

М.К. АПСЕЛЕНОВА, Л.И. НУРГАЛИЕВА, Б.Н. ДЖАРИКОВА, К.Ш. ДЖАЛЕШЕВ  
Кафедра интернатуры и резидентуры по акушерству и гинекологии  
КазНМУ им. Асфендиярова, БСНП г.Алматы

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА В ЛЕЧЕНИИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Изучена частота использования лапароскопического метода лечения трубной внематочной беременности за период с июля по декабрь месяца 2012г. В данной статье были изучены преимущества данного метода лечения, которые привели к заметному улучшению качества жизни женщин.

**Ключевые слова:** внематочная беременность, лапароскопическое лечение

В последние годы проблема внематочной беременности (ВБ) вновь стала актуальной для медицинской общественности. Это объясняется тем, что в последнее время возрастает количество женщин, страдающих этим видом патологии беременности и составляет в индустриально развитых странах в среднем 1,2-1,7 % по отношению к общему числу беременностей.

Необходимо обратить внимание, что риск внематочной беременности повышается с возрастом и наиболее высок у женщин 30—44 лет.

После лечения внематочной беременности независимо от того, какой метод лечения применялся, по оценкам зарубежной литературы наступление беременности составляет около 15-45% , из которых 10% -повторное возникновение внематочной беременности (5,6).

**Таким образом, в группы риска по возникновению ВБ входят:**

- Пациенты с хроническими воспалительными заболеваниями придатков матки
- Пациенты с дисфункцией яичников
- Пациенты с трубно-перитонеальным бесплодием
- Пациенты с внематочной беременностью в анамнезе
- Пациентки, использующие в качестве контрацепции ВМС

**Цель нашего исследования:** Изучение преимуществ лапароскопических операций в лечении внематочной беременности.

**Материалы и методы исследования:** Проведен ретроспективный анализ историй болезни за период с июля месяца 2012года по декабрь месяца 2012г. по отделению экстренной гинекологии БСНП г. Алматы. Всего проанализировано 65 случаев, которым выполнена лапароскопическая операция по поводу ВБ. Объем операции решался индивидуально в пользу щадящего оперативного вмешательства и в связи с этим определены 2 группы: 1группа- 5 пациенток с повторной внематочной беременностью, 2группа- 60 пациенток, у которых внематочная беременность была выявлена впервые. Операции проводились с использованием инструментальной и эндоскопической аппаратуры фирмы «Karl Storz». Операции проводились под интубационным наркозом.

Изучены анамнезы: соматический, гинекологический и акушерский, протокол операции: длительность операции, объем операции, объем кровопотери, средняя продолжительность пребывания в стационаре.

**Результаты исследования и их обсуждение.**

По данным анализа за период последних 6-и месяцев были произведены следующие операции: сальпингостомия у 58 пациенток (89%) и сальпингэктомия у 6 пациенток (9%), сальпингостомия-1 (1,5%).

1. **Средний возраст** в 1-й группе колебался от 22 до 36 лет, средний возраст во 2-й группе-28-37

2. **По социальному положению:** в 1-й группе: рабочих-1(20%); учащиеся-1(20%) д/х-3(60%). Во 2-й группе:рабочих-32(53,3%); учащихся-1(1,7%); д/х-27(45%)

3. **Менархе:**

	Раннее	нормальное	Позднее
1-я группа	1(20%)	4(80%)	-
2-я группа	3(5 %)	49(81,7%)	8(13,3%)

4. **Половая жизнь:**1-я группа-до 20 лет-3(60%), после 20лет-2(40%); 2-я группа- до 20 лет-17(28,3%), после 20 лет- 43(71,7%).

5. **Паритет:**

группы	Срочные роды	Кесарево сечение	аборты	Выкидыши	Неразвивающаяся беременность
1	2(40%)	1(20%)	-	-	1(20%)
2	32(49,2%)	1(1,5%)	15(23,1%)	6(9,2%)	2(3,0%)

Из 1-й группы 2 пациентки были повторнобеременные, первородящие; у 1 женщины в анамнезе и кесарево сечение, и срочные роды, а из 2 группы у 3-х пациенток были срочные роды, аборт и выкидыши, у 1-й пациентки-срочные роды, выкидыш, кесарево сечение, аборт; у 2-х пациенток-срочные роды, неразвивающаяся беременность, выкидыш.

