

УДК 618.312-007.29

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ПОДРОСТКОВ

### **Орлова Ангелина Александровна**

Студентка ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ  
(Россия, г. Екатеринбург)  
hrizolit19@gmail.com

### **Щёголева Валерия Дмитриевна**

Студентка ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ  
(Россия, г. Екатеринбург)  
valeria.shchegoleva@mail.ru

### **Васнина Анжела Владимировна**

Ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, врач  
эндоскопист (Россия, г. Екатеринбург)  
anjela.vasnina@mail.ru

### **Аннотация**

Весьма распространенным осложнением беременности является имплантация плодного яйца вне матки. Ранняя постановка диагноза — внематочная беременность - и своевременное лечение помогает избежать летальных случаев и сохранить репродуктивное здоровье женщин.

К сожалению, на сегодняшний день, эктопическая беременность всё чаще диагностируется у населения подросткового возраста (14-17 лет). По эпидемиологическим исследованиям частота постановки таких случаев в среднем составляет 1,3-1,5% по отношению к количеству беременностей в общем. В работе проанализированы истории болезни 15 девочек в возрасте 14-17 лет, которые поступили в гинекологическое отделение ГАУЗ СО «Демидовская ГБ» г. Нижний Тагил за период 2015-2022 г. с диагнозом внематочная беременность.

**Ключевые слова:** внематочная беременность, подростки, хирургическое лечение, диагностика.

## FEATURES OF THE COURSE AND SURGICAL TREATMENT OF ECTOPIC PREGNANCY IN ADOLESCENTS

### **Angelina A. Orlova**

Student of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ural State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation (Russia, Ekaterinburg)  
hrizolit19@gmail.com

**Valeria D. Shchegoleva**

Student of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ural State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation (Russia, Ekaterinburg)  
valeria.shchegoleva@mail.ru

**Angela V. Vasnina**

Assistant of the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy, Endoscopist  
(Russia, Yekaterinburg)

---

**ABSTRACT**

---

A very common complication of pregnancy is implantation of the fertilized egg outside the uterus. Early diagnosis of ectopic pregnancy and timely treatment helps to avoid deaths and preserve the reproductive health of women.

Unfortunately, today, ectopic pregnancy is increasingly diagnosed in the teenage population (14-17 years old). According to epidemiological studies, the frequency of such cases is on average 1.3-1.5% in relation to the number of pregnancies in general. The work analyzed the medical histories of 15 girls aged 14-17 years who were admitted to the gynecological department of the State Autonomous Institution "Demidovskaya GB" in Nizhny Tagil for the period 2015-2022 with a diagnosis of ectopic pregnancy.

---

**Keywords:** ectopic pregnancy, adolescents, surgical treatment, diagnosis.

---

**Цель:** изучить особенности течения, диагностики и исхода эктопической беременности у пациенток пубертатного периода. Сравнительными параметрами стали: возраст, анамнез и осложнения после операции.

**Материалы и методы.**

Оценочный анализ историй болезни 15 девочек, госпитализированных в гинекологическое отделение ГАУЗ СО ДГБ г. Нижний Тагил с 2015 по 2022 г., в возрастном сегменте от 14 до 17 лет, средний возраст составил 16 лет.

**Введение.**

Внематочная беременность (ВБ) – опасная акушерская патология, при которой плодное яйцо имплантируется вне полости матки. Эта проблема одна из первых стоит в причинах летального исхода в первом триместре беременности, а также является основной причиной бесплодия [1].

В индустриально развитых странах частота встречаемости этого диагноза неуклонно растет и составляет 1,3-1,5% по отношению к количеству беременностей в общем [2]. Эктопическая беременность (ЭБ) у женщин старше 18 лет изучена достаточно, в отличие от ВБ у женского населения в возрасте 14-17 лет. У данной категории ЭБ часто является первой беременностью, а особенности клинического течения изучены недостаточно. Данных о распространенности причинах и механизмах болезни, сведений о катамнезе очень мало [3].

Причиной является отсутствие отличительного алгоритма ведения подростков с ВБ.

**Результаты исследования и их обсуждение.**

Всего в период с 2015 по 2022 года в гинекологическое отделение ГАУЗ СО «Демидовская ГБ» г. Нижний Тагил поступило 550 девушек-подростков с патологиями

беременности. Из них были выбраны истории болезни 15 девочек в возрасте 14-17 лет и проведен их ретроспективный анализ, в ходе которого стало ясно, что из общего числа госпитализированных подростков с осложнениями беременности (550 человек) процент пациенток с ВБ составил 2,7. Средний возраст беременных – 16 лет, менструальный возраст – 3,9 лет, продолжительность половой жизни – 1,8 лет, число половых партнеров – 2,3. Метод контрацепции - барьерный в непостоянном режиме у всей выборки. У всех 15 пациенток (100%) беременность была первая. В анамнезе девушек отметок о ранее перенесенных воспалительных заболеваниях органов малого таза не обнаружено.

