

подъеме АД, подлежит Д-учету у участкового терапевта.

23.11.07 г. осмотр участкового терапевта на приеме: жалоб нет, состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце - тоны ритмичные, ясные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано: сдать ОАК через месяц. Подлежит Д-учету в течение 12 месяцев.

28.12.07 г. ОАК: эр - $3,88 \cdot 10^{12}$, НВ - 128, цп - 0,9, Л - $6,0 \cdot 10^9$, эоз - 4, п/я - 1, с/я - 42, лимф - 46, моноц - 8, СОЭ - 5 мм/ч. ОАМ- б/о.

Больная продолжала прием поли-

витаминов, занималась дыхательной гимнастикой.

Резюме: таким образом, своевременная сочетанная антибиотикотерапия с использованием муколитиков, витаминов, биостимуляторов позволила добиться выздоровления у больной с лобарной пневмонией.

КОММЕНТАРИЙ СПЕЦИАЛИСТА

Лобарная пневмония в силу обширности поражения легочной ткани представляет собой тяжелую в плане лечения и прогноза клинко-морфологическую форму воспаления легких. Исход лобарной пневмонии зависит, прежде всего, от своевременности диагностики и правильного подбора антибактериальной терапии.

Авторами материала «Случай доказательности выздоровления от вне-

больничной лобарной пневмонии при соблюдении стандартов лечения» представлена история болезни пациентки 54 лет, находившейся на стационарном лечении по поводу правосторонней среднедолевой пневмонии. В результате своевременной и адекватной терапии достигнута положительная клинко-рентгенологическая динамика – ликвидация симптомов ин-

токсикации, нормализация гемограммы, рассасывание инфильтративных изменений в правом легком. Фотографии рентгенограмм легких убедительно иллюстрируют рентгенологическую картину до и после проведения курса эффективной терапии.

В связи с высокой иллюстративностью материал представляет интерес для врачей-клиницистов всех профилей и студентов медицинских вузов.

С.Н.С. ЯНЦ СО РАМН, к.м.н. Т.Е. УВАРОВА

Я.Г. Радь, А.А. Аргунова, О.М. Колесова, Н.Л. Павлова,
П.Б. Кривошапкин, Г.Д. Бугаев

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ЛЕЧЕНИИ ШЕЕЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Редкой и очень тяжелой патологией является шеечная беременность. Она составляет 0,1 % от всех эктопических беременностей. Несмотря на низкую частоту редкой формы эктопической беременности, ее ранняя диагностика представляет большое прогностическое значение, т.к. прерывание ее сопровождается массивным кровотечением и может закончиться инвалидизацией женщины.

Несмотря на значительный прогресс, достигнутый за последние 30 лет, проблема как диагностики, так и лечения внематочной - шеечной беременности остается по-прежнему актуальной. До недавнего времени единственным методом лечения была экстренная гистерэктомия. Леталь-

ность при данной патологии составляла до 40-45%.

На сегодняшний день продолжается поиск новых возможностей в лечении данной патологии. Благодаря внедрению в практику высоких технологий, у гинекологов появилась возможность выполнения органосохраняющих операций с дальнейшим восстановлением репродуктивной функции у женщин с шеечной беременностью.

Причинами аномального прикрепления зародыша являются эндометрит, дистрофические и атрофические изменения эндометрия, обусловленные частыми искусственными абортами, повторными диагностическими выскабливаниями слизистой оболочки матки. Проникновению зародыша в канал шейки матки могут способствовать опухоли, рубцовые изменения в области внутреннего зева, а также истмико-цервикальная недостаточность. Ворсины хориона глубоко внедряются в слизистый и мышечный слои, нередко прорастают всю стенку шейки матки и проникают в околоплодную клетчатку. По мере роста зародыша происходит истончение стенок шейки матки и отслойка плаценты. Хорошо развитая сеть кровеносных сосудов

и наличие варикозных узлов в стенке шейки матки способствуют развитию кровотечения, опасного для жизни. Кровотечение чаще возникает в первом триместре беременности, что, как правило, приводило к экстирпации матки.

