

КОНСЕРВАТИВНЕ РОЗСМОКТУВАННЯ ЕКТОПІЧНОЇ ВАГІТНОСТІ

Брага Т.В., студ. 6-го курсу

Науковий керівник – д-р мед.наук, проф. Жерновая Я.С.

СумДУ, кафедра акушерства та гінекології

Особливу увагу в усьому світі на сучасному етапі розвитку привертає проблема втрати репродуктивної функції жінки. Однією з причин цього є наявність ектопічної вагітності.

За останні роки спостерігається значне збільшення частоти даної патології. Так, в наш час поширеність ектопічної вагітності складає 16 випадків на 1000 вагітностей або 22 на 1000 живонароджених. В структурі гінекологічних захворювань питома вага даної патології складає 1,6-2,5%.

Останнім часом запропоновано консервативні методи лікування, такі як пункція та аспірація ектопованого плідного яйця, місцеве введення простагландинів, хлорида калія, гіперсмолярного розчину глюкози, а також метотрексату.

Беручи до уваги малу кількість даних літератури про ефективність консервативного ведення ектопічної вагітності нами для збереження маткової труби поставлено за мету проаналізувати результати консервативного лікування ектопічної вагітності для відновлення репродуктивного здоров'я жінки.

Для підтвердження наведеного демонструємо таке спостереження.

Повторновагітна М.С.І., 28 років (історія хвороби №224) поступила в СОЦАГР 14.02.2005 р. з прогресуючою ектопічною вагітністю в ампулярному відділі єдиної маткової труби справа. При обстеженні пацієнтки встановлено, що реакція сечі на хронічний гонадотропін позитивна.

В анамнезі: ектопічна вагітність зліва (в 1997 р. операція тубектомія).

Зважаючи на необхідність збереження репродуктивної функції жінки вирішено зберегти єдину маткову трубу і застосувати метотрексат та гірудотерапію. З цією метою внутрішньовенно, крапельно одноразово було введено 100 мг метотрексату. Упродовж наступних 10 діб жінка отримувала фолати 3 рази на день та 5 сеансів гірудотерапії в піхву.

На 16 добу перебування пацієнтки в стаціонарі відбулося повне розсмоктування вагітності за даними трансвагінального ехографічного дослідження. Реакція сечі на хоріонічний гонадотропін після проведеного лікування була негативна.

Клінічний аналіз крові та артеріальний тиск без відхилень упродовж усього курсу терапії.

З метою профілактики повторної ектопічної вагітності проведена гідротубація. Пацієнтка в задовільному стані виписана із стаціонару 01.03.05р.