УДК 616.381-072.1; 618.14

**Г.Ж. ЖАТКАНБАЕВА, Г.С. ЧАКЕМОВА, Ш.М. САДУАКАСОВА, С.Д. ЛЕСОВА**
*Казахский Национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова, г. Алматы*

# РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

*Жатканбаева Г.Ж.*

*Своевременная диагностика позволяет предупредить тяжелые массивные кровотечения при разрыве маточной трубы, в более поздние сроки – предусмотреть развитие различных форм трубно-перитонеального бесплодия. Течение беременности, родов и послеродового периода после ЭБ имеет ряд осложнений. Отмечена патология перинатального периода.*

***Ключевые слова:*** *эктопическая беременность, диагностика ЭБ, беременность, роды, новорожденные.*

Эктопическая беременность (ЭБ) является основной причиной материнской смертности в современных условиях и составляет от 1 до 3%.

Для хирургического лечения эктопической беременности разработан алгоритм данной патологии согласно клиническим протоколам МЗ РК (2013) и предусмотрены возможности госпитализации пациента в специализированные центры для оказания высокоспециализированной помощи с проведением органосохраняющих операций [1, 2, 3, 4, 5].

На сегодняшний момент современным и эффективным методом лечения является малоинвазивный доступ к органам малого таза, который требует наличия специально обученного медицинского персонала [6, 7]. При лечении ЭБ нужно обращать внимание на следующие моменты:

1. Осложнения после хирургического лечения ЭБ;
2. Репродуктивное здоровье после ЭБ;
3. Стоимость лечения при лапаротомии и лапароскопическом доступе.

Цель исследования – изучение репродуктивного здоровья и перинатальных исходов у пациенток после ЭБ.

**Материал и методы**

Проведен ретроспективный анализ репродуктивного здоровья у 61 пациентки, в анамнезе которых проведено хирургического лечение ЭБ. Пациентки с ЭБ были госпитализированы в Городскую клиническую больницу №7, где были проведены операции: тубэктомия, сальпинготомия с сальпингоовариолизисом, тубэктомия с резекцией маточного угла, ампутация фимбриальной части маточной трубы с созданием сальпингонеостомы. Сравнительная группа представлена 30 пациентками, относительно здоровыми, в анамнезе которых были перенесенные оперативные вмешательства на матке (консервативная миомэктомия) и придатках матки (сальпингоовариолизис, резекция яичника, цистэктомия). После оперативного лечения до наступления беременности пациентки обеих групп получали гормонотерапию в контрацептивном режиме в течение 6 месяцев, проводился скрининг половых гормонов (ФСГ, ЛГ, пролактин, эстрадиол, тестостерон).

**Результаты и обсуждение**

Средний возраст пациенток в обеих группах составил 25,7±2,8 года. По данным гинекологического анамнеза было выяснено, что у 70,6% (43) пациенток маточная беременность наступила в естественном цикле, высокие репродуктивные технологии применены у 26,2% (16) и в одном случае наблюдалась гетеротопическая беременность (1,6%) и один случай интерстициальной эктопической беременности, который закончился разрывом угла матки (1,6%).

В плане предгравидарной подготовки пациентки обеих групп обследованы на перинатальные инфекции (определение авидности IgG-антител при первичном инфицировании токсоплазмозом и цитомегаловирусом (ЦМВ), вирусом простого герпеса (ВПГ), папилломавирусной инфекцией (ВПЧ), а также инфекции урогенитального тракта (хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, трихомониаз, бактериальный вагиноз).

В I группе инфекции урогенитального тракта встречались в 55,7% (34), носительство инфекций ЦМВ – 21,3% (13) случаев, ВПГ – 18,1% (11), ВПЧ – 1 случай (1,6%). В сравнительной группе эти показатели составили 46,7% (14), 13,3% (4), 6,7% (2), соответственно. Инфицированности токсоплазмозом в обеих группах не отмечено.

Для определения овуляции проводилась фолликулометрия на 12, 14, 16 дни менструального цикла. Всем пациенткам было предложено определить дни предполагаемой овуляции при помощи овуляционного микроскопа «OVUPRED» (фирмы Aquincum Express, Венгрия) на 14-16 день менструального цикла.

