

Яичниковая беременность: клинический случай



Савицкая В.М., к.м.н., доцент кафедры
акушерства и гинекологии БГМУ

Клинический случай

- ▶ Пациентка: С.Н.В.
- ▶ Возраст: 34 года
- ▶ Направлена на госпитализацию в экстренном порядке 02.02.2022г. в приёмное отделение гинекологии УЗ «2 ГКРД» врачом женской консультации 2 ЦРП.
- ▶ Диагноз направившей организации: Беременность 16-17 недель. Угроза прерывания беременности.

Клинический случай

- ▶ Жалобы при поступлении: на кровянистые выделения из половых путей, периодические тянущие боли внизу живота в течение 2х месяцев. Отмечает наличие 2х эпизодов резких болей внизу живота с потерей сознания амбулаторно.
- ▶ Объективный осмотр: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы, видимые слизистые бледно-розовые. Температура тела 36.7, пульс 72 уд\мин, АД 120\70 мм.рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный, доступен для глубокой пальпации во всех отделах. Перитонеальные симптомы отсутствуют. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.
- ▶ Локальный статус:

Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища чистая, шейка матки эрозирована, выделения – бурая слизь.

Влагалищное исследование: влагалище свободное, шейка матки кзади, 2.0 см, плотная, наружный зев закрыт. Матка кпереди, увеличена до 16-17 недель беременности, размягчена, подвижна, безболезненна при пальпации. Область придатков без особенностей. Своды глубокие. Инфильтратов в малом тазу нет.

Клинический случай

- ▶ При поступлении пациентка была осмотрена врачом приемного отделения, был выставлен диагноз: беременность 5я в сроке 10-11 недель по менструации. Угрожающий поздний выкидыш.
- ▶ Сопутствующие заболевания: ОАГА. Хроническая никотиновая интоксикация.
- ▶ План обследования и лечения: полное клинико-лабораторное обследование согласно протоколам МЗ РБ. Сохраняющая терапия.



Клинический случай

► Проведенное обследование:

ОАК: Гем 119 г/л, Эр 3,99, Лей 11,5, Тромб 304, СОЭ – 42

Коагулограмма: АЧТВ 24 сек, ПТВ 0,93.

Группа крови АВ II резус +

Гинекологический мазок: цервикальный канал – эпителий 9-10, лейкоциты – 30-40, флора палочковая, умеренно, флора кокковая, умеренно.

БАК: о.белок – 70,7 г\л, о. билирубин – 5,9 мкмоль\л, АЛТ – 19 ЕД, АСТ – 19 ЕД, ЩФ – 79 ЕД, мочевины 2,77 ммоль\л, С1 – 104,4 ммоль\л, К – 3,79 ммоль\л.



Клинический случай

- ▶ **УЗИ ОМТ. 02.02.2020г.:** у дна матки, за ее пределами, визуализируется плодное яйцо диаметром 105 мм, с эмбрионом. КТР 79 мм (13 нед 6 дней). Плацента прикреплена у дна, по наружной поверхности матки. По заднему краю плодного яйца визуализируется жидкость в незначительном количестве. Левый яичник четко не визуализируется.
- ▶ **Заключение:** ЭХО-признаки внематочной беременности (брюшной?).



Клинический случай

- ▶ осмотрена консилиумом в 15.30 02.02.2022, в составе: зам. глав врача, зав. отделением, лечащего врача и доцента.

Жалобы: на кровянистые выделения из половых путей, периодические тянущие боли внизу живота в течение 2х месяцев. Отмечает наличие 2х эпизодов резких болей внизу живота с потерей сознания амбулаторно.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, простудные заболевания.

Сопутствующие заболевания: ОАГА. Хроническая никотиновая интоксикация (1.5 пачки сигарет в неделю)

Аллергологический анамнез: не отягощен

Наследственный анамнез: не отягощен

Операции: не было.

Черепно-мозговые травмы: не было

Трансфузиологический анамнез: Переливаний не было

Акушерский и гинекологический анамнез: Беременностей -5, роды – 3 (1-е срочные роды в 2006г, 2-я – неразвивающаяся беременность в сроке 20 нед – прерывание по мед показаниям, 3-и срочные роды в 2018, 4е срочные роды в 2019г, 2022г – настоящая беременность)

Менструации с 15 лет, по 7-8 дней, через 28-29 дней, умеренные, безболезненные, регулярные. Дата последней менструации 23.11.2021.

Экспертно-трудовой анамнез: Нуждается в ЛН по уходу за ребенком

Клинический случай

Общее состояние: удовлетворительное

Нервно-психическое состояние: Сознание: ясное. **Состояние психики, настроение:** спокойное

Телосложение: правильное

Кожные покровы, видимые слизистые: обычной окраски

Параметры пациента: температура тела 36,7 град., вес 65,7 кг, рост 159 см

Органы кровообращения: Пульс 72 уд./мин., ритмичный, АД 120 /70 мм рт. ст.

Органы дыхания: Число дыханий 18 в мин., дыхание: везикулярное, с обеих сторон

Органы пищеварения и мочевыделительная система: Язык: влажный, не обложен; Зев: не гиперемирован; Живот: мягкий, безболезненный, доступен для глубокой пальпации во всех отделах; Печень: не увеличена; Симптом поколачивания: отрицательный; Стул: ежедневный, без особенностей; Мочеиспускание: свободное, безболезненное.

Локальный статус: Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища чистая, шейка матки эрозирована, выделения – бурая слизь.

Влагалищное исследование: влагалище свободное, шейка матки кзади, 2.0 см, плотная, наружный зев закрыт. Матка кпереди, увеличена до 16-17 недель, размягчена, подвижна, безболезненна при пальпации. Область придатков без особенностей. Своды глубокие. Инфильтратов в малом тазу нет.