В гинекологическое отделение с подозрением на ЭБ поступили только 4 пациентки, а оставшиеся 11 девушек имели другие диагнозы: «дисфункциональное маточное кровотечение» – 5 (36%), «киста яичника» – 5 (27%), «апоплексия яичника» – 4 (18%), «опсоменоррея» – 2 (9%), «острый аппендицит» - 1 (9%) (рис. 1).

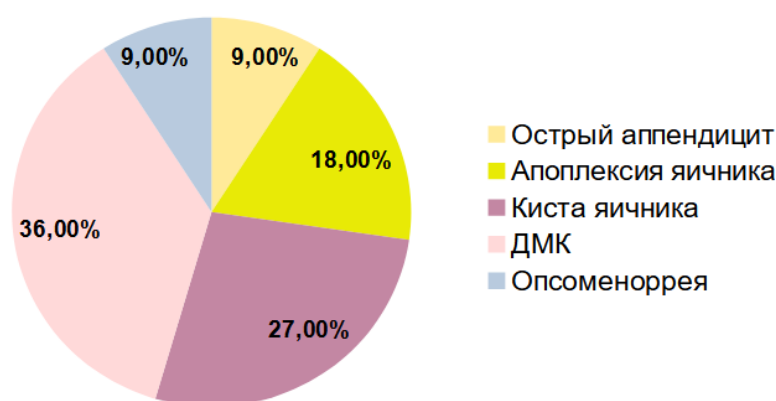


Рис.1. Альтернативные диагнозы

В приемном покое после проведенного осмотра диагноз ВБ поставлен в 12 (80%) случаях. В оставшихся 20% - показания к лапароскопии из-за опасения на разрыв кисты яичника и апоплексию яичника.

- Симптомы при поступлении в стационар были следующие:
- жалобы на боли в животе – 13 (86%) пациенток
- кровянистые выделения из влагалища - 11 (73%) пациенток
- нарушение мочеиспускания - 3 (20%) пациенток
- тошнота и рвота - 2 (13%) пациенток
- диарея - 1 (7%) пациенток
- слабость и головокружение - 2 (13%) пациенток

Оценка состояния больных при поступлении: удовлетворительное - 12 пациенток (80%), средней степени тяжести – 2 пац. (13%), в тяжелом состоянии – 1 пациентка (6%).

Обследования:

1. Анализ крови:

- гемоглобин (Hb) от 110 до 65 г/л – анемия – 3 пациентки (20%)
- лейкоциты (WBC) – превышение нормы в диапазоне 9,5-17,4\*10<sup>9</sup>/л

2. Анализ мочи:

- Тест на хорионический гонадотропин человека (ХГЧ) был проведен 12-ти больным, и был положительным у каждой исследованной.

### 3. Дополнительные исследования:

- Ультразвуковая диагностика органов малого таза позволила выявить симптомы, указывающие на ЭБ у 12-ти пациенток
- Исследование мазка из шейки матки на ИППП: у 7 пациенток (46%) выявлена хламидийная инфекция (*Chlamydia trachomatis*)

За первые сутки пребывания в стационаре прооперированно 4 пациентки (26%), затем на 2-5 сутки операция была проведена у 11 больных (73%) (рис 2).

В ходе хирургического лечения предпочтения отдавались следующим доступам: лапароскопический – 11 (73,3%), лапаротомный – 4 (26,6%), из которых по Пфанненштилю – 3, нижняя срединная лапаротомия – 1 (рис. 3).

