

УДК 618.4:618.311

DOI 10.31684/25418475-2023-1-125

ЯИЧНИКОВАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ С РОДОРАЗРЕШЕНИЕМ НА БОЛЬШОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ

¹Родильный дом №10, г. Санкт-Петербург

198259, РФ, г. Санкт-Петербург, ул. Тамбасова, д. 21

²Северо-Западный государственный медицинский университет

им. И.И. Мечникова МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

195067, РФ, г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47

Михайлин Е.С.^{1,2}, Иванова Л.А.^{1,2}, Алферова О.А.¹, Просвирнин И.А.¹, Слепцова Д.С.¹,
Кормари Е.Ю.¹, Закурина А.А.¹

Резюме

Яичниковая беременность является редким вариантом эктопической беременности. Единая тактика ведения таких пациенток в настоящее время отсутствует. В статье представлено собственное наблюдение случая яичниковой беременности, закончившейся благоприятно.

Ключевые слова: яичниковая беременность, эктопическая беременность, кровотечение при беременности.

OVARIAN PREGNANCY WITH LONG-TERM DELIVERY

¹Maternity Hospital No. 10, St. Petersburg

198259, RF, St. Petersburg, Tambasova Str. 21

²North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg

195067, RF, St. Petersburg, Piskarevsky Prospekt, 47

Mikhaylin E.S.^{1,2}, Ivanova L.A.^{1,2}, Alferova O.A.¹, Prosvirnin I.A.¹,
Slepцова D.S.¹, Kormari E.Yu.¹, Zakurina A.A.¹

Abstract

Ovarian pregnancy is a rare variant of ectopic pregnancy. There is currently no uniform management tactics for such patients. The article presents our own observation of a case of ovarian pregnancy that ended favorably.

Keywords: ovarian pregnancy, ectopic pregnancy, bleeding during pregnancy.

Введение

Яичниковая беременность относится к редким формам эктопической беременности, ее частота составляет 0,1% от всех беременностей и около 1,5% от всех эктопических беременностей [1,2].

Клинические проявления неосложненной яичниковой беременности крайне неспецифичны (боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей, болезненные шевеления плода), более чем в половине случаев диагноз устанавливается только во время операции [3-5].

При этом яичниковая беременность является угрожающим жизни женщины состоянием, сопряженным с большим числом осложнений [6-8]. Так, по данным ряда авторов, материнская смертность при яичниковой беременности в 90 раз выше, чем при маточной, перинатальная смертность достигает 50-95% [9-11].

Учитывая редкость данного патологического состояния и недостаточное знакомство с ним практикующих врачей, наше наблюдение представляет определенный интерес.

Клиническое наблюдение

Пациентка З.Е., 29 лет, служащая, замужем, не состояла на диспансерном учете по беременности. Со слов, беременность протекала без осложнений, соответственно, к врачу не обращалась, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза не проводилось.

В анамнезе жизни – острые респираторные вирусные инфекции. Гинекологические заболевания отрицает. Менструации с 13 лет, по 4-5 дней через 28 дней, регулярные. Половая жизнь с 18 лет. Гинекологические заболевания отрицает. Беременность первая.

27.11.2020 г. в СПбГБУЗ «Родильный дом №10» из Бюро госпитализаций Санкт-Петербурга поступил звонок о транспортируемой бригадой скорой помощи беременной с клиническими признаками внутрибрюшного кровотечения.

27.11.2020 г. в 16 ч. 36 мин. доставлена бригадой скорой помощи, на фоне проводимой инфузии раствора хлорида натрия 0,9% 1000 мл, с диагнозом «Беременность 33 недели. Коллапс неясной этиологии. Внутрибрюшное кровотечение?».

На момент поступления беременная в ясном сознании, четко отвечает на вопросы. Признаков наружного кровотечения нет. Пульс 83 уд. в мин., ритмичный. АД 90/60 мм. рт. ст. Частота дыхательных движений 25 в мин. Живот увеличен до 33 недель беременности, болезненный при пальпации в нижних отделах, контуры матки четко не определяются. Положение плода четко не определяется.

