

УДК 618.31

Член-корреспондент АН Республики Таджикистан М.Ф.Додхоева,

Х.Ш.Сабурова*, Л.И.Олимова

**ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЭКТОПИЧЕСКОЙ
БЕРЕМЕННОСТИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ***Таджикский государственный медицинский университет им.Абуали ибн Сино,***Областная клиническая больница г. Курган-Тюбе*

Приведенные в работе результаты исследований свидетельствуют об увеличении частоты эктопической (внематочной) беременности. Выявлены факторы, способствующие развитию внематочной беременности у обследуемых пациенток в условиях сельской местности. К ним относятся позднее становление и патологическая менструальная функция у подростков, высокая частота экстрагенитальных и генитальных заболеваний, распространённость сексуально-трансмиссивных заболеваний, применение внутриматочной контрацепции, высокая частота искусственных и самопроизвольных аборт. Предполагается, что указанными факторами и обусловлено увеличение частоты внематочной беременности в регионе, где эта патология в конце прошлого века наблюдалась в единичных случаях.

Ключевые слова: беременность, внематочная беременность, факторы риска.

Проблема эктопической (внематочной) беременности (ВБ), несмотря на все достижения современной гинекологии, остается одной из серьёзных, так как представляет непосредственную угрозу жизни женщины. Данные литературы последних лет свидетельствуют о наличии стойкой тенденции к увеличению частоты внематочной беременности [1-6 и др.]. Эта патология наблюдается в 7.4-19.7 случаев на 1000 беременностей [7].

Актуальность проблемы обусловлена тем, что внематочная беременность – одна из частых причин материнской смертности и репродуктивных потерь [2,8,9]. По сообщению Э.К.Айламазян и И.Т.Рябцевой (1997) частота смерти женщин в первом триместре беременности от внематочной беременности составляет 0.4% [2].

За последние 20 лет частота развития ВБ увеличилась в 4 раза; у 40% женщин после операции по поводу внематочной беременности развивается вторичное бесплодие, а из 60% вновь забеременевших частота развития повторной ВБ достигает 15%, привычное невынашивание развивается у 20% пациенток [10].

По мнению J.Coste et N.Job-Spira (1996), в индустриально развитых странах средняя частота внематочной беременности составляет 1.2-1.4% по отношению к общему числу беременностей [11].

Целью настоящего исследования явилось изучение факторов, способствующих развитию внематочной беременности у пациенток, проживающих в сельской местности.

Адрес для корреспонденции: Додхоева Мунавара Файзуллоевна. 734003, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки, 139, Таджикский государственный медицинский университет. E-mail: dodkho2008@mail.ru

Методы исследования

Аналізу подвергнуты истории болезни 224 больных с внематочной беременностью, поступивших в гинекологическое отделение Областной клинической больницы г. Курган-Тюбе за период 2001-2006 гг.

Результаты исследований и их обсуждение

Динамика роста частоты внематочной беременности за последние 30 лет приведена на рис. 1. Как видно из приведенных данных, в гинекологическое отделение Курган-Тюбинской областной больницы (3-й уровень родовспомогательных учреждений, где концентрируются все гинекологические больные области, нуждающиеся в оперативной помощи) в 1984 г. поступило 7 больных с ВБ. За последующие 10 лет это число увеличилось почти вдвое, а через 30 лет – почти в 6 раз (по сравнению с 1984 г.). Начиная с 2000 г., число поступавших больных с ВБ стабильно держалось на высоких цифрах: 30-40 случаев в год.