В I группе пациенткам проведена метросальпингография через 3 месяца после операции. Результаты МСГ показали, что у 85,2% (52) проходимость маточной трубы сохранена. У всех пациенток диагноз беременности верифицирован. Пациентки наблюдались в женской консультации по месту жительства и родоразрешены в доношенном сроке беременности через естественные родовые пути 83,1% (49), преждевременные роды в 5,1% (3), быстрые роды 3,4% (2), путем операции кесарева сечения 6,8% (4), по причине тяжелой преэклампсии, слабости родовой деятельности – 1,7% (1), угрожающему состоянию плода – 8,5% (5).

При вынашивании беременности основными осложнениями гестационного процесса были кровянистые выделения из половых путей – 42,4% (25), 26,7% (8) в сравнительной группе), рецидивирующая угроза прерывания

беременности от 2 до 4 раз в сроках беременности 8-12 недель, 20-24 недель, 28-32 недель. В контрольной группе угроза прерывания беременности отмечена в 89,8% (53) и сравнительной группе 63,3% (19), соответственно.

Осложнениями родового процесса были дородовое излитие околоплодных вод в 22,0% (13), аномалии родовой деятельности в 13,6% (8), травмы родового канала в 10,2% (6). В сравнительной группе этот показатель был сопоставимым и соответственно составил 13,3% (4), 6,6% (2) и 6,6% (2). У всех пациенток беременность завершилась рождением живых доношенных детей в 97,4% случаев и 2,6% (3) случаев преждевременных родов на 36 неделе беременности с массой тела ребенка 2340,0–2480,0 г.

Все новорожденные оценены по шкале Апгар на первой и пятой минуте рождения. Оценка состояния новорожденных составила 7,68±0,02 и 8,65±0,03 в I и II группе, соответственно.

Катамнез детей первого года жизни, рожденных от матерей, перенесших операции на органах малого таза, показал нарушение процессов адаптации у 45,8% (27) детей, задержка речевого и психомоторного развития в 38,9% (23) случаев, состояния дистрофии (нарушения питания) – 59,3% (35). К дистрофиям относятся гипотрофии, представляющие собой дефицит массы тела относительно роста ребенка – 32,2% (19) и паратрофии – избыток массы тела относительно роста – в 27,1% (16). В сравнительной группе эти показатели соответственно составили 36,6% (11), 26,6% (8) и 43,3% (13).

Заболеваемость детей первого года жизни в обеих группах представлена такими заболеваниями, как острая респираторно-вирусная инфекция, острый назофарингит, бронхит, пневмония (22,5%, 17,9%, 15,7% и 3,3%).

**Выводы**

1. В плане предгравидарной подготовки необходимо обследование на перинатальные инфекции.

2. Оперативное вмешательство по поводу ЭБ, инфекции урогенитального тракта, осложненное течение беременности являются триггерами развития ранней и поздней патологии у детей.

3. Осложненное течение беременности является фактором риска развития соматической патологии и поражения ЦНС в перинатальном периоде.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Радзинский В.Е., Духин А.О. Репродуктивное здоровье женщин после хирургического лечения гинекологических заболеваний. – М.: Изд. РУДН, 2004. – С. 274

2 Адамян Л.В., Чернова И.С., Козаченко А.В. Современные подходы к лечению эктопической беременности // Технологии XXI века в гинекологии: Сборник материалов XXI Международного конгресса. – М., 2008. – С. 177-178

3 Эхография в акушерстве и гинекологии. Теория и практика / А. Флейшер, Ф. Мэннинг, Ф. Дженти, Р. Ромэро. – 6-е изд. Пер. с англ. – М., 2005.

