

*V Международная (75 Всероссийская) научно-практическая конференция  
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

синдром в пределах 4-6 баллов: в 70 % случаев в группе первично выявленных и в 85% случаев рецидивов.

**Выводы:**

1) НГЭ чаще подвержены женщины: в возрасте 30-39 лет; с высшим образованием и интеллектуальной деятельностью, с ранним менархе, хр. гастритом и анемией, бесплодием и абортами в анамнезе, использующие в качестве контрацепции Coitus Interruptus, с хроническими воспалительными заболеваниями придатков, имевшие в анамнезе хламидиоз и ВПЧ, после аппендэктомии.

2) Рецидиву НГЭ чаще подвержены женщины: в возрасте 40-45 лет; с высшим образованием и интеллектуальной деятельностью, с ранним менархе, хр. гастритом и анемией, бесплодием и абортами в анамнезе, использующие в качестве контрацепции КОК, с хроническим цервицитом, на фоне ВПЧ, после аппендэктомии.

3) Соответственно мерами предупреждения рецидива НГЭ будут: своевременное лечение соматической патологии (хронических заболеваний ЖКТ и анемии), предупреждение аборт, использование в качестве контрацепции чисто прогестиновых препаратов, своевременное лечение хронических воспалительных заболеваний гениталий и ВПЧ, своевременное лечение спаечного процесса после оперативных вмешательств на брюшной полости.

**Список литературы:**

1. Алехина А.Г. Бесплодие при эндометриозной болезни /А.Г. Алехина, А.Е. Блесманович, Ю.А. Петров // Современные проблемы науки и образования.—2018.—№ 4.—С.187.

2. Коган Е.А. Бесплодие при эндометриозе: краткий очерк современных представлений / Е.А. Коган, Е.О. Аكوпова, А.Л. Унанян //Пространство и Время.—2017.—№ 1 (27).—С.251—259.

3. Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных / Под ред. ак. Л. В. Адамян. — Москва, 2013. — 65 с

4. Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация :федер. клин. рекомендации по ведению больных. — М. :МЕДпресс-информ, 2013. — 65 с.

УДК 618.1-089.87

**Варламова А.Л., Долгополова Ю.А., Киселева М.К.  
ФАКТОРЫ РИСКА ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В  
ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕЛИЧИНЫ КРОВОПОТЕРИ**

Кафедра акушерства и гинекологии

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

**Varlamova A.L., Dolgoplova J.A., Kiseleva M.K.**

## **MODIFICATION OF THE STRUCTURE OF RISK FACTORS IN WOMEN WITH ECTOPIC PREGNANCY**

Department of obstetrics and gynecology

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: yu\_postnikova@list.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрены структура факторов риска эктопической беременности. 48 пациенток, были разделены на две исследуемые группы: 1-ая, в которую вошли 18 пациенток с кровопотерей более 500 мл и подтвержденной внематочной беременностью, и 2-ая, в которую вошли 30 пациенток, со средней кровопотерей менее 150 мл, и с подтвержденным диагнозом внематочная беременность.

**Annotation.** The article considers the structure of risk factors for ectopic pregnancy. 40 patients were divided into two study groups: retrospective, which included 18 patients with blood loss of more than 500 ml and confirmed ectopic pregnancy, and prospective, which included 30 patients, with average blood loss of less than 150 ml, and with a confirmed diagnosis of ectopic pregnancy.

**Ключевые слова:** внематочная беременность, факторы риска, объем кровопотери.

**Key words:** ectopic pregnancy, risk factors, blood loss volume.

### **Введение**

Внематочная беременность (ВБ) – острое гинекологическое заболевание, являющееся распространенной причиной госпитализации и смертности у женщин репродуктивного возраста.

В России в 2017 г. зафиксирован рост удельного веса ВБ в структуре причин материнской смертности (с 2,5 до 7,4%, по данным Минздрава РФ, и с 1,1 до 8,1%, по данным Росстата). В то же время совершенствование диагностики с использованием ультразвуковой аппаратуры высокого разрешения дает возможность распознавать ВБ на ранних сроках, что повышает частоту использования выжидательной лечебной тактики.[3]

Изменение распространенности внематочной беременности прежде всего связывают с модификацией факторов риска. В Российских клинических рекомендациях «Внематочная беременность» (2017 г.), по сравнению с зарубежными не указаны такие факторы риска, как вспомогательные репродуктивные технологии, прием алкоголя, ранняя оральная контрацепция,

предшествующие аборт, повторные выкидыши, эндометриоз, кесарево сечение.[4]

Изменения факторов риска имеют разнонаправленные тенденции. Мотивация на позднее деторождение влечет увеличение числа беременностей у женщин старше 35 лет, расширение применения вспомогательных репродуктивных технологий, других гинекологических операций, приводит к увеличению частоты ВБ. С другой стороны, снижение частоты воспалительных заболеваний органов малого таза, отказ от курения, снижение числа абортов способствуют снижению частоты данной патологии.