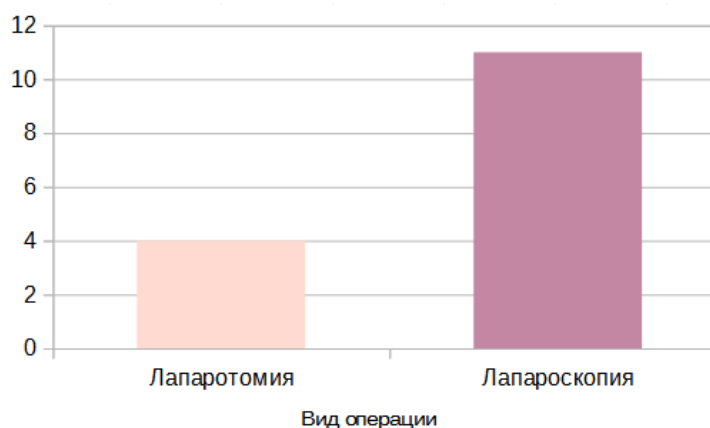


Рис.2. Вид оперативного вмешательства

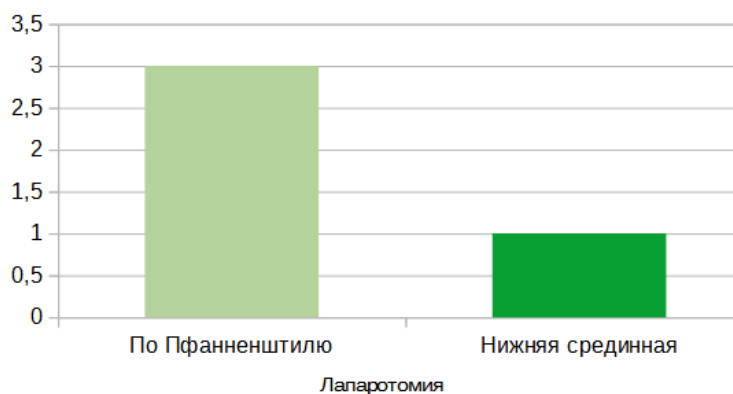


Рис.3. Виды лапаротомии

Диагноз внематочная беременность трубной локализации в ходе оперативного вмешательства подтвердился у 12 пациенток и диагностировался у 3 оставшихся больных. При этом, плодное яйцо локализовалось чаще в левой маточной трубе, чем в правой на 21%.

ВБ размещалась в ампулярном отделе маточной трубы в 13 (86,6%) случаях, а в перешеечном отделе – в 2 (13,3%).

### Исходы ЭБ:

- разрыв трубы – у 3 (20%) девушек-пациенток,

- трубный аборт – в 11 (73,3%),
- прогрессирующая ВБ – в 1 (6,6%) случае.

Оперативные вмешательства были проведены в объеме: органосохраняющее иссечение фаллопиевой трубы (туботомия) – у 10 пациенток (66,6%), радикальное удаление фаллопиевой трубы (тубэктомия) – у 5 девушек (33,3%) (рис. 4).

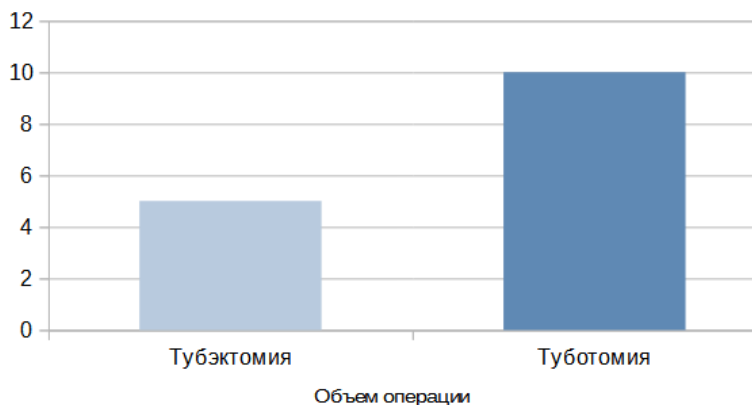


Рис. 4. Объём операции

Объем кровопотери в среднем был равен 375 мл. В отделение реанимации были госпитализированы 2 пациентки (13,3%). В среднем продолжительность стационарного лечения была 8 дней.

#### **Выводы.**

Из общего числа госпитализированных подростков с осложнениями беременности (550 человек) процент пациенток с ВБ составил 2,7. Во всех случаях локализацией ЭБ была фаллопиева труба (100%). У 46% пациенток этиологический фактор беременности вне полости матки являлся инфекционный агент (*Chlamydia trachomatis*). Оперативное вмешательство, в ходе которого возникла необходимость удаления маточной трубы, составило 33,3%.

Следует и дальше продолжать исследование данной темы для внедрения в практику акушерам-гинекологам особого алгоритма ведения девушек с ВБ в возрасте 14-17 лет, в связи с увеличением частоты этого диагноза в современном мире. Исходя из исследования, рекомендуется проведение комплекса мероприятий для подростков, связанных с половым просвещением.

#### **Список литературы:**

1. Семенова О.К., Егорова Л.А. Состояние репродуктивной функции у женщин с внематочной беременностью. Проблемы женского здоровья. 2008; 3 (1): 6
2. Айламазян Э.К., Рябцева И. Т. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии. Нижний Новгород: НГМА. 2000.
3. Столпнер Э.Г., Кохреидзе Н. А., Кутушева Г.Ф., Баласанян В.Г. Клиника, диагностика и исходы внематочной беременности у девочек. Журнал акушерства и женских болезней. 2013; 62 (спецвыпуск): 77–8.

#### **References:**

1. Semenova O.K., Egorova L.A. The state of reproductive function in women with ectopic pregnancy. *Women's health problems*. 2008; 3(1):6
2. Ailamazyan E.K., Ryabtseva I.T. Emergency care for extreme conditions in gynecology. Nizhny Novgorod: NGMA. 2000.
3. Stolpner E.G., Kokhraidze N.A., Kutusheva G.F., Balasanyan V.G. Clinical features, diagnosis and outcomes of ectopic pregnancy in girls. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2013; 62 (special issue): 77–8.