

Выводы. Полип шейки матки является фактором риска таких осложнений беременности, как угроза прерывания, плацентарные нарушения, инфицирование амниотических оболочек и плаценты. Своевременная диагностика и лечение полипов шейки матки во время беременности способствует пролонгированию гестации, минимизации плацентарных нарушений и профилактике преждевременных родов.

Литература

1. Гинекология : пособие для студентов, обучающихся по специальностям 1-79 01 01 «Лечебное дело», 1-7901 02 «Педиатрия», 1-79 01 04 «Медико-диагностическое дело», 1-79 01 05 «Медико-психологическое дело» / под ред. Л.В. Гутиковой – Гродно : ГрГМУ, 2023. – 436 с.

Смолей Н.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

ДИАГНОСТИКА ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ТАКТИКА ВРАЧА-АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

Введение. Согласно статистике 0,5–4% всех беременностей оказываются эктопическими. Кроме того, существуют факторы риска развития эктопической беременности, к которым относят повреждение маточных труб (инфекции органов малого таза (ОМТ)), внематочную беременность в анамнезе, стерилизацию женщин в анамнезе, возраст 35–44 года, использование внутриматочных средств контрацепции, эндометриоз. При этом самой частой локализацией эктопической беременности являются маточные трубы [1].

Вместе с тем установлено, что при возникновении шеечной беременности плодное яйцо имплантируется в цилиндрическом эпителии канала шейки матки. При этом ворсины трофобласта глубоко проникают в шейку, что вызывает разрушение ее тканей и сосудов, приводя к массивному кровотечению и необходимости экстренного оперативного вмешательства. Поэтому данная локализация эктопической беременности наиболее опасна для жизни женщины. Следовательно, своевременная диагностика любых форм эктопической беременности является важным этапом профилактики и лечения акушерских кровотечений, начиная с ранних сроков беременности [3–5].

На основании данных литературы, а также полагаясь на опыт практического здравоохранения, можно утверждать, что алгоритм диагностики при подозрении на эктопическую беременность включает в себя сбор анамнеза, общий осмотр, осмотр шейки матки в зеркалах, влагалищное исследование, бимануальное исследование, анализ крови на уровень хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в динамике, ультразвуковое исследование (УЗИ) ОМТ, а также магнитно-резонансную томографию (МРТ). При этом наиболее частым показанием к МРТ во время беременности является выявленная при УЗИ патология, требующая уточнения характера изменений.

В то же время МРТ является полезным инструментом для оценки многочисленных акушерских и неакушерских патологических состояний. Этот метод исследования имеет отличное пространственное и контрастное разрешение, не использует ионизирующего излучения и наименее чувствителен к влиянию человеческого фактора. Преимуществом данного метода также является высокая чувствительность и специфичность к мягким тканям.

Таким образом, детальное изучение всех этапов диагностики и лечения эктопической беременности позволит практическому врачу избежать ошибок на этапе постановки диагноза, выиграть время для проведения клинико-лабораторного исследования и не допустить развития кровотечения.

Цель исследования. Провести анализ клинического случая осложненной эктопической беременности и установить принципы дифференцированного подхода к диагностике и лечению акушерских кровотечений.

Материалы и методы. Анализ медицинской документации, в том числе индивидуальной карты беременной и родильницы, медицинской карты стационарного пациента, амбулаторной карты беременной Н., 41 года, поступившей в учреждение здравоохранения г. Гродно с подозрением на эктопическую беременность; статистическая обработка полученных данных.

Результаты исследования. Пациентка Н. поступила в стационар с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей. Тест на хорионический гонадотропин человека положительный. Из анамнеза установлены 4 беременности: все закончились срочными родами путем операции кесарева сечения.

Пациентке было выполнено УЗИ и МРТ малого таза. Шейка матки слева деформирована. В шейке матке определяется жидкостная структура около 20 мм (вероятно, плодное яйцо), с прилежащим к ней дополнительным неоднородным тканевым компонентом с выраженной сосудистой сетью (размерами около 52x59x56 мм). Отмечается распространение данного компонента на левую боковую и частично нижнюю стенку матки, с вовлечением частично постоперационного рубца матки, а также его выход за пределы миометрия с деформацией наружного контура шейки матки (признаки вставания).