**Цель исследования** - оценка факторов риска возникновения внематочной беременности в зависимости от величины кровопотери для оптимизации медицинской помощи.

#### **Материалы и методы исследования**

Было выполнено ретроспективные и проспективное исследование. Материалами для ретроспективного исследования и формирования 1-й группы пациенток послужили "Карты стационарного больного" и операционные журналы гинекологического отделения №1 МАУ ГКБ № 40 в период с января 2018 г. по март 2018 г. 1-ю группу составили 18 пациенток с кровопотерей свыше 500 мл. Проспективное исследование с проведением опроса по специально разработанной анкете и изучением медицинской документации проведено с ноября 2019г. по февраль 2020г., в него вошли 30 пациенток которым было выполнено оперативное вмешательство по поводу внематочной беременности с кровопотерей менее 500 мл. Статистическая обработка полученных данных выполнена с помощью электронных таблиц «MicrosoftExcel» с подсчетом среднего арифметического, стандартного отклонения и критерия Стьюдента.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В исследование вошло 48 женщин, которым была проведено оперативное вмешательство в связи с установленным диагнозом трубная беременность. Средний возраст женщин в 1 группе  $31,3 \pm 4,2$  лет, во второй группе  $30,4 \pm 4,6$  лет. Средний срок гестации у пациенток в первой группе составил  $6,2 \pm 1,6$  недели, во второй группе  $6 \pm 1,3$  недели.

Средняя величина кровопотери в 1-й группе составила  $1100,2 \pm 506,5$ , во 2-й  $137,1 \pm 95,8$  мл ( $p < 0,01$ , статистически значимое различие).

Самой частой жалобой пациенток в 1 группе являлись боли внизу живота (90%), при этом у 70% женщин боли появились внезапно. На втором месте жалобы на головокружение, тошноту, слабость, потерю сознания — у 60% пациенток. Во 2 группе самой частой жалобой являлись кровянистые выделения из половых путей, появившиеся после периода задержки менструации 1- 6 дней (86%), боли в животе тянущего и ноющего характера встречались у 66% пациенток.

Изучение анамнеза пациенток 1-й группы продемонстрировало, что у 70 % не было указаний на гинекологическую патологию, у 5 % женщин был аднексит,

у 11 % - полип эндометрия и у 5 % миома матки. Во 2-й группе 45 % женщин также отрицали у себя гинекологические заболевания, у 21 % была выявлена патология шейки матки, у 14 % - первичная бесплодие, у 7 % - эндометриоз и у 3 % - непроходимость маточных труб.

При поступлении всем пациенткам проведено общее физикальное обследование с определением параметром гемодинамики, гинекологическое исследование, ультразвуковое исследование, по показаниям сделаны консультации смежными специалистами - хирургом, урологом, терапевтом.

Время, прошедшее от поступления пациентки в стационар до проведения оперативного вмешательства, в 1-й группе в среднем составило  $68,05 \pm 29$  мин., во 2-й группе  $172,6 \pm 142$  мин. У женщин 1-й группы симптомы кровопотери определяли неотложную хирургическую тактику.

Установлено, что у пациенток у 42 % 1-й группы в анамнезе были акушерско-гинекологические операции, из них у 16% женщин - внутриматочные вмешательства (гистероскопия, полипэктомия), у 22% - кесарево сечение, у 5% кистэктомия. Во 2-й группе акушерско-гинекологические операции в анамнезе были у 69 % женщин, из них у 19 % сальпингэктомия по поводу внематочной беременности, у 11 % - диатермокоагуляция шейки матки, у 8 % - аборт, у 8 % - диагностическая лапароскопия, у 6 % - кесарево сечение, у 5 % - гистероскопия и у 6 % - кистэктомия. У пациенток 1 группы внематочная беременность в анамнезе не отмечена, а у пациенток 2 группы присутствовала у 4 (13%). (Таблица 1)

В 1 группе применение ЭКО отсутствовало у всех 18 пациенток (0%), тогда как во 2 группе ЭКО было зарегистрировано у 2 пациенток (6%). ( $p < 0,01$ ) (Таблица 1)

Только 10 % женщин 1-й группы использовали комбинированные оральные контрацептивы (КОК), остальные 90% использование контрацептивов отрицали. Во 2-й группе 40 % женщин отрицали использование любого метода контрацепции, 27 % женщин использовали барьерные методы контрацепции, 20 % - прерванный половой акт, 7 % женщин в прошлом использовали КОК и 6% ВМС. Из них только 42% женщин планировали беременность, 58% женщин не планировали беременность, но при этом не использовали эффективную контрацепцию.