Клинический случай

- ▶ **На основании жалоб, данных объективного исследования, инструментально-лабораторных показателей, решением консилиума был выставлен диагноз:** беременность 5-я в сроке 14 недель, внематочная.
- ▶ **Сопутствующие заболевания:** ОАГА. Хроническая никотиновая интоксикация.
- ▶ **План лечения:** показано оперативное лечение в экстренном порядке (лапаротомия, ампутация матки). С пациенткой проведена беседа о возможном расширении объема операции вплоть до экстирпации матки. Согласие получено. С целью профилактики ГВО введено цефотаксим 2,0 в 20 мл 0.9% р-ре NaCl. На каталке подана в операционный зал.

Протокол операции

После соответствующей обработки выполнено нижнесрединная лапаротомия, брюшная полость послойно вскрыта. По вскрытии брюшной полости обнаружено: тело матки увеличена до 7-8 недель беременности, правые придатки: яичник 3*2*3 см, без особенностей, маточная труба с явлением хронического сальпингита. За пределами матки, в области левых придатков визуализируется плодное яйцо размерами 10*10 см, прикрепляющееся по всей задней поверхности матки, прорастая в мышечную стенку, левые придатки в плотном конгломерате с плодным яйцом, отдельно не визуализируются. Плодное яйцо припаяно к петлям толстого кишечника. Поэтапно разделено из спаек.

Интраоперационный консилиум в составе: зам.глав.врача, доцента, заведующей отделения.

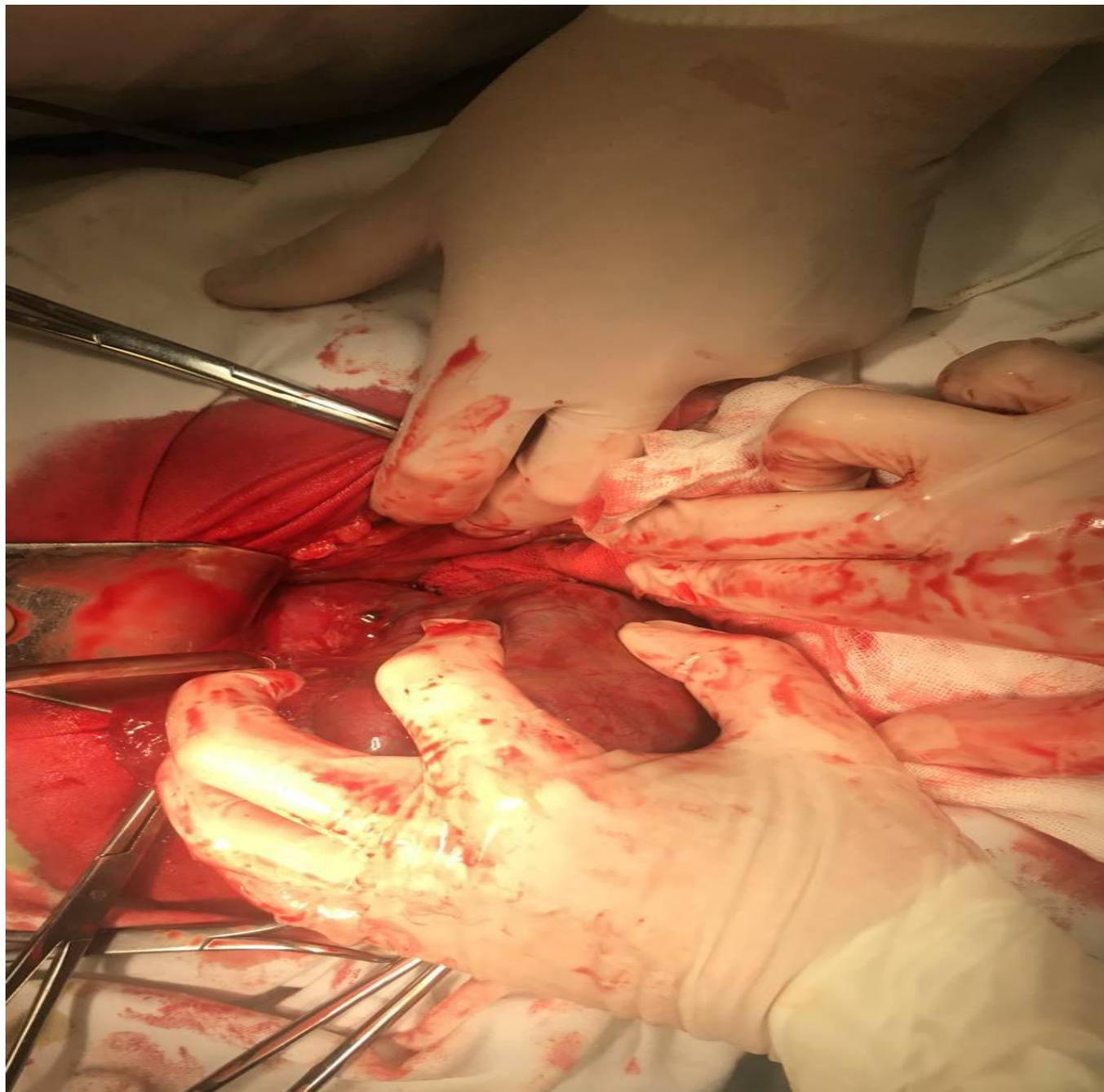
Учитывая вышеописанное, решено выполнить экстирпация матки с левыми придатками, с правой маточной трубой.