6. **Соматические заболевания:** 1группа-аппендэктомия-1(20%); 2группа-аппендэктомия-у 23(38,3%)

7. **Гинекологический анамнез:** 1группа-хронические воспалительные заболевания придатков матки-2(40%),миома матки-0, бесплодие вторичное-3(60%). 2группа- хронические воспалительные заболевания придатков матки -8 (13,3%), миома матки-2(3,33%), бесплодие вторичное-9(15%).

8. **Перенесенные ранее операции по поводу ВБ:** в 1-й группе: туботомия-1, тубэктомия-4

9. **Методы контрацепции:**1 группа:ВМС, КОКи –не использовали,барьерный метод-1, не предохранялись-4; 2 группа:ВМС-10, КОКи-4, барьерный-37, не предохранялись-9

10. **Срок гестации:**1 группа: до 5 недель-1, после 5 недель-4; 2 группа до 5 недель-23, после 5 недель-37

### 11. Локализация плодного яйца

локализация	интерстициальный	истмический	ампулярный
1-я группа	-	-	5
2-я группа	1	2	57

### 12. Объем кровопотери:

	0-50мл	50-100мл	100-150 мл
1-я гр	1	4	-
2-я гр	21	32	7

13. **Объем операции:** сальпинготомия в 1-й группе -5, во 2-й группе-55; сальпингэктомия в 1-й группе -нет, во 2-й группе-4; сальпингостомия-1 во 2 группе

14. **Продолжительность операции:** до 1 часа: 1 группа-4, 2 группа-51, больше 1 часа: 1 группа-1, 2 группа-9.

15. **Средняя продолжительность пребывания в стационаре:** до 4-х суток: 1 группа-4, 2 группа-55, более 4 суток: 1 группа-1, 2 группа-5.

16. **Осложнений в послеоперационном периоде** – не наблюдалось.

### Выводы:

1. Внедрение в гинекологическую практику новых эффективных технологий в лечении внематочной беременности, а в данном случае лапароскопии, позволила провести органосохраняющие операции.
2. Использование данного метода лечения позволило уменьшить объем оперативного вмешательства.
3. Уменьшаются сроки пребывания в стационаре (в среднем до 4-х суток)
4. Снижение послеоперационных осложнений.
5. Сокращение продолжительности операции (в среднем 25 мин)
6. Косметический эффект
7. Улучшение качества жизни.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Кира Е.Ф. Репродуктивная хирургия в гинекологии // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний / Под ред. В.И. Кулакова, Л.В. Адамян. – М.: ПАНТОРИ, 2005. – С. 29-31.
- 2 Айламазян Э.К., Рябцева И.Т. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии. — 2-е изд., доп. — М.: Мед.книга.- Н.Новгород: НГМА, 2003.
- 3 Адамян Л.В., Чернова И.С., Козаченко А.В. Современные подходы к лечению эктопической беременности // Пробл. репрод. 2008. - Спец. Вып. – С. 177–178.
- 4 Lee D., Patton P.E. Tubal surgery and treatment of infertility // Glob. Libr. Women's med. – 2008. - DOI 10.3843/GLOWM.10370 Undate due. - 2010.
- 5 O'Rourke N., Kodali B.S. Laparoscopic surgery during pregnancy // Curr Opin Anaesthesiol. – 2006. - 19: 3. – P. 254–259.

**М.К. АПСЕЛЕНОВА, Л.И. НУРГАЛИЕВА, Б.Н. ДЖАРИКОВА, К.Ш. ДЖАЛЕШЕВ**  
ЖАТЫРДАН ТЫС ЖҮКТІЛІКТІҢ ЕМІНДЕГІ ЛАПАРОСКОПИЯЛЫҚ ӘДІСТІҢ ӨСЕР ЕТУ БАҒАСЫ

**Түйін:** Мақала 2012 ж. шілде айынан желтоқсан айына дейінгі жатырдан тыс жүктіліктің лапароскопиялық емдеу әдісінің жиілігі зерттелді. Айтылмыш мақалада берілген әдістердің әйелдердің өмір сапасын жақсартуына байланысты артықшылықтары зерттелді.

**Түінді сөздер:** жатырдан тыс жүктілік, лапароскопиялық емдеу

**M. K. APSELENOVA, L.I. NURGALIEVA, B.N. DZHARIKOVA, K.SH DZHALEHEV**  
EVALUATION OF LAPAROSCOPIC TECHNIQUES IN THE TREATMENT OF ECROPIC PREGNANCY

**Resume:** Studied the frequency of use of the laparoscopic treatment of tubal ectopic pregnancy in the period from July to December 2012. This article has studied the benefits of this treatment, which led to a marked improvement in the quality of life of women.

**Keywords:** ectopic pregnancy, laparoscopic treatment