4 Anne-Marie L, Beth P. Diagnosis and management of ectopic pregnancy // Am Fam Physician. – 2005. – Vol. 72. – P. 1707-14

5 Раисова А.Т. Невынашивание беременности эндокринного генеза: Методическое пособие. – Алматы, 2004. – С. 20

6 Жатканбаева Г.Ж. Клиническая эффективность малоинвазивных методов лечения эктопической беременности. Materiały IX Międzynarodowej naukowi-praktycznej konferencji «Strategiczne pytania światowej nauki – 2013», 07-15 lutego 2013 roku, volume 23 Medycyna. Przemyśl Nauka I Studia Praha, – 2013. – P. 5-8

7 Бани Одех Е.Ю. Состояние репродуктивного здоровья после оперативного лечения трубной беременности // Вестник РУДН. – 2003. – №4. – С. 143-146

## ТҰЖЫРЫМ

**Г.Ж. ЖАТКАНБАЕВА, Г.С. ЧАКЕМОВА, Ш.М. САДУАКАСОВА, С.Д. ЛЕСОВА**
*С.Ж. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.*

**ЭКТОПИЯЛЫҚ ЖҮКТІЛІКТЕН КЕЙІНГІ НАУҚАСТАРДЫҢ РЕПРОДУКТИВТІ ДЕНСАУЛЫҒЫ МЕН ПЕРИНАТАЛДЫ НӘТИЖЕСІ**

**Өзектілігі.** Эктопиялық жүктілік ана өлімінің негізгі себебі болып табылады және 1-3%-ын құрайды.

**Зертеудің мақсаты:** Эктопиялық жүктіліктен кеінгі науқастардың репродуктівті денсаулығы мен перинаталды жоғалтуларды зертеу.

**Зертеу материалдар мен әдістері:** Анамнезінде эктопиялық жүктіліктің хирургиялық емделуі болған 61 науқастың репродуктівті денсаулығына ретроспективті анализ жүргізілді.Салыстырмалы топ кіші жамбас ағзаларына оперативті араласулар болған 30 науқастан құралды

**Зертеу нәтижесімен мен талқылау:** Уақтылы анықтау ерте және кеш асқынулардың алдын алуға мүмкіндік береді. Эктопиялық жүктіліктен кейін жүктіліктің, босанудың және босанғаннан кейінгі кезеңнің ағымы мынандай асқынулар болуы мүмкін: жүктіліктің үзілу қаупі бақылау тобында 89,8% (53). Перинаталды кезеңнің мынандй патологиялары байқалды: балалардағы бейімделу процесінің бұзылысы 45,8% (27), сөйлеу және психомоторлы дамудың кідіруі 38,9% (23), дистрофия жағдайы (қоректендің бұзылысы) 59,3% (35).

**Қорытынды:** Перинаталды патология жүктіліктің ағымы асқынған және эктопиялық жүктілікке байланысты оперативті араласулар болған науқастарда жиі кездеседі.

***Негізгі сөздер:*** *эктопиялық жүктілік, эктопиялық жүктіліңктің диагностикасы, жүктілік, босану, жаңа туылған нәрестелер.*

## SUMMARY

**G.Zh. ZHATKANBAEVA, G.S. CHAKEMOVA, Sh.M. SADUAKASOVA, S.D. LESOVA**
*Kazakh national medical university n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.*

**THE REPRODUCTIVE HEALTH AND PERINATAL OUTCOMES IN PATIENTS AFTER ECTOPIC PREGNANCY**

**Topicality.** The ectopic pregnancy is a major cause of maternal mortality, ranging from 1-3%.

**Objective:** to study reproductive health and perinatal outcomes in patients after ectopic pregnancy.

**Material and Methods:** A retrospective analysis of reproductive health in 61 patients after ectopic pregnancy. Comparison group is represented by 30 female patients who had operations on the pelvic organs.

**Results and discussion:** A timely diagnosis must prevent early and late complications. During pregnancy, childbirth and postpartum period are many complications after the ectopic pregnancy: a threatened abortion to 89.8% (53). A perinatal pathology: disturbance of adaptation in 45.8% (27) children, speech and psychic development in 38.9% (23) cases, the dystrophy 59.3% (35).

**Conclusion:** The perinatal pathology observed in patients with complicated pregnancy after ectopic pregnancy.

***Key words****: Ectopic pregnancy, diagnosis of EB, pregnancy, childbirth, newborn.*