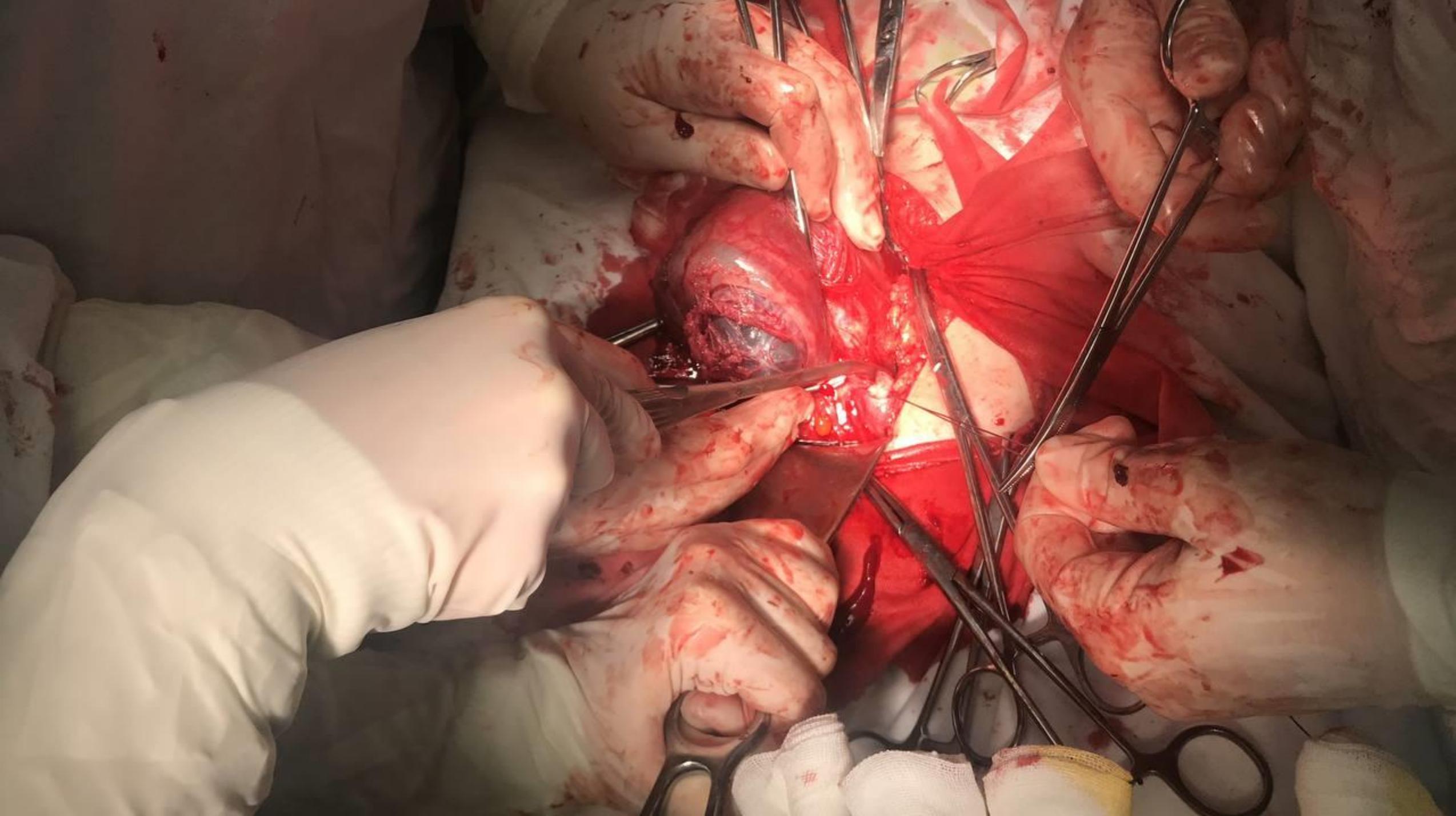
При ревизии органов брюшной полости и забрюшинного пространства патологии не выявлено. Матка фиксирована, выведена в операционную рану вместе с плодным яйцом. С обеих сторон отдельно на круглые связки матки, собственную связку яичника справа, воронко-тазовую связку слева и маточные концы труб наложено по два зажима, между которыми эти образования рассечены и лигированы ПГА лигатурами.