Учитывая подозрение на преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты, беременная была экстренно родоразрешена путем операции кесарева сечения. Произведена лапаротомия по Пфанненштилю. Начата реинфузия крови аппаратом Cell-saver. В рану предлежат плодные оболочки, вскрыты, излилось умеренное количество околоплодных вод, окрашенных кровью. За ножки извлечен живой мальчик, массой 2260 г, ростом 46 см с оценкой по шкале Апгар 6/7 баллов. Операция продолжена совместно с бригадой общих хирургов из НИИ скорой помощи имени И.И. Джанелидзе. При ревизии брюшной полости обнаружено врастание плаценты в левый яичник с выраженными деструктивными изменениями, со множественными кровоточащими разрывами. К яичнику подпаян сальник, на плодных оболочках распластаны петли кишечника и левая маточная труба. Тело матки увеличено до 7 недель беременности, правильной формы, обычной окраски. Правые придатки не изменены. На собственную связку левого яичника, левую маточную трубу, левую воронко-тазовую связку наложены зажимы, пересечены, лигированы. Сальник и петли кишечника тупым путем отделены от оболочек плодного яйца. При повторной ревизии нарушения целостности органов брюшной полости не выявлено. В малый таз был установлен дренаж. Брюшная полость ушита послойно. Общая кровопотеря составила 1500 мл.

Макропрепарат: плотно прилегающий к плаценте участок (1/3 площади плаценты) представлен бесструктурной желтовато-белой тканью, плотноватой, либо рыхлой.

По данным гистологического исследования, в исследуемом участке желтовато-белого цвета ткани яичника, ворсинчатого хориона, децидуальная ткань с обширными некрозами, воспалительной инфильтрацией.

Масса плаценты 530 г, размеры 17x17x1,8 см, длина пуповины 36 см. По данным гистологического исследования – хроническая субкомпенсированная плацентарная недостаточность с острой декомпенсацией. Признаков инфицирования плаценты нет.

Послеоперационный период протекал без осложнений, проводилась антибактериальная терапия, профилактика тромбоэмболических осложнений, выписана на 10 сутки домой.

Ребенок с диагнозом внутриамниотическая инфекция новорожденного, синдром

дыхательных расстройств, дыхательная недостаточность 3 степени (разрешение), недоношенность 33 недели и 2 дня, врожденный порок развития (ВПР) челюстно-лицевого аппарата: хейлогнатопалатосхизис слева, ВПР мочеполовой системы: гипоспадия головки полового члена, малая аномалия сердца: открытое овальное окно (1,6 мм), открытый артериальный проток (1,6 мм), гемодинамически незначимый был переведен на 3 сутки в детскую больницу.

Заключение

Яичниковая беременность приводит к большому числу осложнений, опасных для жизни, как матери, так и плода, причем рост частоты этих осложнений происходит по мере увеличения срока гестации. Главной опасностью является инвазия плаценты в сосудистое русло, сопровождающееся эрозией сосудов и приводящее к массивному и непредсказуемому внутрибрюшному кровотечению. Тактика ведения таких пациенток должна решаться коллегиально и каждый хирург, начинающий экстренное кесарево сечение по поводу “кровотечения” должен помнить о возможности обнаружения редких форм эктопической беременности даже на почти доношенном сроке.

Конфликт интересов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы / References:

1. Chughtai F. Twin abdominal pregnancy — a rare scenario. J. Pak. Med. Assoc. 2017; 67(5): 793.
2. Goldman G.A., Dicker D., Ovadia J. Primary abdominal pregnancy: can artificial abortion, endometriosis and IUD be etiological factors? Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 1988; 27(2): 139-143.
3. Sib S.R., Ouddraogo I., Sanogo M., Kiemtore S., Sawadogo Y.A., Zamane H. A full term abdominal pregnancy with an isthmic tubal implantation of the placenta. BMC Pregnancy Childbirth. 2018; 18(1): 448.
4. Zhang Li E., Sheng O. Full-term abdominal pregnancy: a case report and review of the literature. Gynecol. Obstet. Invest. 2008; 65(2): 139-41.
5. Hailu F.G., Yihunie G.T., Essa A.A., Tsega W.K. Advanced abdominal pregnancy, with live fetus and severe preeclampsia, case report. BMC Pregnancy Childbirth. 2017; 17(1): 243.
6. Rohilla M., Joshi B., Jain K., Neetimala, Gainer S. Advanced abdominal pregnancy: a search for consensus. Review of literature along with case report Arch. Gynecol. Obstet. 2018; 298(1): 1-8.
7. Attapattu J.A.F., Menon S. Abdominal pregnancy. Int. J. Gynecol. Obstet. 1993; 43(1): 51-55.
8. Nunyalulendho D.N., Einterz E.M. Advanced abdominal pregnancy: case report and review

of 163 cases reported since 1946. Rural Remote Health. 2008; 8(4): 1087.