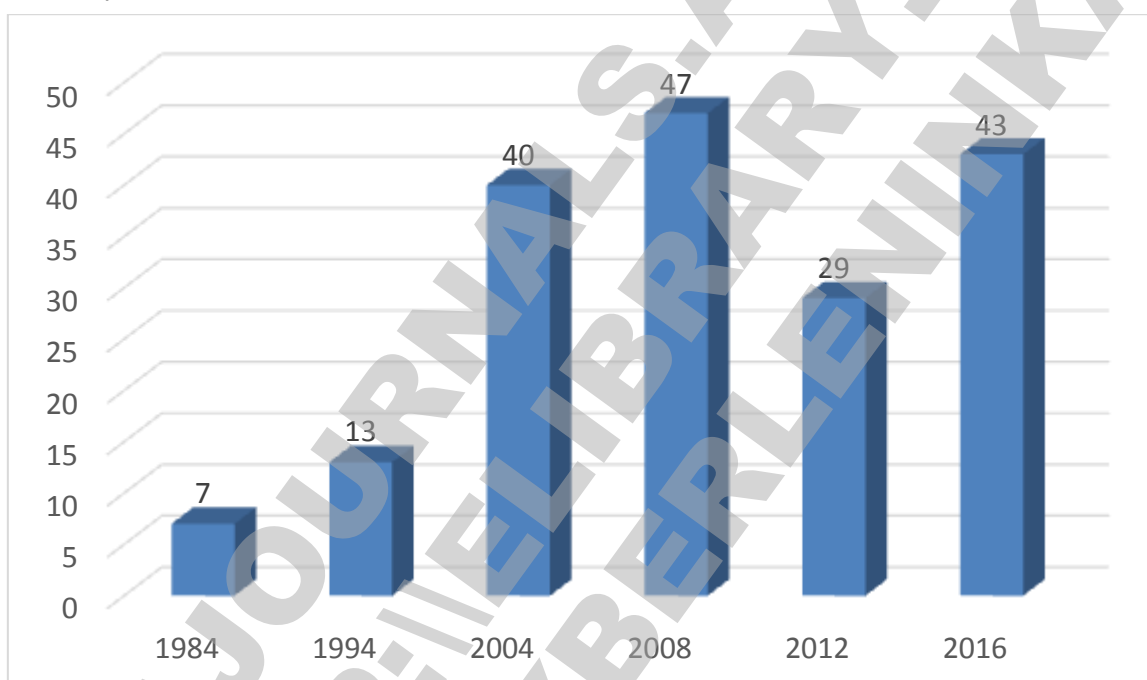


Рис. 1. Динамика частоты внематочной беременности в исследуемом регионе за последние 30 лет.

Хотя частота внематочной беременности и её отношение к родам соответствуют данным литературы, для региона высокой рождаемости, приведенные показатели являются довольно высокими. В послевоенное время (1994-2000 гг.), в связи с появлением множества факторов, включая стресс, частота ВБ увеличилась; начиная с 2002 г. наметилась тенденция к уменьшению. С 2006 г. вновь зафиксировано увеличение частоты этого осложнения беременности.

Анализ показал, что менструальная функция у больных с ВБ была нарушена в 86 (38.3%) случаях. Возраст менархе – 15-18 лет был отмечен у 151 (67.4%) пациенток, альгодисменорея – у 46 (20.5%), нерегулярные менструации – у 15 (6.6%).

Нами были исследованы факторы, которые, возможно, способствовали увеличению частоты ВБ в сельской местности: вид контрацепции, количество аборт, частота распространения сексуально-трансмиссивных заболеваний и др. Далее будут приведены результаты целенаправленных исследований в этом аспекте.

Заслуживает внимания тот факт, что у обследованных женщин внематочная беременность наступила на фоне высокой частоты соматической и генитальной патологии (табл. 1).

Среди выявленной экстрагенитальной патологии наиболее часто отмечалась анемия – в 92.4% случаях, которая является краевой патологией страны. Среднетяжелая и тяжелая формы анемии составили 54.9%, то есть отмечалась у каждой 2-й поступившей с внематочной беременностью больной. Следующая по частоте встречаемости патология, на фоне которой развилась внематочная беременность, было диффузное увеличение щитовидной железы – 12.5% случаев. У каждой 10-й больной установлена спаечная болезнь, которая является результатом воспалительных заболеваний и послеоперационных осложнений. Всего 286 заболеваний явились фоном, на котором развивалась внематочная беременность (в среднем на каждую женщину приходится 1.3 экстрагенитальных заболеваний). Следовательно, у больных наблюдалось не одна, а сочетанная патология, в свою очередь способствующая развитию болезни.

Таблица 1

Структура и частота сопутствующих экстрагенитальных заболеваний (n = 224)

Сопутствующие экстрагенитальные заболевания	Абс. число	%
Хронический пиелонефрит	19	8.4
Диффузное увеличение щитовидной железы	28	12.5
Анемия легкой степени	84	37.5
Анемия средней степени	112	50.0
Анемия тяжелой степени	11	4.9
Хронический бронхит	2	0.8
Недостаточность митрального клапана	1	0.4
Ожирение	2	0.8
Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей	2	0.8
Спаечная болезнь	23	10.2
Грыжа белой линии живота	1	0.4
Аппендицит	1	0.4

Наряду с соматической патологией наслаивалась и генитальная патология, структура и частота которой приведены в табл. 2.