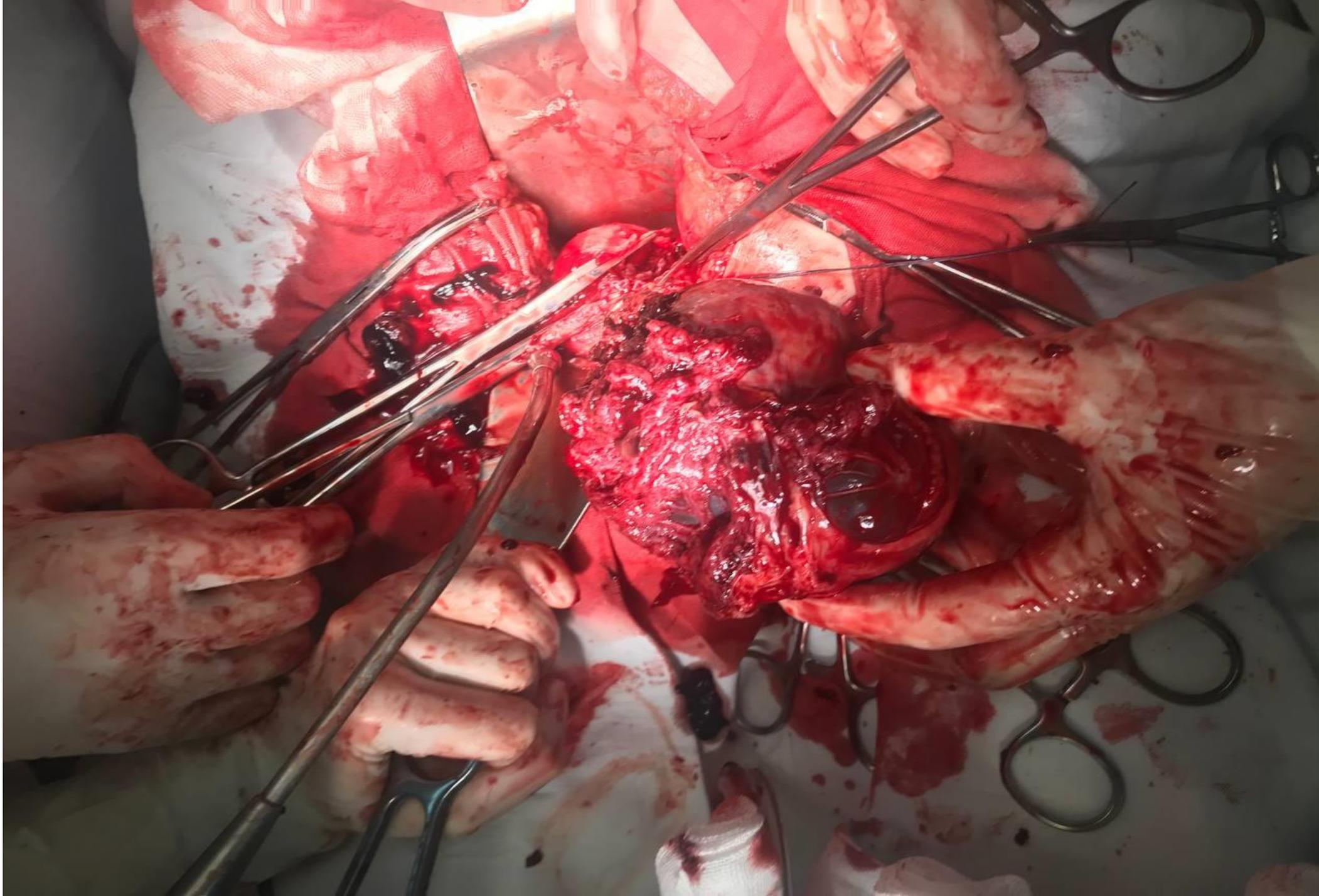
Листки широкой связки матки рассечены книзу параллельно ребра матки. Брюшина пузырно-маточного углубление, брюшина прямокишечно-маточного пространства рассечена между крестцово-маточными связками и отсепарована книзу. Обнаженные сосудистые пучки клеммированы, рассечены и лигированный на уровне боковой части сводов влагалища в непосредственной близости от них. Стенка передней части свода влагалища посередине фиксирована зажимом Микулича и вскрыта поперечным разрезом. Во влагалище введён тампон с йодискином. Задняя губа шейки матки фиксирована пулевыми щипцами, вывернута кверху, края влагалищной раны фиксированны ещё двумя зажимами Микулича и матка отсечена. Влагалище