

УДК 618.312

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН С ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

М. В. Грязнова^{1*},
Н. П. Лапочкина², доктор медицинских наук,
Д. Л. Мушников², кандидат медицинских наук

¹ ОБУЗ «Кохомская городская больница», 153512, Россия, Ивановская обл., г. Кохма, ул. Кочетовой, д. 55

² ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

Ключевые слова: трубная беременность, факторы риска.

* Ответственный за переписку (corresponding author): mar.kozina2013@yandex.ru

Внематочная беременность (ВБ) до настоящего времени остается актуальной проблемой акушерства и гинекологии, занимая второе место в структуре острых гинекологических заболеваний и первое – среди нозологических форм, сопровождающихся внутрибрюшным кровотечением. ВБ является причиной каждого девятого случая материнской смерти и удерживает первое место среди причин смерти в первом триместре беременности. За последнее десятилетие отмечена тенденция к неуклонному росту частоты ВБ во всем мире. Указанную тенденцию связывают с бурным ростом воспалительных заболеваний внутренних половых органов. Основные причины трубной имплантации известны: это органическая патология маточной трубы в виде ее рубцово-воспалительных заболеваний и дистрофические изменения в эндосальпинксе. Актуальным в настоящее время представляется выявление факторов, потенциально способствующих развитию внематочной беременности.

Цель исследования – дать сравнительную характеристику социального статуса, соматического и репродуктивного здоровья женщин с трубной беременностью и физиологически протекающей маточной беременностью раннего срока.

Обследованы 130 женщин репродуктивного возраста (от 18 до 40 лет), обратившихся на прием к врачу акушеру-гинекологу с задержкой менструации и положительным тестом на беременность. В контрольную группу вошли 30 женщин с физиологическим течением маточной беременности раннего срока (5 недель), в основную группу – 100 пациенток с трубной беременностью (ОО0.1 по МКБ-10).

Проведено изучение клинико-анамнестических данных, при котором особое внимание уделялось

акушерскому анамнезу, перенесенным гинекологическим заболеваниям, репродуктивной функции, оперативным вмешательствам на органах малого таза в анамнезе.

Для сравнения частоты встречаемости отдельных факторов в исследуемых группах рассчитывали коэффициент информативности Кульбаха, а также относительный риск (ОР) развития трубной беременности с 95% доверительным интервалом (95% ДИ).

Статистическая значимость различий показателей в исследуемых группах определялась по *t*-критерию Стьюдента, различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Средний возраст пациенток в сравниваемых группах статистически значимо не различался (в контрольной группе – $28,80 \pm 0,24$ года, в основной – $29,36 \pm 0,15$ года, $p > 0,05$). Пациентки с трубной беременностью имели среднее специальное образование статистически значимо чаще, чем женщины группы контроля (28,0 и 10,0% соответственно, $p < 0,05$).

Средний возраст менархе у женщин контрольной группы составил $12,95 \pm 0,05$ года, у больных основной группы – $13,59 \pm 0,31$ года ($p > 0,05$). У пациенток с трубной беременностью в анамнезе чаще, чем у женщин контрольной группы, имели место аномальные маточные кровотечения (соответственно 64,0 и 23,0%; ОР 2,74; 95% ДИ 1,41–5,33, $p < 0,001$). Средний возраст начала половой жизни у женщин анализируемых групп был сопоставим: в контрольной группе – $18,08 \pm 0,27$ года, в основной – $17,55 \pm 0,23$ года ($p > 0,05$). Пациентки основной группы статистически значимо чаще делали два и более медицинских аборта (45,0 и 6,0% соответственно; ОР 6,75; 95% ДИ 1,74–26,20; $p < 0,001$).

и имели в анамнезе самопроизвольные аборт (10,0 и 0%, соответственно; $p < 0,05$) по сравнению с группой контроля. У женщин с трубной беременностью статистически значимо чаще имелись в анамнезе малоинвазивные вмешательства в полость матки в виде ее выскабливания (49,0 против 10,0%; ОР 4,7; 95% ДИ 1,58–14,03; $p < 0,001$). Обращает на себя внимание отягощенный гинекологический анамнез: 62% пациенток основной группы страдали воспалительными заболеваниями органов малого таза (эндометриты и сальпингоофориты) (в контрольной группе – 33,0%; ОР 1,86; 95% ДИ 1,10–3,16; $p < 0,05$) вирусно-бактериальной этиологии, вызванной *Chlamydia trachomatis* и *Herpes simplex virus I–II*, по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$).

Таким образом, установлены различия в частоте встречаемости клиничко-анамнестических факторов у женщин с трубной беременностью и физиологически протекающей маточной беременностью, а также их вклад в прогнозирование риска аномальной плацентации. Согласно полученным данным, риск формирования трубной беременности увеличивается при наличии в анамнезе факта выполнения медицинских аборт (в 6,75 раза), выскабливания полости матки (в 4,70 раза), аномального маточного кровотечения (в 2,74 раза), воспалительных заболеваний органов репродуктивной системы (в 1,86 раза). Полученные данные могут быть использованы для разработки способа прогнозирования риска возникновения трубной беременности у женщин репродуктивного возраста.

MEDICO-SOCIAL STATUS AND REPRODUCTIVE HEALTH IN WOMEN WITH TUBAL PREGNANCY

M. V. Griaznova, N. P. Lapochkina, D. L. Mushnikov

Key words: tubal pregnancy, risk factors.