

УДК 618.312

***КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГЕТЕРОГЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В
ЕСТЕСТВЕННОМ МЕНСТРУАЛЬНОМ ЦИКЛЕ***

Абрамова С. В.

К. м. н., доцент

*Национальный исследовательский Мордовский государственный
университет им. Н. П. Огарева.*

Саранск, Россия

Фоминова Г. В.

К. м. н., доцент

*Национальный исследовательский Мордовский государственный
университет им. Н. П. Огарева.*

Саранск, Россия

Тюрина Н. А.

К. м. н., доцент

*Национальный исследовательский Мордовский государственный
университет им. Н. П. Огарева.*

Саранск, Россия

Иванова Е. А.

Клинический ординатор

*Национальный исследовательский Мордовский государственный
университет им. Н. П. Огарева.*

Саранск, Россия

Аннотация: в статье рассматривается клинический случай гетерогенной беременности, наступившей в естественном менструальном цикле у женщины детородного возраста; анализ факторов риска возникновения эктопической беременности, течение данной беременности и исход. Риск возникновения

гетерогенной беременности у женщин в настоящее время увеличивается ввиду активного использования вспомогательных репродуктивных технологий, воспалительных заболеваний матки и придатков, ВМС и т. д.

Ключевые слова: эктопическая беременность, сверхзачатие, сверхплодотворение, воспалительные заболевания, вспомогательные репродуктивные технологии

***CLINICAL CASE OF HETEROGENIC PREGNANCY IN NATURAL
MENSTRUAL CYCLE***

Abramova S. V.

K. M. N., Associate Professor

National Research Mordovsky State University named after N. P. Ogarev.

Saransk, Russia

Fominova G. V.

K. M. N., Associate Professor

National Research Mordovsky State University named after N. P. Ogarev.

Saransk, Russia

Tyurina N.A.

K. M. N., Associate Professor

National Research Mordovsky State University named after N. P. Ogarev.

Saransk, Russia

Ivanova E. A.

Clinical intern

National Research Mordovsky State University named after N. P. Ogarev.

Saransk, Russia

Annotation: The article deals with the clinical case of heterogeneous pregnancy, which occurred in the natural menstrual cycle in a woman of childbearing age; Analysis of ectopic pregnancy risk factors, the course of the pregnancy and the outcome. The risk of heterogeneous pregnancy in women is currently increasing due

to the active use of assisted reproductive technologies, inflammatory diseases of the uterus and appendages, the Navy, etc.

Keywords: ectopic pregnancy, super-fertility, over-fertilization, inflammatory diseases, assisted reproductive technologies.

Актуальность проблемы: Эктопическая (внематочная) беременность является патологическим вариантом развития беременности, при котором имплантация и последующее развитие оплодотворенной яйцеклетки происходит за пределами полости матки. Эктопическая беременность может возникать в маточных трубах, что занимает больший процент среди всех случаев (98,3%), яичнике, рудиментарном роге матки, шейке матки, интралигаментарно и абдоминально [3]. С конца XX столетия наблюдается увеличение частоты внематочной беременности, особенно среди подростков и молодых нерожавших женщин. Согласно статистическим данным, частота внематочной беременности составляет 1,2-1,4% из общего числа всех беременностей [5].

Эктопическая беременность-это общий термин, характеризующий любую беременность, развивающуюся после имплантации бластоцисты в любом другом месте кроме эндометриальной выстилки матки. В структуре материнской смертности внематочная беременность составляет 4-5% от общего числа, что соответствует 5-6 месту. В России в 2009 году было проведено 46 тысяч операций по поводу эктопической беременности. По данным наблюдений, за 10 лет умерло 243 женщины от данной патологии. В США с 1980 по 2007 год эктопическая беременность привела к 876 случаям материнской смерти.

Среди факторов риска возникновения эктопической беременности важную роль отводят воспалительным заболеваниям, спаечной болезни органов малого таза, использованию внутриматочной контрацепции и другие

состояния, при которых нарушается миграция эмбриона и его правильная имплантация [1-2, 4, 6].