ушита отдельными ПГА швами. Фиксировано круглыми связками. Наложены отдельные гемостатические швы в области дугласова пространства, на область десерозированных участков кишки. Оставлена гемостатическая губка. Перитонизация свободными листками брюшины. Выполнена тубэктомия справа.

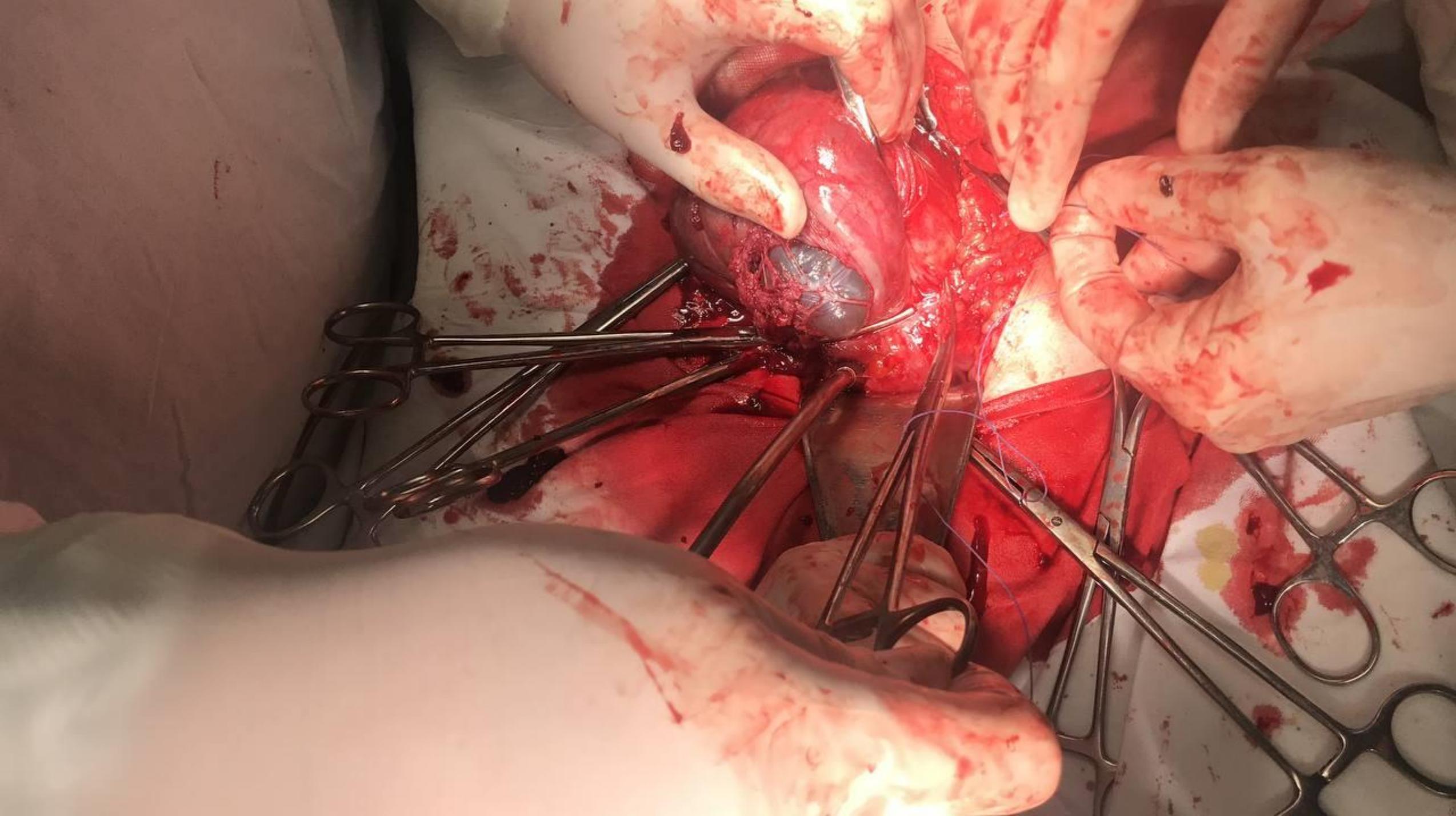
Для контроля в Дуглас вставлена ПВХ трубка через контрапертуру через разрез справа. Контроль гемостаза, на инородные тела. Операционная рана ушита. На кожу - косметический шов. Асептическая повязка. Тампон из влагалища удалён. Кровопотеря - 1200 мл (интраоперационно использовался селфсейвер). Возвращено 320 мл отмытых эритроцитов. Моча по катетеру Фолея светлая, 100 мл.

