

УДК 618.31-08

В.К. БРЮХОВА, А.К. ОМАРОВА, А.М. САБИРОВА, М.М. САКЕЕВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы,

Алматинская многопрофильная клиническая больница

ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ. НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ

В данной статье рассмотрены основные проблемы внематочной беременности, возрастной состав пациенток, факторы риска, статистические данные, указывающие на неуклонный рост заболеваемости. Выявлена и обоснована необходимость реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: внематочная беременность, репродуктивная функция, туботомия, тубэктомия, реабилитационные мероприятия.

Внематочная беременность (ВБ) входит в число наиболее часто встречающихся патологий женского организма, вызывающих нарушение репродуктивной функции. Материнская смертность при эктопической беременности примерно в 10 раз выше, чем при родах, и в 50 раз выше, чем при медицинском аборте. Риск внематочной беременности повышается с возрастом и наиболее высок у женщин 35-44 лет [1].

Неуклонный рост инфекций, передающихся половым путем, аборт ведет к увеличению частоты данного заболевания [2, 3].

Наиболее оправданным методом лечения внематочной беременности и по сей день остается хирургическое вмешательство. В связи с внедрением реконструктивно-восстановительных методов, эндоскопического доступа, стало возможным сохранить маточную трубу и сократить осложнения [1, 4, 5], что является очень важным в связи с высокой частотой патологии у пациенток, не реализовавших репродуктивную функцию [6].

На основании исследования, проведенного на базе 12 городской клинической больницы г. Алматы, нами было проведено аналогичное исследование на базе АМКБ.

Цель – изучение частоты ВБ, встречаемости заболевания у женщин различных возрастных групп, повторных случаев, фоновых процессов, клинических форм трубной беременности, методов диагностики.

Материалы и методы

Включают отчеты отделения гинекологии АМКБ за квартал (январь, февраль, март) 2013 года и аналогичный период времени 2014 года. Проведен отбор историй с внематочной беременностью с последующим анализом койко-дней, возраста, паритета родов, гинекологического анамнеза, экстрагенитальной патологии, доступа, объема вмешательства, послеоперационных осложнений.

Результаты исследования

Из полученных нами данных выяснилось, что среди женщин, поступивших в отделение гинекологии, удельный вес пациенток с внематочной беременностью в 2013 году составил 17,8%, а в 2014 году – 40%, что свидетельствует о значительном росте ВБ.

Среди больных, подвергнутых хирургическому лечению, женщины с ВБ составили от 50 до 68% (табл. 1).

Возрастные группы женщин с ВБ, прооперированные в квартальном промежутке (январь, февраль, март) 2013-2014 гг. представлены в таблице 2, из которой следует, что в возрасте от 25 до 30 лет было 34 – 47,9% пациенток, т.е. ВБ возникает в раннем репродуктивном возрастном

периоде. Примерно с такой же частотой 33,3 – 46% ВБ встречается в возрасте 30-34 лет.

Внематочная беременность явилась первой беременностью у 50% пациенток, наступила после абортов в 25% случаев, имели роды и аборты в анамнезе – 25%. Следовательно, 75% составили женщины, не реализовавшие репродуктивную функцию.

58 пациенток (59,1%) указывали на перенесенные воспалительные процессы гениталий, у 1 (1,02%) выявлена миома матки небольших размеров, у 5 (4,9%) был нарушен менструальный цикл (нерегулярные, болезненные менструации). 19 (18,6%) пациенток указывали на перенесенные операции. Эктопическая беременность была повторной у 6 (5,8%).

Таким образом, 90,8% женщин с ВБ имели осложненный гинекологический анамнез.

Из 98 пациенток с трубной беременностью у 10 (9,8%) была прогрессирующая беременность, у 88 (90,2%) прервавшаяся.

Прерывание беременности в 2013 году по типу разрыва трубы было у 16 (32%), по типу трубного аборта – 34 (68%). В 2014 году по типу разрыва трубы было у 19 (39,5%), по типу трубного аборта – 29 (60,5%). Диагноз прогрессирующей внематочной беременности устанавливался с использованием УЗИ у женщин, обратившихся к гинекологу с небольшими задержками менструации. При прерывающейся беременности диагноз устанавливался на основе анамнеза, гинекологического исследования, УЗИ, в случаях затруднения в диагностике использовалось определение хориального гонадотропина в моче или крови. У 35 (11,6%) пациенток диагноз прервавшаяся внематочная беременность устанавливался на основании клинических данных, и операция начиналась до часа от момента обращения. Более часа (до 2 часов) для постановки диагноза потребовалось у 26 пациенток, что составило 25,4%. До 3 часов – у 37 (37,7%) женщин.