Сочетание одновременно маточной и внематочной беременности является нечастым клиническим случаем, но интересным в плане его возникновения и ведения. В этиологии гетерогенной беременности рассматривается гипотеза сверхзачатия и сверхоплодотворения, которая на данный момент была доказана только у животных. При сверхзачатии оплодотворение происходит в разные овуляторные циклы. У людей наблюдался случай сверхзачатия у женщины с раздвоением матки, при этом разница в сроке беременности составляла 8 недель, т. е. 2 овуляторных цикла. Не исключается также факт развития двух плодов при оплодотворении двух разных яйцеклеток двумя разными сперматозоидами в течение одного овуляторного цикла, но в процессе разных половых актов. Вероятнее всего, в данном клиническом случае у женщины наблюдалось две овуляции в естественном цикле, о чем свидетельствует наличие двух желтых тел в обоих яичниках.

Клинический случай.

Больная Б. О., 34 лет 10.01.2020 года была экстренно госпитализирована в гинекологическое отделение МРЦКБ «Перинатальный центр», город Саранск. Женщина предъявляла жалобы на тянущие боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей в течение 4-х дней. По УЗИ от 09.01.2020: срок беременности: 7 недель. В полости матки визуализируется плодное яйцо. Средний внутренний диаметр плодного яйца: 23мм. Эмбрион: копчико-теменной размер-4,2 мм (соответствует 5 недель и 6 дней). Сердцебиение присутствует, ЧСС 147 ударов минуту. Желточный мешок: 3,3 мм. В правом яичнике желтое тело 19 мм, в левом яичнике 20 мм. Между маткой и левым яичником (в проекции маточной трубы) лоцируется плодное яйцо 10x9 мм, в полости лоцируется желточный мешок 3,0 мм, эмбрион,

копчико-теменной размер -3,9 мм., сердцебиение определяется, ЧСС 130 ударов в минуту. Заключение: УЗ признаки гетерогенной беременности: прогрессирующей левосторонней внематочной беременности, маточной беременности. (Рис. 1)

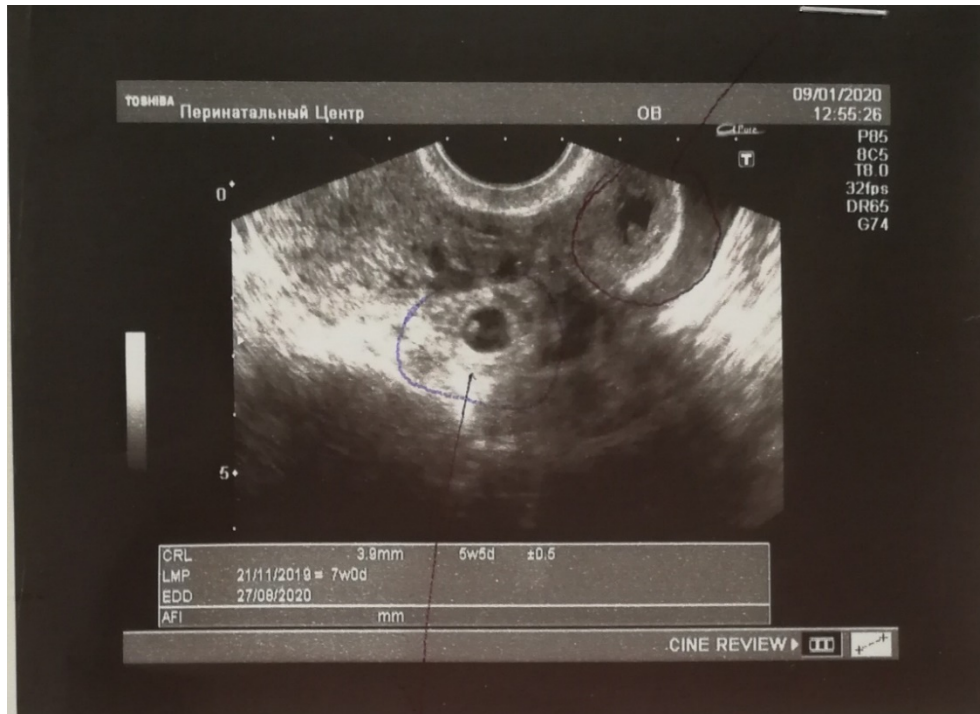


Рис.1 - Ультразвуковая картина эктопической беременности.