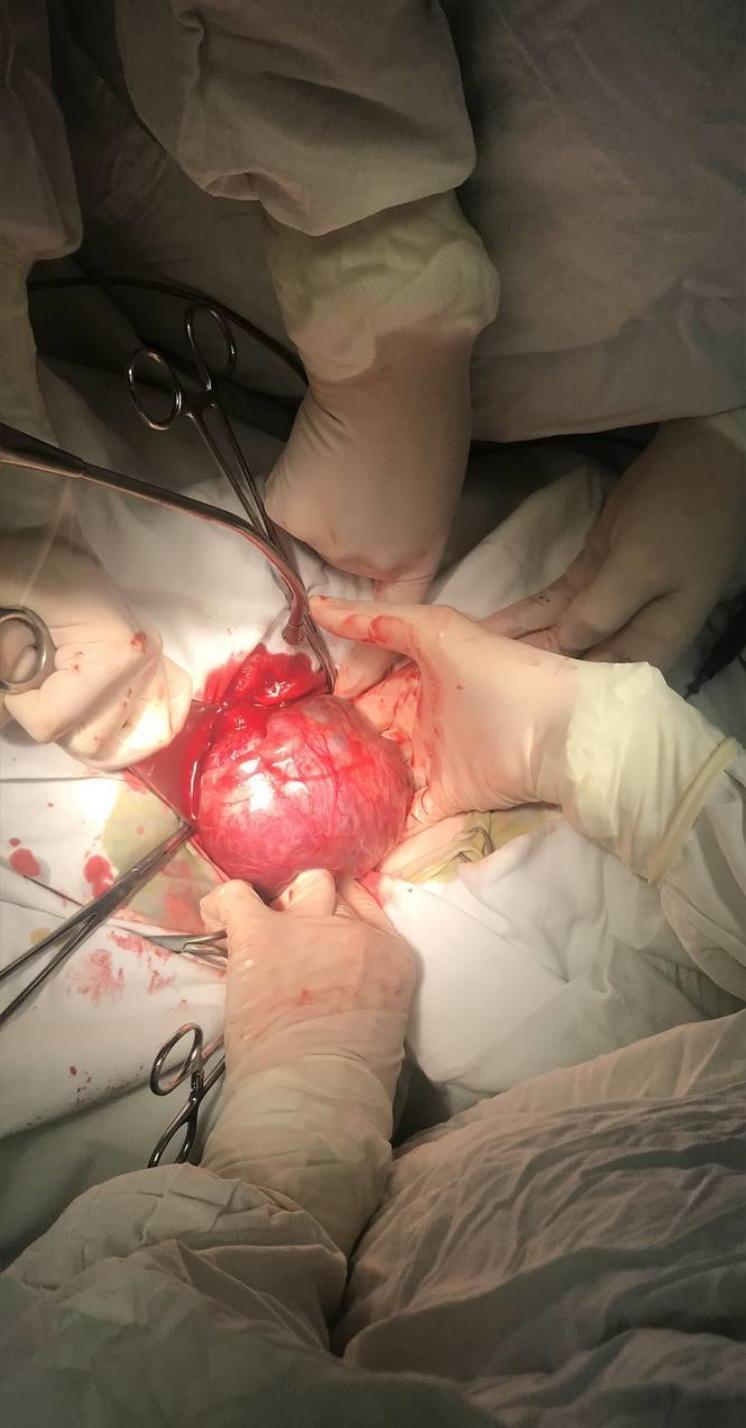
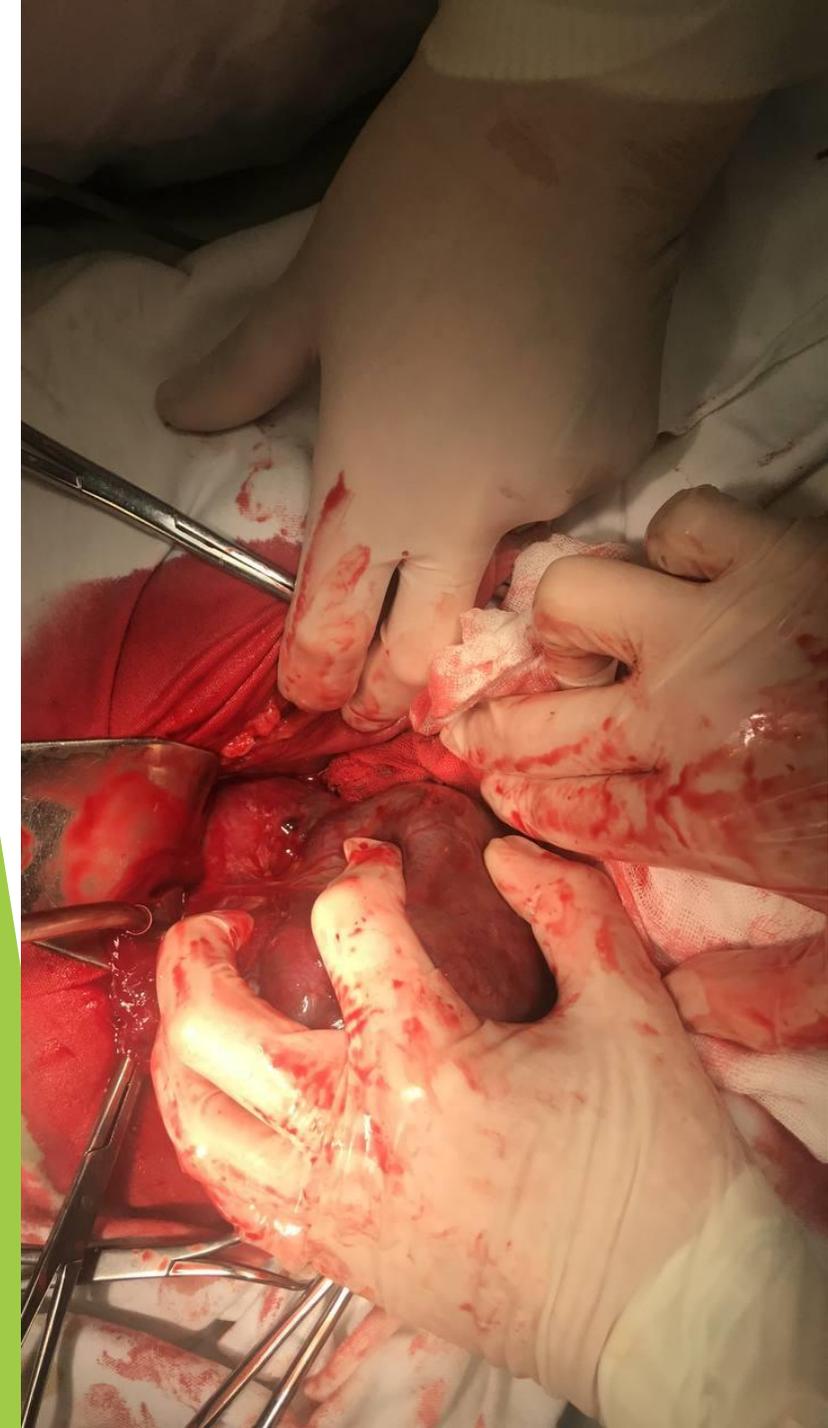
Макропрепарат: матка, шейка, плодное яйцо с левыми придатками, правая маточная труба.