Критериями проведения органосохраняющих опера-

Таблица 1 – Удельный вес (%) внематочных беременностей (ВБ) среди гинекологических прооперированных больных

Группы	2013 г.		2014 г.		Всего	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Всего гинекологических больных / из них ВБ	280 / 50	17,8	120 / 48	40	300 / 98	32,6
Всего прооперированных больных / из них ВБ	100 / 50	50	70 / 48	68	170 / 98	57,6

Таблица 2 – Распределение больных с ВБ по возрасту

Годы	Возрастной период (лет)								Всего	
	16-25		25-30		30-40		40-50			
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
2013	8	16	17	34	23	46	2	4	50	100
2014	9%	18,75	23	47,9	16	33,3	–	–	48	100

ции являются: расположение плодного яйца, сохранность стенки маточной трубы, поперечный размер плодных местилы не более 35 мм, отсутствуют оперативные вмешательства на маточной трубе [7].

Лапаротомный доступ использован у 77 (78,6%), лапароскопический – у 21 (21,4%). Тубэктомия произведена у 96 (97,95%), туботомия – у 2 (2,04%). Плодное яйцо локализовалось в ампулярном отделе трубы у 50 (51%) больных. У 48 пациенток (49%) наряду с устранением основной проблемы, выполнялись сопутствующие вмешательства – разъединение спаек (сальпингоооариолизис), резекция яичников при наличии кист. В 100% проводилось определение проходимости оставшейся маточной трубы. В послеоперационном периоде больным проводилась антибактериальная, инфузионная терапии. Больные выписывались после лапаротомной операции на 5-6 сутки, а количество койко-дней при лапароскопии сокращалось до 3 – 4 суток. Осложнений и материнской смертности не было.

Обсуждение

Анализ указывает на стойкое увеличение ВБ, что совпадает с данными других исследований [2, 3, 6]. Среди больных, прооперированных по поводу ВБ, первобеременные и повторнобеременные встречаются с одинаковой частотой. Следует отметить, что 75% больных с ВБ не реализовали свою репродуктивную функцию, т.к. у 50% первая беременность оказалась внематочной, у 25% предшествующие беременности закончились абортми. Среди фоновых процессов большой удельный вес составляют имеющиеся в анамнезе оперативные вмешательства и воспалительные процессы органов малого таза.

Среди прооперированных больных по поводу трубной беременности прерывание по типу трубного аборта имели 90,2%. Локализация плодного яйца в ампулярном отделе выявлена у 51%. В то же время тубэктомия произведена в 97,95%, а туботомия – в 2,04% случаев. В 5,8% случаев данная внематочная беременность являлась повторной, что является поводом для пересмотра значимости реабилитационных мероприятий в послеоперационном периоде.

Выводы

1. Основными причинами ВБ являются операции на придатках, аппендэктомия и воспалительные процессы органов малого таза.
2. Нереализованную репродуктивную функцию имеют 75% женщин с ВБ.
3. Почти у 6% (5.8%) внематочная беременность была повторной.
4. Туботомия проведена у 2,04% женщин с трубной беременностью, тубэктомия у 97,95%.
5. Пациентки с ВБ требуют должного внимания и в послеоперационном периоде.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Внематочная беременность /Методические рекомендации. – Ярославль, 2003. – С. 22
 2 Акушерство / под редакцией Г.М. Савельевой. – Москва: Медицина, 2000. – С. 303-320
 3 Кулаков В.И., Голубев В.И., Пигонева Н.Е. Некоторые современные аспекты проблемы внематочной беременности//Акушерство и гинекология. – 1993. – №6. – С. 3-8
 4 Дивакова В.С., Сачек Ю.А., Тихонова Л.В. Коррекция нарушений эндокринной системы у больных после хирургического лечения эктопической беременности. Вестник ВГМУ. – 2006. – Т. 5, №2. – С. 49-54
 5 Радзинский В.Е., Белозерова Т.А. Реконструктивно-восстановительное хирургическое лечение внематочной беременности и реабилитационная терапия после операции. Форум «Мать и дитя». – Москва, 2003. – С. 428-429
 6 Мезинова Н.Н., Сатыбалдина Б.А., Таурбаева Г.М.,

Жакенова К., Абдикапарова А., Досаханова Ю.А. Внематочная беременность. Проблемы и их решение // Акушерство, гинекология и перинатология. – 2009. – №3 – С. 32-35

7 Жатканбаева Г.Ж. Клиническая эффективность малоинвазивных методов лечения эктопической беременности. Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

В.К. БРЮХОВА, А.К. ОМАРОВА, А.М. САБИРОВА, М.М. САКЕЕВА

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті, Алматы көпсалалы клиникалық ауруханасы, Алматы қ.