Некоторые исследователи сообщают о возможности ушивания плодместилища после инструментального удаления плодного яйца. Но в этом случае существует большая опасность профузного кровотечения. Кровотечение при шеечной беременности всегда очень обильно, потому что стенки шейки матки истонченные, дряблые, а также нарушается структура сосудистых сплетений матки, т.к. там подходит нижняя ветвь маточной артерии, пудендальная артерия.

При возникновении кровотечения необходима тугая тампонада шейки матки для подготовки пациентки к операции. Другого варианта остановки кровотечения при шеечной беременности до настоящего времени не существовало.

На базе гинекологического отделения Перинатального центра (ПЦ) РБ №1-НЦМ проанализировано два клинических случая внематочной

РАДЬ Яна Геннадьевна – к.м.н., доцент МИ ЯГУ; **АРГУНОВА Альбина Алексеевна** – зав. отделением ПЦ РБ №1 - НЦМ; **КОЛЕСОВА Ольга Михайловна** – врач акушер-гинеколог высшей квалиф. категории ПЦ РБ №1-НЦМ; **ПАВЛОВА Нюргюстана Лазаревна** – врач отделения УЗД; **КРИВОШАПКИН Петр Борисович** – врач рентген-хирургического отделения РБ №1-НЦМ; **БУГАЕВ Григорий Дмитриевич** – зав. рентген-хирургическим отделением РБ №1-НЦМ.

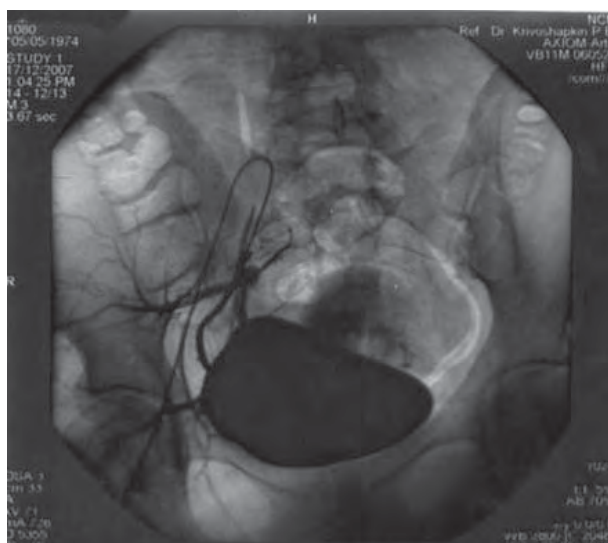


Рис.1. Ультразвуковое сканирование матки на аппарате HDI 3000 – (трансбdomинальное исследование)

(шеечной) беременности, когда был использован современный, высокотехнологичный метод эмболизации маточных артерий. Данный метод позволил провести прерывание беременности с сохранением органа. Женщины были выписаны из стационара на 10-е сутки.

Пациентка П., 33 года. Самостоятельно, впервые обратилась в поликлинику по месту жительства в связи с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей и подозрением на прерывание беременности малых сроков.

Женщина отмечала задержку менструации, имела (+) тест на беременность, в поликлинике по поводу беременности на учете не состояла.

Из анамнеза: Р-0, м/а-1 в 2003 г., осложненный дисфункцией яичников с нарушением менструального цикла в виде опсоменореи.

С 2003 г. пациентка страдала воспалительными заболеваниями матки и придатков на фоне ЗППП (микоплазмоз, гарднереллез), по поводу чего периодически получала консервативное лечение.

После обращения в поликлинику с жалобами на кровянистые выделения из половых путей женщина с подозрением на ранний самопроизвольный выкидыш направлена на УЗИ м/таза.

При УЗИ матка имела форму песочных часов. Тело матки не изменено, эндометрий децидуальный до 15 мм. шейка матки бочкообразной формы (рис.1). Цервикальный канал расширен, в полости цервикального канала визуализируется плодное яйцо вытянутой формы. В яичнике определяется желтое тело.

На основании исследования выставлен диагноз: шеечная беременность 6-7 нед.

Учитывая данную патологию, женщина в экстренном порядке госпитализирована в гинекологическое отделение ПЦ РБ №1-НЦМ.

1-й этап лечения – пациентке проведена эмболизация маточных артерий.