9. Antequera A., Babar Z., Balachandar C., Johal K., Sapundjieski M., Qandil N. Managing ruptured splenic ectopic pregnancy without splenectomy: case report and literature review. *Reprod. Sci.* 2021; 28(8): 2323-2330.

10. Mengistu Z., Getachew A., Adefris M. Term abdominal pregnancy: A case report. *J. Med. Case Rep.* 2015; 9: 168.

11. Ефремов П.И., Ефремов А.П., Крюков В.А., Бондаревский И.Я., Шерстобитов А.В., Фортыгин А.Я., Фортыгина Ю.А., Шмаков Р.Г. Брюшная беременность с родоразрешением на большом сроке беременности. *Акушерство и гинекология.* 2022; 7:142-148. [Efremov P.I., Efremov A.P., Kryukov V.A., Bondarevsky I.Ya., Sherstobitov A.V., Fortygin A.Ya., Fortygina Yu.A., Shmakov R.G. Abdominal pregnancy with delivery at long gestation. *Obstetrics and gynecology.* 2022; 7:142-148. (In Russ)]

Контактные данные

Автор, ответственный за переписку: Михайлин Евгений Сергеевич, д.м.н., зам. гл. врача СПбГБУЗ “Родильный дом №10”; ассистент кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО “Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова”. 198259, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Тамбасова, д. 21. Тел. (812) 660-10-10. E-mail: mihailin@mail.ru

Информация об авторах

Иванова Лада Анатольевна, к.м.н., главный врач, родильный дом №10, г. Санкт-Петербург; доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением Северо-Западного государственного медицинского университета имени И.И. Мечникова. E-mail: mihailin@mail.ru

Алферова Ольга Анатольевна, зам. гл. врача, родильный дом №10, г. Санкт-Петербург. E-mail: mihailin@mail.ru

Просвирнин Игорь Александрович, зав. послеродовым отделением, родильный дом №10, г. Санкт-Петербург. E-mail: mihailin@mail.ru

Слепцова Джульетта Сейфутдиновна, врач отделения патологии беременности, родильный дом №10, г. Санкт-Петербург. E-mail: mihailin@mail.ru

Кормари Елена Юрьевна, врач родильного отделения, родильный дом №10, г. Санкт-Петербург. E-mail: mihailin@mail.ru

Закурина Анна Николаевна, к.м.н., зав. отделением лучевой диагностики, родильный дом №10, г. Санкт-Петербург. E-mail: mihailin@mail.ru

Contact information

Corresponding author: Evgeny S. Mikhaylin, Dr. Sci. (Med.), Deputy Chief Physician, Maternity Hospital No. 10; Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology, I.I. Mechnikov North-West State Medical University. 198259, Russia, St. Petersburg, Tambasova str. 21. Tel. (812) 660-10-10. E-mail: mihailin@mail.ru

Author information

Lada A. Ivanova, Cand. Sci. (Med.), Chief Physician, Maternity Hospital No. 10, St. Petersburg; Associate Professor, Department of Public Health, Economics and Health Care Management, I.I. Mechnikov North-West State Medical University, St. Petersburg. E-mail: mihailin@mail.ru

Olga A. Alferova, Deputy Chief Physician, Maternity Hospital No. 10, St. Petersburg. E-mail: mihailin@mail.ru

Igor A. Prosvirnin, Head of the Postpartum Department, Maternity Hospital No. 10, St. Petersburg. E-mail: mihailin@mail.ru

Julietta S. Sleptsova, Physician, Department of Pregnancy Pathology, Maternity Hospital No. 10, St. Petersburg. E-mail: mihailin@mail.ru

Elena Yu. Kormari, Maternity Department Physician, Maternity Hospital No. 10, St. Petersburg. E-mail: mihailin@mail.ru

Anna N. Zakurina, Cand. Sci. (Med.), Head of the Radiology Department, Maternity Hospital No. 10, St. Petersburg. E-mail: mihailin@mail.ru

Поступила в редакцию 03.12.2022

Принята к публикации 30.01.2023

Для цитирования: Михайлин Е.С., Иванова Л.А., Алферова О.А., Просвирнин И.А., Слепцова Д.С., Кормари Е.Ю., Закурина А.А. Яичниковая беременность с родоразрешением на большом сроке беременности. *Бюллетень медицинской науки.* 2023; 1(29): 125-127.

Citation: Mikhaylin E.S., Ivanova L.A., Alferova O.A., Prosvirnin I.A., Sleptsova D.S., Kormari E.Yu., Zakurina A.A. Ovarian pregnancy with long-term delivery. *Bulletin of Medical Science.* 2023; 1(29): 125-127. (In Russ.)