ЖАТЫРДАН ТЫС ЖҮКТІЛІК. ШЕШІЛМЕГЕН МӘСЕЛЕЛЕР

Осы зерттеудің мақсаты ЖТЖ жиілігін, әртүрлі жастағы әйелдерде аурудың кездесуін, қайталамалы жағдайларды, түтік жүктілігінің клиникалық формаларын, диагностикалау әдістерін зерттеу болып табылады.

Материалдар мен әдістер 2013 жылдың тоқсаны (қаңтар, ақпан, наурыз) және 2014 жылдың ұқсас уақыт кезеңі ішіндегі гинекология бөлімшесі есептемелерімен ұсынылған. Төсектегі күндер, жас, қатынау мүмкіндігі, араласу көлемі, операциядан кейінгі асқынулар талдауы өткізілген.

Нәтижелер мен талқылаулар. 2013-2014 жж. тоқсандық кезеңі (қаңтар, ақпан, наурыз) ішінде алынған, АМКБ гинекология бөлімінің гинекологиялық науқастары арасындағы эктопикалық жүктілік жиілігі туралы деректер осы ауытқудың ұдайы өсуін куәландырады – 2013ж. 17,8%-дан 2014 жылы 40,0%-ке дейін. Жиілігінің арту мәселесімен қатар, ЖТЖ бар әйелдер арасында жүзеге асырылмаған репродуктивті қызмет фактісі маңызды орынды алады (75%). Органдарды сақтайтын операциялар өткізу үшін жағдайдың болуына қарамастан, бұрынғыдай түтікті жою бойынша операцияларға басымдық беріледі.

Қорытындылар. ЖТЖ негізгі себептері анықталған және кіші жамбас органдарының қабыну үрдістері, оперативті араласу түрінде ұсынылған, осыған қарамастан, жатырдан тыс жүктіліктің қайта орын алу жиілігі жоғары, бұл операциядан кейінгі кезеңде осындай нозологиясы бар емделушілерді аса мұқият бақылау қажеттілігі туралы болжам жасауға құқық береді.

Негізгі сөздер: жатырдан тыс жүктілік, репродуктивті қызмет, туботомия, тубэктомия, сауықтыру іс-шаралары.

S U M M A R Y

V.K. BRYUKHOVA, A.K. OMAROVA, A.M. SABIROVA, M.M. SAKEYEVA

Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Multi-field Clinical Hospital of Almaty, Almaty c.

EXTRA-UTERINE PREGNANCY. UNSOLVED PROBLEMS

The purpose of this study is analysis of the frequency of extra-uterine pregnancy, occurrence rate in women of different age, repeated cases, clinical forms of tubal pregnancy, and methods of diagnosis.

Materials and methods are represented by reports of the Gynaecology departments for the quarter (January, February, March) of 2013 and the same period of 2014. An analysis of bed-days, age, access, scope of intervention, and post-operative complications was conducted.

Results and discussion. The obtained data on the frequency of ectopic pregnancy among gynecological patients of the Gynaecology Department of the Multi-field Clinical Hospital of Almaty during the quarter (January, February, March) 2013-

2014 speaks about steady growth of this pathology – from 17.8% in 2013 to 40.0% in 2014. Alongside with the problem of increase in frequency, a important place belongs to the fact of unfulfilled reproductive function among women with extra-uterine pregnancy (75%). Notwithstanding the presence of conditions for conducting organ saving surgeries, preference is still given to surgeries on tube removal.

Conclusions. The main reasons of extra-uterine pregnancy

have been determined and represented in the form of inflammation processes in pelvic organs, operative interventions, however, the frequency of repeated extra-uterine pregnancies is high, which gives right to suppose the necessity of more thorough monitoring of patients with such nosology during the post-operative period.

Key words: extra-uterine pregnancy, reproductive function, tubotomy, tubectomy, rehabilitation activities.