Как видно из таблицы, структура гинекологических заболеваний была довольно разнообразной и достаточна для того, чтобы на ее фоне развилась внематочная беременность. У больных с внематочной беременностью наблюдались как эндокринные нарушения в репродуктивной системе, так и воспалительные заболевания гениталий. Немало было и опухолевых заболеваний.

При исследовании групп женщин, обратившихся для обследования по поводу бесплодия в ЦРЗ, было выявлено увеличение частоты трубного бесплодия, обусловленного непроходимостью маточных труб – с 5.3% в 2001 г. до 47.7% в 2006 г. и 38.0% – в 2016 г. Эта патология также увеличивает риск развития эктопической беременности.

Таблица 2

Структура и частота сопутствующих гинекологических заболеваний

Структура гинекологических заболеваний	Абс.число	%
Киста яичника	27	12.0
Поликистоз яичника	29	12.9
Бесплодие I	9	4.0
Бесплодие II	12	5.3
Гидросальпинкс	3	1.3
Аномалии матки – 2 матки и перегородка влагалища	1	0.4
Непроходимость маточных труб	10	4.5
Эрозия шейки матки	12	5.3
Миома матки	3	1.3
Гематосальпинкс	2	0.9
Эндометрит	26	11.6
Сальпингоофарит	27	12.0
Кольпит	48	21.4
Генитальный инфантилизм	11	4.9
Нарушение менструального цикла	86	38.3

Какие причины могли способствовать такой высокой частоте гинекологической заболеваемости больных с ВБ в регионе высокой рождаемости?

Для этого рассмотрим репродуктивные потери у исследуемого контингента (табл.3). Частота медицинских аборт у больных с ВБ была такова: у 34 (15.2%) больных с ВБ в анамнезе было от 1 до 10 искусственных абортов, у 17 (7.6%) – мини-абORTы методом вакуум-аспирации.

Следовательно, почти у каждой четвертой женщины (22.8%) с внематочной беременностью было в анамнезе указание на искусственное прерывание беременности, которое проводилось путём выскабливания и/или вакуум-аспирации. Увеличение частоты искусственных абортов свидетельствует о недостаточной организации мероприятий по вопросам планирования семьи в регионе.

Результаты исследования выявили высокий процент самопроизвольных выкидышей; так у 46 (20.5%) женщин был выявлен в анамнезе самопроизвольный выкидыш: чаще в 1-ом и реже во 2-ом триместре беременности количеством от 1 до 5, причем отмечалось сочетание искусственных и мини-абортов. Ни одна из указанных женщин не отметила проведения обследований и реабилитационных мероприятий после выкидышей и искусственных абортов.

Таблица 3

Репродуктивные потери больных с ВБ (n = 224)

Показатели репродуктивных потерь в анамнезе	Всего	
	число	%
Искусственный аборт	34	15.2
Мини-аборт	17	7.6
Самопроизвольный выкидыш	46	20.5
Внематочная беременность	19	8.5
Неразвивающаяся беременность	2	0.9
Анетенатальная гибель плода	3	1.3
Бесплодие I	9	4.0
Бесплодие II	12	5.3

На перенесенную внематочную беременность в анамнезе указали 19 (8.5%) больных.

Таким образом, почти у каждой 10-й женщины, отмечалась повторная эктопическая беременность, что еще раз указывает на недостаточные реабилитационные мероприятия у данного контингента пациенток. Антенатальная гибель плода отмечена у 3-х женщин из 224, перенесших ВБ.

Всего репродуктивные потери зарегистрированы у 121 больной, что составляет 54.0%. Наряду с репродуктивными потерями, у 21 женщины было указание на первичное и вторичное бесплодие.

Немаловажную роль в возникновении эктопической беременности играют некоторые виды контрацепции, среди которых особое место занимает внутриматочная спираль. Изучение используемых методов контрацепции среди исследуемого контингента показало, что в 21 (9.3%) случае женщины использовали ВМС, 9 (4.0%) – прерванный половой акт (табл.4). Арсенал использованных контрацептивов был незначительным.