Для выполнения эмболизации имеются показания и противопоказания, общепринятые в ангиорентгенхирургии.

Операция проводилась в условиях R-операционной под местной анестезией 0,5%-м раствором новокаина. Произведена пункция и катетеризация правой бедренной артерии по Селдигеру (рис.2). Выполнена аортография с визуализацией подвздошных артерий с обеих сторон. Слева катетер Робертса заведен в маточные и шеечные артерии. Выполнена их эмболизация поливинилалкоголь-частицами 300 и 500 mg (рис.3). Аналогично все проведено и с правой стороны.

На контрольных ангиограммах маточные и шеечные артерии эмболизированы.

Наложена давящая повязка, рекомендован строгий постельный режим 24 часа.

2-й этап – в условиях операционной под контролем УЗ сканирования проведено инструментальное удаление плодного яйца. Осложнений во время операции не было.

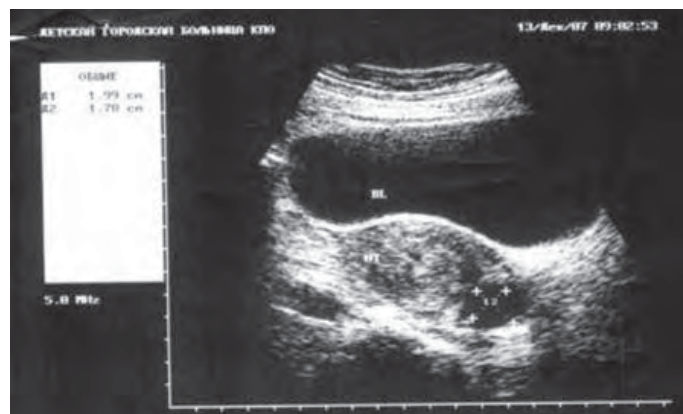


Рис.2. Катетеризация маточных сосудов

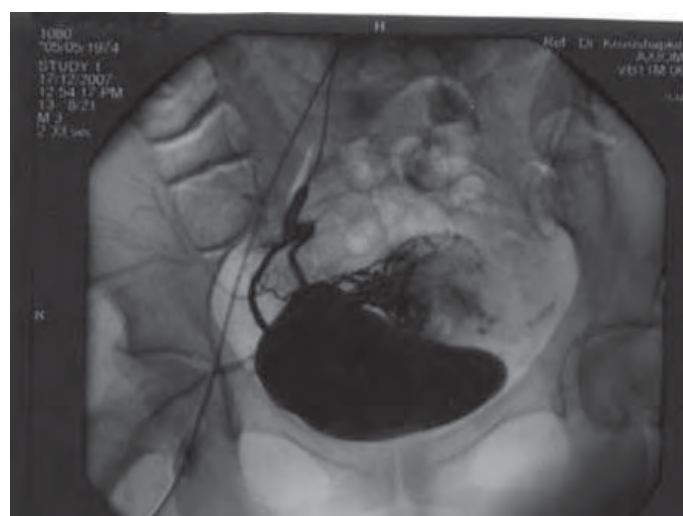


Рис.3. Эмболизация маточных сосудов

Женщина оставлена под наблюдением в гинекологическом отделении, где ей проводилась профилактическая антибактериальная терапия. На 10-е сутки была выписана в удовлетворительном состоянии.

Пациентка З., 24 года. Госпитализирована в гинекологическое отделение в экстренном порядке по поводу шеечной беременности. Диагноз поставлен на основании УЗИ, которое выполнялось в плановом порядке.

Жалоб при поступлении пациентка не предъявляла.

Из анамнеза:

Р-0, м/а-1. С 18 лет страдала частыми воспалительными заболеваниями придатков на фоне ЗППП. Проходила неоднократно противовоспалительную и рассасывающую терапию. С 21 года выставлен диагноз: вторичное бесплодие, трубный фактор. В 23 года проведена двусторонняя тубэктомия лапаротомным доступом.

В 24 года в г. Москве проведено ЭКО. С диагнозом беременность малых сроков женщина встала на учет по беременности в отделении репродук-

ции человека РБ №1-НЦМ г. Якутска. В срок 5-6 недель была направлена на плановое УЗИ м/таза, где и была диагностирована шеечно-маточная беременность.