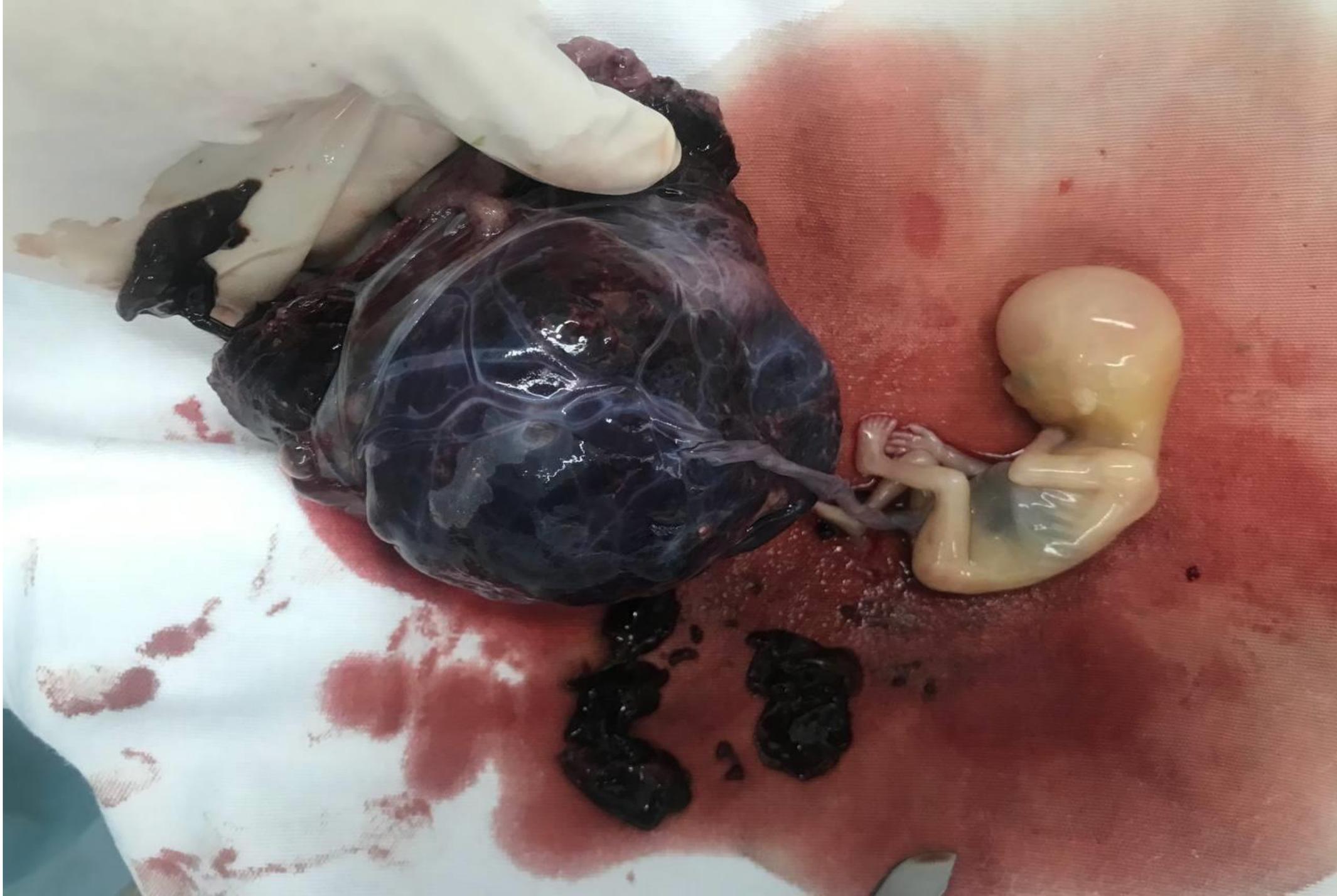












Клинический случай

Осмотр 02.02.2022, послеоперационный период, 1 сутки, 21.00

- ▶ Жалобы на боли в области послеоперационной раны.
- ▶ Объективно: состояние средней тяжести, стабильное, в сознании. Адекватна. Сонлива, двигательная активность снижена. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Периферические отеки отсутствуют. Температура тела 36,3. в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 16 в мин. SpO2 - 98%. Тоны сердца ритмичны, приглушены, АД 98\49. ЧСС 54 уд\мин. Живот мягкий, болезненный. Повязка сухая, мочеиспускание по катетеру Фолея, диурез учитывается.
- ▶ Диагноз: ранний послеоперационный период, 1е сутки. Лапаротомия, экстирпация матки с левыми придатками, сальпингоэктомия справа, дренирование брюшной полости. Аутогемотрансфузия.
- ▶ План лечения:
 1. клинико-лабораторный мониторинг.
 2. Анальгезия (Morphini 1%-1мл, п\к 18.00-01.00; р-р кеторолака 3% -1,0 в\м при необходимости)
 3. Антибактериальная терапия (цефтриаксон 2,0 02.00-14.00 на 100 мл 0,9% р-ра NaCl в\в кап. Метронидазол 0,5% 100 мл 22.00-06.00-14.00)
 4. Профилактика ТЭО (фраксипарин 0,3 мл п\к 1 р\сут)
 5. Инфузионная терапия
 6. Пантопразол 40 мг в\в

OAK	02.02.2022
WBC	11,5*10 ³ \мл
LYM	19 %
MON	6 %
RBC	3,99*10 ¹² \л
HGB	119г\л
HCT	35,7%
PLT	304*10 ⁹ \л
PCT	19%
СОЭ	42 мм\ч

БАК	02.02.2022
Общий белок	70,7 г\л
Билирубин общий	5,9 мкмоль\л
мочевина	2,77 ммоль\л
ЩФ	79 Е\л
АСТ	19 Е\л
АЛТ	19 Е\л
хлор	104,4 ммоль\л
калий	3,79 ммоль\л

Гемостазиограмма	02.02.2022
АЧТВ	24
ПВ	0,93

Клинический случай

На 3 сутки послеоперационного периода проводились контрольные УЗИ ОБП и ОМТ.

Описание: позади мочевого пузыря визуализируется образование с неровным четким контуром, неоднородной структуры, с участками сниженной эхогенности размером 33*46*40 мм, объем 32 см³.

В под- и надпеченочном пространствах, около селезеночной области, в правом и левом боковых карманах, между петлями кишечника, в полости малого таза свободная жидкость не визуализируется. Петли тонкого кишечника не расширены, перистальтика просматривается. Послеоперационный рубец на передней брюшной стенке: без особенностей.

Заключение: послеоперационный период. Состояние после экстирпации матки. Гематома брюшной полости в стадии лизиса.

(Операция проводилась в экстренном порядке акушерами-гинекологами, хирурги не привлекались).

План лечения: продолжать по листу назначения.

С целью коррекции дефицита железа - феринжент 1,0 в\в кап однократно.

Клинический случай

Заключительный осмотр в ОАРСПИТ от 09.02.2022 09.00

- ▶ Жалобы на умеренную болезненность в области послеоперационной раны.
- ▶ Объективно: состояние удовлетворительное, стабильное, с положительной динамикой. В сознании, адекватна. Двигательная активность удовлетворительная. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Периферические отеки отсутствуют. Температура тела 36,7. В легких везикулярное дыхание, проводится во все отделы, несколько ослаблено в нижних отделах с обеих сторон, больше справа, хрипов нет. ЧД 16 в мин. SpO2 - 98%. Тоны сердца ритмичны, приглушены, АД 123\80. ЧСС 74 уд\мин. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в области послеоперационной раны, доступен глубокой пальпации, поддут, перистальтика прослушивается, газы отходят стул был. Повязка сухая, мочеиспускание самостоятельное, диурез достаточный, моча светлая.
- ▶ План лечения: учитывая стабильное состояние, для дальнейшего лечения и наблюдения переводится в гинекологическое отделение.