Таблица 4

Использованные контрацепции (n = 224)

Виды контрацепции	Число	%
ВМС	21	9.4
Прерванный половой акт	9	4.0
Депо-Провера	1	0.4
Презерватив	3	1.3
МЛА	2	0.9
Фарматекс	1	0.4

Анализ результатов исследования выявил, что из 224 обследованных женщин внематочная беременность имела место у 4-х (1,8%) нерожавших. Частота ВБ с учётом паритета приведена на рис. 2, откуда видно, что ВБ развивалась преимущественно у женщин с паритетом родов 1 – 77.6%. Повторнородящих с количеством родов 2-3 оказалось 14.7% случаев. Значительно реже – в 5.8% случаев - ВБ наблюдалась у многорожавших женщин, причем у тех, у которых в анамнезе было от 3-х до 6 медицинских аборт и все они указывали на воспалительные процессы гениталий.

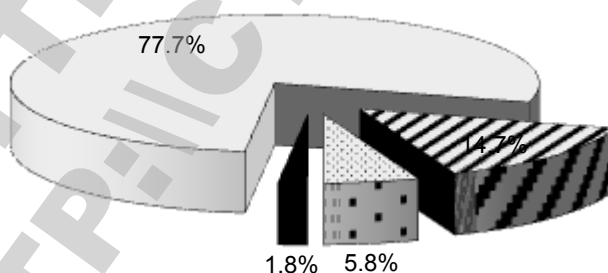


Рис. 2. Частота ВБ среди обследуемых с учётом паритета.

□ - паритет 1 ▨ - паритет 2-3 ▤ - 4 и более ■ - не рожавшие

Следующим возможным фактором развития ВБ в регионе высокой рождаемости могут быть сексуально-трансмиссивные заболевания. Поэтому нами проведено исследование указанного контингента на наличие этих заболеваний (табл. 5).

Результаты исследования выявили, что высокая частота сексуально-трансмиссивных заболеваний у больных с ВБ была в основном обусловлена такими заболеваниями, как цитомегаловирус и кандидоз. Установлена довольно высокая частота хламидиоза и трихомониаза – по 6.3% случаев. Ассоциация микробов установлена в 20.6%. Распространение сексуально-трансмиссивных заболеваний в этом регионе, возможно, обусловлено значительной миграцией населения этого региона, которая к 1 января 2006 г. составила 252 588 из общего количества населения 2374.2 тыс. человек. Мужья 56 (25%) поступивших с ВБ больных находились в настоящее время или в прошлом были в миграции, а мигранты составляют группу риска по распространению заболеваний, передающихся половым путем.

Таблица 5

Частота сексуально-трансмиссивных заболеваний у обследованных

Структура заболеваний	2005, n=27		2006, n=36		Всего, n=63	
	число	%	число	%	число	%
Гонорея	1	3.7	-	-	1	1.6
Сифилис	1	3.7	-	-	1	1.6
Хламидиоз	1	3.7	3	8.3	4	6.3
Трихомониаз	2	7.4	2	5.5	4	6.3
Уреоплазма	-	-	1	2.8	1	1.6
Цитомегаловирус	4	14.8	5	13.9	9	14.3
Кандидоз	7	25.9	6	16.7	13	20.6
Всего	16	59.2	17	47.2	33	52.3
Ассоциация	6	22.2	7	19.4	13	20.6

Таким образом, результаты исследований свидетельствуют об увеличении частоты эктопической (внематочной) беременности и выявляют факторы, которые, возможно, способствовали её развитию у обследуемых в условиях сельской местности, которые носят медико-социальный и, зачастую, сочетанный характер. К ним относятся: позднее становление и патологическая менструальная функция у подростков, высокая частота экстрагенитальных и генитальных заболеваний, распространенность сексуально-трансмиссивных заболеваний, применение внутриматочной контрацепции, высокая частота искусственных и самопроизвольных абортов. Указанными факторами и обусловлено увеличение частоты внематочной беременности в регионе, где эта патология в конце прошлого века наблюдалась в единичных случаях.

Поступило 28.10.2016 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян Л.В., Зурабиани З.Р., Козаченко А.В., Данилов А.Ю. Современные подходы к хирургическому лечению внематочной беременности. – Эндоскопия в диагностике, лечении и мониторинге женских болезней./ Под ред. В.И.Кулакова и Л.В.Адамян. – М.:«Пантори», 2000.