Из анамнеза: менструальная функция с 13 лет, установилась сразу. Менструации регулярные, по 5-6 дней через 28-30 дней. Последняя менструация: 21.11.2019. Брак 1, зарегистрированный, в браке 13 лет, мужу 34 года, здоров. Первая беременность в 2010 году закончилась срочными родами через естественные родовые пути, родился живой, доношенный мальчик весом 2900гр, 50 см. Вторая беременность в 2015 году закончилась самопроизвольным выкидышем на сроке 5-6 недель. Данная беременность третья, желанная, наступила в естественном менструальном цикле. Из перенесенных заболеваний: вторичное бесплодие в браке, хроническое воспаление матки и придатков в стадии ремиссии, простудные. Гормональную терапию не получала. Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы, видимые слизистые оболочки физиологической окраски. В легких

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС-76 ударов в минуту. АД-110/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательны. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Status genitalis: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Шейка матки цилиндрической формы, влагалищная часть длиной до 2,0 см, плотная. Наружный зев закрыт. Слизистая шейки матки не изменена. Выделения кровянистые, умеренные. Бимануально: тело матки в anteflexio, увеличено до 5-6 недель беременности, округлой формы, подвижное, безболезненное. Область придатков: справа-несколько увеличенный в диаметре яичник; слева-образование 3,0x5,0 см, тестоватое, неподвижное, безболезненное. Клинико-лабораторные показатели в пределах нормы. 10.01.2020 года была проведена лапароскопическая операция по поводу удаления левой маточной трубы. (Рис. 2)



Рис.2-Ход операции

Послеоперационный период протекал без особенностей. По гистологии: прогрессирующая трубная беременность. (Рис.3)



Рис. 3-Макропрепарат

Проведено лечение: антибактериальная профилактика-эритромицин однократно; дротаверин, свечи с папаверином ректально; эндоназальный электрофорез с витамином В1. По УЗИ от 13.01.2020: беременность 7 недель и 4 дня. Больная была выписана с прогрессирующей беременностью на долечивание в дневном стационаре, откуда 30.01.2020 была выписана с диагнозом: беременность 9-10 недель. ОАА. Состояние после лапароскопической операции. Угроза прерывания беременности. Бактериальный вагинит. Выписана в удовлетворительном состоянии под наблюдение врача акушера-гинеколога, рекомендации даны.

Заключение: Данный клинический случай имеет научный и практический интерес, так как в современном мире частота распространения факторов риска возникновения гетерогенной беременности у женщин увеличивается (воспалительные заболевания матки и придатков, активное использование вспомогательных репродуктивных технологий, ВМС и др.) Данная патология требует экстренной оперативной помощи, поэтому внимательное отношение к пациентке и ранняя диагностика помогут сохранить жизнь и здоровье женщины.

Библиографический список

1. Адамян Л.В., Козаченко А.В., Кондратович Л.М. Спаечный процесс в брюшной полости: история изучения, классификация, патогенез (Обзор литературы) // Проблемы репродукции. – 2013. - №6. –С.7-13. [
2. Беженарь В.Ф., Айламазян Э.К., Байлюк Е.Н., Цыпурдеева А.А. Этиология, патогенез и профилактика спайкообразования при операциях на органах малого таза // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2011. - №2. –С. 90-100.
3. Внематочная беременность / Т. Д. Гуриев [и др.] - Москва, Практическая медицина, 2007. – 96с.
4. Захаров И.С., Ушакова Г.А., Демьянова Т.Н., Болотова С.Н., Фетищева Л.Е., Петрич Л.Н., Додонова Г.Х. Спаечная болезнь органов малого таза: современные возможности профилактики // Consilium Medicum. – 2016. - №18(6). – С. 71
5. Клинические лекции по акушерству и гинекологии / Под ред. А.Н.Стрижакова, А.И. Давыдова, Л.Д. Белоцерковцевой. – М.: Медицина, 2000. – 379 с.
6. Уткин Е.В., Кулавский В.А. Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин. - М., 2015. - 112 с.

Оригинальность 76%