологии в гинекологии. - М.: 2003. - С. 163-164.
- 4 Н.В. Сикорская, А.А. Соломатина, Л.Н. Богинская и др. Состояние детородной функции после различных операций на маточных трубах по поводу внематочной беременности // Новые технологии в гинекологии. - М.: 2003. - С.168-169.
- 5 Parker J., Bisits A. Laparoscopic surgical treatment of ectopic pregnancy: salpingectomy or salpingostomy? // Aust N Z J. Obstet. Gynaecol. - 1997.- № 37(1). - P. 115-117.
- 6 Gracia C.R., Brown H.A., Barnhart K.T. Prophylactic methotrexate after linear salpingostomy: a decision analysis // Fertil. and Steril.- 2001.- № 76(6).- P. 1191-1195.
- 7 Graczykowski J.W., Mishell D.R.J. Methotrexate prophylaxis for persistent ectopic pregnancy after conservative treatment by salpingostomy //Obstet. Gynecol.-1997.- №89(1).- P. 118-122.

**Ш.М.САДУАКАСОВА, А. ДУКЕМБАЕВА, А. КАЛДЫБЕКОВА, М. ОМАР, Н.САРИКОВА,  
Ш. ТАНАБАЕВА**

*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,  
акушерия және гинекология курс №1 кафедрасы*

#### **ЖАТЫРЛЫҚ ЖӘНЕ ТҮТІКТІК ЖҮКТІЛІКТІҢ ҚОСАРЛАНУЫ КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ**

**Түйін:** Соңғы жылдарда отандық және шетелдік әдебиетте жатырдан тыс жүктіліктің сирек кездесетін түрлерінің жиілігінің жоғарлауы туралы мәліметтер кездеседі. Жатырдан тыс жүктіліктің жиілігін төмендетудің шаралары болып жатыршілік манипуляциялардың, әйел жыныс мүшелерінің қабыну ауруларын жиілігін азайту табылады. Жатырдан тыс жүктіліктің сирек кездесетін түрлерінің уақтылы диагностикасы әйел өміріне қауіп төндіретін және әйел ағзасының репродуктивті қызметінің төмендеу сияқты асқынулардың алдын алу шаралары болып табылады. Бұл мақалада жатырлық және түтіктік жүктіліктің қосарлануы клиникалық жағдайы талқыланады.

**Түйінді сөздер:** эктопиялық жүктілік, эктопиялық жүктіліктің сирек түрлері, жатырлық және түтіктік жүктіліктің қосарлануы, төмен инвазивті хирургия

**SH.M. SADUAKASOVA, A. DUKEMBAYEVA, A. KALDYBEKOVA, M. OMAR, N. SARIKOVA, SH.TANABAYEVA**

*Asfendiarov Kazakh National medical university,  
Department of obstetrics and gynecology №1*

### **THE COMBINATION OF FALLOPIAN AND UTERUS PREGNANCY**

**Resume:** Last years, both in domestic and in foreign literature report about growth of frequency of rare forms of ectopic pregnancy. The decline of frequency of ectopic pregnancy consists on the prophylaxis of endometrial interferences, pelvic inflammatory diseases. A prophylaxis and diagnostics of rare forms of ectopic pregnancy play an essential role in prevention of serious complications, presenting a threat, both for life and to the reproductive function of women. The clinical case of combination of fallopian and uterus pregnancy is described in this article.

**Keywords:** ectopic pregnancy, rare forms of ectopic pregnancy, combination of fallopian and uterus pregnancy, minimally invasive surgery.