В 1-й группе сведения о вредных привычках, в том числе о курении, отсутствовали у всех 18 женщин. Во второй группе 67 % пациенток при расспросе подтвердили курение, в том числе и в момент расспроса (Таблица 1). Можно предположить, что при сборе анамнеза на этапе стационарного лечения данному параметру не уделяется должного внимания, и только целенаправленный опрос его выявляет, однако для установления факторов риска ВБ и правильного ведения женщин в послеоперационном периоде факт курения является важным.

Таблица 1

Факторы риска внематочной беременности

Фактор риска	1 группа		2 группа		Уровень значимости и p
	Абс.	%	Абс.	%	
Курение	Нет данных		20	67%	
Предшествующие аборты	11	61%	14	46%	P>0.1
Воспалительные заболевания органов малого таза и спаечный процесс органов малого таза	10	55%	22	73%	P>0.1
Гинекологические операции (дилатация цервикального канала, гистероскопия, полипэктомия)	2	11,1%	12	40%	P>0.1
Кесарево сечение	4	22%	2	6%	P>0,1
Возраст старше 35 лет	5	27%	6	20%	P>0.1
Внематочная беременность в анамнезе	0		4	13%	P<0.05
Бесплодие	0		3	10%	P<0.1
Гинекологическая патология (эндометриоз, миома матки)	1	5%	2	6%	P>0.1
Вспомогательные репродуктивные технологии	0		2	6%	P>0.1
Внутриутробная контрацепция	0		2	6%	P>0.1

У пациенток обеих групп произведен лапароскопический хирургический доступ. Во время операции у 55% пациенток в 1-й группы и у 66% 2-й группы обнаружен спаечный процесс малого таза, что может свидетельствовать о скрытом течении инфекционно-воспалительных заболеваний органом малого таза.

В 1-й группе прерывание ВБ в 100% происходило по типу разрыва маточной трубы, 0 % по типу трубного выкидыша. Во 2-й группе 0% и 100% соответственно. ( $p < 0,01$ , высокий уровень статистической значимости различий).

**Выводы:**

1. Ведущими факторами риска внематочной беременности являются воспалительные заболевания органов малого таза и аборт.

2. В анамнезе пациенток с кровопотерей более 500 мл чаще встречаются кесарево сечение и вспомогательные репродуктивные технологии. Женщины этой группы имеют никотиновую зависимость.

3. Хирургическое вмешательство при кровопотере свыше 500 мл производилось в течение 1-1,5 часов после поступления

4. Все пациентки прооперированы современным лапароскопическим способом.

5. Для женщин на этапе женской консультации необходимо предложить эффективные методы контрацепции, которые подойдут именно для конкретной пациентки.

6. Для планирующих беременность на этапе женской консультации необходимо выявление факторов риска внематочной беременности.

**Список литературы:**

1. Каушанская Л.В. Внематочная беременность: патогенез, клиника, диагностика, отдаленные результаты лечения: автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2010. 236 с.)

2. Клинические рекомендации (протокол лечения) «Внематочная (эктопическая) беременность». 2017. 36 с.

3. Макухина Т.Б. Внематочная беременность: анализ изменений структуры факторов риска, диагностических и лечебных алгоритмов как инструмент снижения репродуктивных потерь / Пенжоян Г.А. // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2019. Т. 7, № 2. С. 51–58.

4. ACOGPracticeBulletinNo. 193, March 2018.

УДК: 618.2

**Васильева Е.А., Волкова Е.Д., Шанцева А.С., Нечепорук В.А., Вагущенко  
У.А., Ножкина Н.В.**

**ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЖЕНЩИН К ПРОХОЖДЕНИЮ ДОРОДОВОЙ  
ПОДГОТОВКИ**

Кафедра акушерства и гинекологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Vasileva E.A., Volkova E.D., Shantseva A.S., Nечeporuk V.A., Vagushenko  
U.A., Nojkina N.V..**

**WOMEN'S ATTITUDE TO PRENATAL TRAINING**