ОАК	09.02.2022
WBC	6,86*10 ³ \мл
LYM	29 %
MON	3 %
RBC	3,13*10 ¹² \л
HGB	93 г\л
HCT	27,9 %
PLT	444*10 ⁹ \л
PCT	0,4 %

ОАМ	09.02.2022
Цвет	Соломенный
Мутность	Прозрачная
Реакция	нейтральная
Относительная плотность	1,010
Белок	-
Эпителий	0-1
Лейкоциты	1-2
Эритроциты	3-4

БАК	09.02.2022
Общий белок	59,7 г\л
Билирубин общий	8,3 мкмоль\л
мочевина	2,66 ммоль\л
Креатинин	56 мкмоль\л
АСТ	19 Е\л
АЛТ	20 Е\л
ЩФ	51 Е\л
хлор	106,3 ммоль\л
калий	3,63 ммоль\л
СРБ	107,9 мг\л
Альбумин	35,2 г\л
Глюкоза	4,2 ммоль\л

Гемостазиограмма	09.02.2022
АЧТВ	34
ПВ	0,93
Фибриноген	8,9
Д-димер	2668 нг\мл

	09.02.2022
Прокальцитонин	0,19 нг\мл

Клинический случай

Осмотр в гинекологическом отделении от 09.02.2022 12.00

- ▶ Жалобы на умеренную болезненность в области послеоперационной раны.
- ▶ Объективно: состояние удовлетворительное, стабильное, с положительной динамикой. В сознании, адекватна. Двигательная активность удовлетворительная. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Периферические отеки отсутствуют. Температура тела 36,5. В легких везикулярное дыхание, проводится во все отделы, несколько ослаблено в нижних отделах с обеих сторон, больше справа, хрипов нет. ЧД 16 в мин. SpO2 - 97%. Тоны сердца ритмичны, приглушены, АД 110\70. ЧСС 72 уд\мин. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в области послеоперационной раны, доступен глубокой пальпации, поддут, перистальтика прослушивается, газы отходят стул был. Повязка сухая, мочеиспускание самостоятельное, диурез достаточный, моча светлая. Выделения из половых путей кровянистые, скудные.
- ▶ План обследования: ОАК, ОАМ, БАК, коагулограмма.
- ▶ План лечения:
 1. Анальгезия (р-р кеторолака 3% -1,0 в\м при необходимости)
 2. Антибактериальная терапия (меропенем 3 р\сут, ванкомицин 1,0 в\в через 12ч)
 3. Профилактика ТЭО (фраксипарин 0,3 мл п\к 1 р\сут в 5.00)
 4. Противогрибковая терапия (флуконазол 150 09.02, 11.02)
 5. Противовоспалительная терапия (свечи с индометацином ректально по 1 свече на ночь)
 6. Профилактика дисбактериоза (бактолакт 5 доз по 1 флакону 3 р\день)
- ▶ Диагноз: послеоперационный период, 7е сутки. Лапаротомия, экстирпация матки с левыми придатками, сальпингоэктомия справа, дренирование брюшной полости от 02.02.2022 по поводу внематочной беременности в сроке 14 нед (яичниковая). Аутогемотрансфузия.
- ▶ Сопутствующий диагноз: ОАГА. Хроническая никотиновая интоксикация.

Клинический случай

Осмотр при выписке от 14.02.2022 10.00

- ▶ Жалоб не предъявляет.
- ▶ Объективно: состояние удовлетворительное. В сознании, адекватна. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Периферические отеки отсутствуют. Температура тела 36,6. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 16 в мин. SpO2 - 99%. Тоны сердца ритмичны, ясные, АД 120\80. ЧСС 72 уд\мин. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в области послеоперационной раны, доступен глубокой пальпации, симметричный, перистальтика прослушивается, газы отходят, стул был. Повязка сухая, послеоперационная рана чистая, сухая, не инфильтрирована, зажила первичным натяжением. Мочеиспускание самостоятельное, диурез достаточный, моча светлая. Выделения из половых путей нет.
- ▶ Акушерский статус: наружные половые органы по женскому типу
в зеркалах: влагалище слепой мешок, область швов чистая, купол влагалища хорошо подтянут кверху.
Влагалищное исследование: влагалище свободное, культя влагалища 3*4*3 см. области придатков без особенностей. Инфильтрата в малом тазу нет.
- ▶ Заключение: выписана домой в удовлетворительном состоянии.

Клинический случай

Осмотр при выписке от 14.02.2022 10.00

► Рекомендации:

1. Явка в ЖК по месту жительства 15.02.2022
2. Физический и половой покой 1 мес
3. Гигиена посредством душа 1 мес
4. Аспикард 75 мг внутрь 1 раз\день
5. Контроль коагулограммы с Д-димером амбулаторно через 7 дней
6. Прием эубиотиков 1 мес (линекс)
7. Прием препаратов железа. Контроль ОАК амбулаторно
8. Санация влагалища - свечи Полижинакс 1 свеча на ночь 12 дней, затем свечи с эубиотиками (лакриол по 1 свече на ночь 10 дней)
9. Контроль мазка на флору, БАК-посевы из влагалища амбулаторно после завершения санации

Заключение патоморфолога

- ▶ **Объект исследования:** матка с шейкой, правая маточная труба, плодное яйцо с левыми придатками. №исследования 2022/146000-146013:
- ▶ Шейка матки с ретенционными кистами, очаговой плоскоклеточной метаплазией эпителия эндоцервикса. Эндометрий с децидуальной трансформацией, гиперсекреторными изменениями эпителия желез.
- ▶ К наружной поверхности маточной трубы прилежат свертки крови с тканью плаценты. Плацента с ворсинами эмбрионального типа с очаговыми дистрофическими изменениями ворсин.

Клинический случай

► Заключительный диагноз

Основной: беременность 5я в сроке 14 недель, внематочная.

Сопутствующий: послеоперационный период, 12 сутки. Экстирпация матки с левыми придатками абдоминально, сальпингэктомия справа, дренирование брюшной полости от 02.02.2022 по поводу внематочной беременности в сроке 14 недель (яичниковая). Аутогемотрансфузия. Хронический цервицит. Анемия легкой степени. Гиперкоагуляционный синдром по Д-димерам. Хроническая никотиновая интоксикация. Кольпит.





Спасибо за внимание!