2. Айламазян Э.К., Рябцева И.Т. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии. - Нижний Новгород: НГМА, 1997, 171 с.
3. Додхоева М.Ф., Сабурова Х.Ш., Холова Д.П., Баев А.Т. Внематочная беременность в зоне высокой рождаемости. – Мат-лы 36-го Конгресса Международного общества по изучению гестоза. – М., 2004, с. 67-68.
4. Майскова И.Ю., Полунина И.В., Семятов С.М. и др. Клиническая оценка диагностики внематочной беременности. – Тез. докл. VIII Российского форума «Мать и дитя», М., 2006, с. 145-146.
5. Хубоншоева Л.Ю. Эндоскопия в сохранении и восстановлении репродуктивной функции при внематочной беременности: Автореф. дисс...к.м.н. – М., 2005, 25 с.
6. Jaciel G., Wiczorek P., Bokimic S., Bakalczuk S. – Ginekol. Pol., 1998, v.69, №7, pp. 575-579.
7. Серова О.Ф., Кириченко А.К., Ермаченко Л.В. и др. Внематочная беременность: современные аспекты этиологии и патогенеза. – Росс. Вест. акуш.-гинеколог., 2006, №2, с.19-22.
8. Беженарь В.Ф., Рухляда Н.Н., Кира Е.Ф. и др. Оптимизация методов диагностики и лечения эктопической беременности. – Журнал акушерства и женских болезней, 1999, т. XLVIII, вып. 2, с.39-45.
9. Кулаков В.И., Голубев В.А., Пиганова Н.Л. Некоторые современные аспекты проблемы внематочной беременности. – Акуш. и гинекол., 1993, №6, с. 3-6.
10. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И. и др. Внематочная беременность. – М., 2001, с. 148.
11. Coste J., Bouyer J., Job-Spira. Epidemiology of ectopic pregnancy: incidence and risk factors. – Contracept., Fertil. Sex., 1996, v.24, №2, pp. 135-139.

М.Ф.Додхоева, Х.Ш.Сабурова*, Л.И.Олимова

ОМИЛҲОЕ, КИ ВУСЪАТ ЁФТАНИ ҲОМИЛАГИИ ҒАЙРИБАТНИРО ДАР ШАРОИТИ ДЕҲОТ МУСОИДАТ МЕНАМОЯНД

Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино,

**Беморхонаи клиникии вилоятии ш. Қўрғонтеппа*

Муаллифон дар асоси натиҷаҳои тадқиқотҳо маълумот медиҳанд, ки афзудани басомади ҳомилагии ғайрибатнӣ дар шароити деҳот мушоҳида карда мешавад ва омилҳоеро муайян намудаанд, ки шояд боиси вусъат ёфтани ҳомилагии ғайрибатнӣ дар заони деҳот гардидааст. Ба онҳо дер барқароршавии фаъолияти ҳайзӣ ва касолатии он дар наврасон, басомади зиёди бемориҳои ғайригениталӣ ва гениталӣ, паҳншавии бемориҳои бо алоқаи чинсӣ гузаранда, истифодабарии воситаи дохилирахмӣ, басомади зиёди исқоти ҳамли худсарона ва сунъӣ дохил мешаванд. Муаллифон тахмин менамоянд, омилҳои қайд гардида боиси зиёдшавии басомади ҳомилагии ғайрибатнӣ дар минтақае, ки асри гузашта ин касолат ниҳоят кам мушоҳида мешуд, сабаб шудааст.

Калимаҳои калидӣ: ҳомилагӣ, ҳомилагии ғайрибатнӣ, омилҳои хатар

M.F.Dodkhoeva, H.Sh.Saburova*, L.I.Olimova

FACTORS CONTRIBUTING TO THE FREQUENCY OF ABDOMINAL PREGNANCY IN THE RURAL AREA

Avicenna Tajik State Medical University,

**Regional hospital of Qurgan-Tube*

Authors inform about the results of the research that point to a frequency of abdominal pregnancy and the factors which might cause the development of abdominal pregnancy among investigated patients in the rural area. Following risk factors were indicated: late and pathological menstrual function among adolescent girls, a high frequency of extragenital and genital diseases, prevalence of sexually transmitted infections, using of intrauterine contraception, a high incidence of induced and spontaneous abortion. The authors assume that these factors might have caused the frequency of abdominal pregnancy to increase in the region where this pathology had been observed in isolated cases at the end of last century.

Key words: *pregnancy, abdominal pregnancy, risk factors.*