В условиях развернутой операционной выполнено влагалищное исследование. В зеркалах шейка матки бочкообразно раздута, наружный маточный зев отнесен вправо, выделения алые, обильные. Вагинально шейка матки бочкообразно раздута, влагалищная часть около 3 см. Слева шейка матки переходит в объемное образование в левом боковом своде диаметром 6 см. Матка отклонена вправо: плотная, малоподвижная. Во время осмотра выделения значительно усилились. Общая кровопотеря составила 1090 мл. Выставлен клинический диагноз: Шеечная беременность? Вставание в мочевого пузырь? ОАГА. Рубец на матке (трижды оперированная матка). Маточное кровотечение. Постгеморрагическая анемия тяжелой степени тяжести.

Показано экстренное оперативное вмешательство: лапаротомия по Пфанненштилю с иссечением рубца на коже. Экстирпация матки с маточными трубами, что и было выполнено.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Пациентка в удовлетворительном состоянии выписана домой. Даны рекомендации.

Выводы. Анализ данной шеечной беременности показал, что для грамотного ведения пациентов с признаками акушерского кровотечения важное значение имеет диагностика. Практический опыт показывает, что для уточнения диагноза и установления точной локализации беременности и/или другого образования в малом тазу более четкую информацию дает результат МРТ. Это позволит назначить грамотное лечение и избежать серьезных осложнений, в том числе угрожающих жизни пациентки.

Литература

1. Селихова, М.С. Современные подходы к ведению пациенток с шеечной беременностью / М.С. Селихова, М.А. Яхонтова, Е.С. Зверева // Вестн. Волг. гос. мед. ун-та. – 2019. – Вып. 4 (72). – С. 136-139.
2. Шираева, А.Х. Применение метода магнитно-резонансной томографии во время беременности. / А.Х. Шираева, А.М. Свирава // Столып. вестн. – 2022. – №4. – С. 2304-2318.
3. Трудности и ошибки диагностики внематочной беременности на догоспитальном этапе / И.Б. Манухин [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2018. – № 8. – С. 98-104.
4. Interstitial ectopic pregnancy: A rare and difficult clinicosonographic diagnosis / R. Rastogi [et al.] // Hum. Reprod. – 2008. – Vol. 23. – P. 81-82.
5. Study on the incidence and influences on ectopic pregnancy from embryo transfer of fresh cycles and frozen-thawed cycles / Y.L. Zhang [et al.] // ZhonghuaFuChanKeZaZhi. – 2012. – № 47(9). – P. 655.

Солодовникова Н.Г.¹, Сухоносик О.Н.², Садовничая Ю.Ю.², Каленик Р.П.², Логош С.М.², Карпович Н.В.²

¹ УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

² УЗ «Гродненская университетская клиника»,

г. Гродно, Республика Беларусь

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ ПРИ БЛИЗОРУКОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ

Введение. Близорукость признана серьезной глобальной проблемой офтальмологии, которая, как ожидается, затронет все большее число людей в следующие десятилетия. По прогнозам в 2050 г. число близоруких составит 4,8 млрд человек. Это значит, что 49,8% населения мира будут близорукими [1]. При миопии изменения могут возникать в центральной зоне и на периферии сетчатки. На периферии сетчатки развиваются периферические дистрофии, которые подразделяются на периферическую хориоретинальную дистрофию (ПХРД) и периферическую витреохориоретинальную дистрофию (ПВХРД). ПХРД сопровождается изменениями в сосудистой оболочке глаза и сетчатке, при ПВХРД в процесс вовлекается и стекловидное тело. Периферические дистрофии сетчатки протекают бессимптомно, не вызывают жалоб у пациентов на протяжении длительного времени. Физические нагрузки и перенапряжения, в том числе беременность и роды, при некоторых формах периферических дистрофий, могут приводить к тяжелым инвалидизирующим последствиям, связанными с формированием сквозного разрыва сетчатки и развития отслойки сетчатки. Современ-