УДК 616.36-002-022.6:614.44

Г.А. ШОПАЕВА, Н. АБДИКАМАЛ, А. БЕЙСЕНОВ, Г. БУРХАН,
Ж. КУРМАШОВА, М. МАХАМБЕТОВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

ОЦЕНКА УРОВНЯ САНИТАРНОЙ ГРАМОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Цель – оценка уровня санитарных знаний населения по вопросам вирусных гепатитов.

Материал и методы. Проведено анкетирование с целью оценки результативности проводимой профилактической работы. Было опрошено 260 респондентов в двух группах сравнения в зависимости от возраста. Анкета анонимная, содержит 11 вопросов. Принципом отбора респондентов был метод случайной выборки.

Результаты. Осведомленность населения о вирусных гепатитах недостаточна независимо от возраста. Уровень знаний респондентов особенно низок по вопросам путей передачи инфекции. Отмечается высокая частота различных парентеральных вмешательств среди населения (операции, травмы, стоматологические вмешательства, аборты, татуаж и т.д.).

Вывод. У преобладающего большинства населения отсутствует настороженность по поводу вирусных гепатитов.

Ключевые слова: вирусный гепатит, анкетирование, профилактика.

Вопросы сохранения и укрепления здоровья населения являются одним из приоритетных направлений государственной политики Республики Казахстан [1]. Вирусные гепатиты не теряют своей актуальности во всем мире, в том числе и в Казахстане. Республика Казахстан относится к региону с высокой эндемичностью распространения вирусных гепатитов. Ежегодно регистрируются от 13 до 30 тысяч больных.

По данным ВОЗ, в мире каждый год более 50 миллионов человек заражаются вирусными гепатитами. Из них более чем у 10% формируется хронический гепатит, который приблизительно у 6% больных может трансформироваться в цирроз печени [2]. Хронические вирусные гепатиты остаются серьезной социально-экономической и клинко-эпидемиологической проблемой здравоохранения во многих странах. Хронические вирусные гепатиты наносят экономике государств ущерб, исчисляемый сотнями миллиардов долларов, поскольку заболевание приводит к стойкой утрате трудоспособности, нередко инвалидности и смертности больных. По данным ВОЗ, на земном шаре более 2 миллиардов человек имеют признаки текущей или завершившейся гепатотропной инфекции. Вирусные гепатиты В и С являются одной из самых распространенных коинфекций ВИЧ [3].

Официальная регистрация хронических вирусных гепатитов в Казахстане проводится с 2003 года. Отмечается неуклонный рост показателей заболеваемости данной патологии. Актуальность проблемы хронических вирусных гепатитов усугубляется значительным ростом заболеваемости среди лиц трудоспособного населения, детей и подростков.

Министерством здравоохранения Республики Казахстан принимается ряд мер по предупреждению заболева-

емости вирусными гепатитами. Так, в целях предупреждения заражения вирусными гепатитами с парентеральным механизмом передачи (вирусный гепатит В, С) приняты меры по обеспечению медицинских организаций достаточным количеством одноразового инструментария. С целью профилактики вирусного гепатита В проводится вакцинация по эпидемиологическим показаниям новорожденных, медицинских работников и контактных лиц. Несмотря на проводимые мероприятия, довольно быстрое распространение вирусных гепатитов, особенно парентеральных гепатитов В и С, нередко связано с недостаточной санитарной грамотностью населения в этой области.

В связи с этим было решено изучить уровень санитарных знаний населения по вопросам профилактики парентеральных вирусных гепатитов. Проведено анкетирование с целью оценки результативности проводимой профилактической работы. Было опрошено 260 респондентов. Анкета анонимная, содержит 11 вопросов. Принципом отбора респондентов был метод случайной выборки. Возраст опрошенных колебался от 17 до 70 лет. Для определения уровня санитарной грамотности населения в зависимости от возраста все респонденты были разделены на 2 группы. 1-я группа (n=137) составили лица в возрасте от 17 до 30 лет, 2-я группа (n=123) характеризовалась возрастным диапазоном от 31 до 70 лет. Средний возраст в 1-й группе составил 22,09±1,6 года, во второй – 43,3±3,1 года. В обеих группах преобладали женщины в соотношении 1,4:1 в первой группе, 1,5:1 – во второй. Большинство респондентов в группах сравнения имели высшее образование – 59,1±4,2% и 57,7±4,45%, соответственно, в первой и второй группах. Очевидно, среди опрошенных в возрасте от 17 до 30 лет оказалось больше лиц с неполным средним образованием (7,3±2,22% по сравнению с 0,8±0,81%).