При УЗИ исследовании обнаружено: тело матки увеличено до 6-недельного срока беременности, миометрий не изменен, эндометрий - гравидарная реакция. В полости матки визуализируется плодное яйцо диаметром 14 мм, с живым эмбрионом, желточный мешочек 4 мм. КТР 12 мм. Шейка матки бочкообразной формы. Цервикальный канал расширен, в полости цервикального канала визуализируется плодное яйцо вытянутой формы с живым эмбрионом. Желтое тело в правом яичнике диаметром 23 мм.

На основании исследования выставлен диагноз: маточно-шеечная беременность 6-7 недель.

Женщина в экстренном порядке госпитализирована в гинекологическое отделение ПЦ РБ №1-НЦМ.

1-й этап лечения – проведена эмболизация маточных артерий, аналогично первому случаю.

2-й этап – в условиях операционной под контролем УЗИ сканирования проведено инструментальное удаление плодного яйца из полости и шейки матки путем хирургического кюретажа. Маточная беременность была удалена из-за высокого тератогенного риска.

Осложнений во время операции не было.

На 10-е сутки после проведения антибактериальной терапии пациентка выписана в удовлетворительном состоянии.

Через 40- 45 дней у обеих пациенток пришла менструация, общее состояние женщин не страдало.

Исходя из нашего клинического опыта, можно сделать вывод, что лечение шеечной беременности возможно проводить с сохранением репродуктивных органов благодаря современным методикам и рассматривать данную

технологию в качестве метода выбора терапии.

Совместная работа рентген-хирургов и гинекологов дает шанс женщинам на сохранение репродуктивной функции и репродуктивного здоровья.

Литература

1. **Сидорова И.С.** Внематочная беременность / И.С. Сидорова. – М., 2006.
2. **Селезнева Н.Д.** Неотложная помощь в гинекологии / Н.Д. Селезнева. – М., 1986.
3. **Демидов В.Н.** Ультразвуковая диагностика в гинекологии / В.Н. Демидов, Б.И. Зыкин. – М.: Медицина, 1997.
4. **Айламазян Э.К.** Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии / Э.К. Айламазян, И.Т. Рябцева. – Н. Новгород., 2000.
5. **Пономарев В.В.** Собственный опыт лечения шеечной беременности / В.В. Пономарев, Э.В. Баширов, В.В.Артюшко // Акушерство и гинекология. - 2006, № 7.

ИЗ ХРОНИКИ СОБЫТИЙ

“ВРАЧИ МИРА” В ЖИГАНСКОМ УЛУСЕ

Условия крайней территориальной удаленности делают необходимым участие в медицинской помощи самого населения, каким бы ни был уровень развития страны. Для осуществления миссий различного уровня и с различными целями, но всегда связанных с существующими структурами здравоохранения, из числа населения подго-

тавливаются санитарные помощники, которые оказывают медицинскую помощь в труднодоступных местах, где отсутствуют медицинские работники. Программа по обучению санитарных помощников в России началась более 10 лет назад на полуострове Ямал, что в Ямало-Ненецком автономном округе. Впервые в России здесь переняли

международный опыт реагирования на медицинские нужды людей, живущих в труднодоступных местах. Французская неправительственная ассоциация “Врачи мира” была создана в 1985 г. В обязанности сотрудников ассоциации входит не только обучение санитарных помощников в отдаленных местах, но и медицинская помощь людям, живущим во Франции. В основном это те, кто не имеет документы гражданина Франции, или эмигранты без официальных документов, которых не принимают государственные медицинские учреждения.

В 2007 г. Роберт Альман был приглашен на XV съезд медицинских работников в г.Якутск. Со стороны МЗ РС(Я) и администрации Жиганской ЦРБ было выражено желание пригласить «Врачей мира» провести курсы обучения санитарных помощников с целью обслуживания удаленно проживающего населения, с созданием дополнительного звена в системе здравоохранения, которое обеспечит связь между районной больницей, оленеводами, членами общин. Это мероприятие было включено в подпрограмму государственной целевой программы “Здоровье коренных малочисленных народов Севера Респуб-

