

Статья поступила в редакцию 16.05.2024 г.

Цхай В.Б., Гребенникова Э.К., Домрачева М.Я., Янин В.Н., Андреева А.А.
Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого,
Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства,
г. Красноярск, Россия

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЗАВЕРШЕНИЯ ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НЕСОСТОЯВШЕМСЯ ТРУБНОМ ВЫКИДЫШЕ

В связи с широким внедрением вспомогательных репродуктивных технологий, в последнее время наметилась тенденция существенного роста гетеротопической беременности (ГБ), при которой наблюдается сосуществование внутриутробной и внематочной беременности. В последнее время в зарубежной литературе появились публикации, представляющие собой отчеты о клинических случаях ГБ, при этом описывается сочетание внутриматочной и трубной беременности, внутриматочной и яичниковой беременности, а также внутриматочной и шейчной беременности. В отечественной литературе подобных публикаций мы не нашли.

Ключевые слова: гетеротопическая беременность; несостоявшийся трубный выкидыш; внематочная беременность; маточная беременность

Tskhay V.B., Grebennikova E.K., Domracheva M.Ya., Yanin V.N., Andreeva A.A.
Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voyno-Jaseneckiy,
Krasnoyarsk Regional Clinical Center for Maternal and Child Health, Krasnoyarsk, Russia

A RARE CASE OF SUCCESSFUL COMPLETION OF HETEROTOPIC PREGNANCY WITH FAILED TUBAL MISTARRIAGE

In connection with the widespread introduction of assisted reproductive technologies, there has recently been a trend towards a significant increase in heterotopic pregnancy (HP), in which the coexistence of intrauterine and ectopic pregnancy is observed. Recently, publications have appeared in the foreign literature that are reports on clinical cases of HD, describing a combination of intrauterine and tubal pregnancy, intrauterine and ovarian pregnancy, as well as intrauterine and cervical pregnancy. We did not find such publications in the domestic literature.

Key words: heterotopic pregnancy; failed tubal miscarriage; ectopic pregnancy; intrauterine pregnancy

Внематочная беременность (ВБ) является одним из наиболее распространенных и потенциально опасным для жизни острым заболеванием брюшной полости в гинекологической практике. При ВБ плодное яйцо имплантируется вне полости матки, и частота этой патологии составляет 1-3 % [1, 2]. Наиболее распространенным местом внематочной имплантации является фаллопиева труба, хотя в 10 % случаев при ВБ имплантация происходит в шейке матки, яичнике, миометрии, интерстициальной части фаллопиевой трубы, брюшной полости или в пределах рубца на матке после кесарева сечения [3].

Гетеротопическая беременность (ГБ) относится к сосуществованию внутриутробной беременности и внематочной беременности. С развитием технологии ЭКО-ассоциированной беременности частота ГБ растет, составляя 1 % от всех беременностей, полученных в результате ЭКО [4, 5]. При этом росту ГБ вследствие вспомогательных репродуктивных технологий способствует использование препаратов,

стимулирующих суперовуляцию, а более частой диагностике — доступность ультразвуковых сканирований с высоким разрешением [6].

Имеются сообщения о ГБ после применения кломифена цитрата, который широко используется в учреждениях амбулаторного звена для лечения ановуляторного бесплодия и считается относительно безопасным [7, 8].

В последнее время в зарубежной литературе появилось большое количество публикаций, представляющих собой отчеты о клинических случаях ГБ, при этом описывается сочетание внутриматочной и трубной беременности, внутриматочной и яичниковой беременности, а также внутриматочной и шейчной беременности [9, 10].

Aroke D. et al. сообщили о случае ГБ у 25-летней женщины, наступившей в результате спонтанного зачатия. Уникальность случая заключалась в том, что по результатам ультразвукового исследования, при гестационном сроке 8 недель, была диагностирована одновременно прогрессирующая трубная

Информация для цитирования:



10.24412/2686-7338-2024-3-109-112



CMULGW

Цхай В.Б., Гребенникова Э.К., Домрачева М.Я., Янин В.Н., Андреева А.А. РЕДКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЗАВЕРШЕНИЯ ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ НЕСОСТОЯВШЕМСЯ ТРУБНОМ ВЫКИДЫШЕ //Мать и Дитя в Кузбассе. 2024. №3(98). С. 109-112.



беременность и замершая маточная беременность [11].

Fukuda T. et al. сообщили о случае двусторонней трубной беременности в сочетании с маточной беременностью у 32-летней женщины после стимуляции овуляции кломифена цитратом и последующего искусственного оплодотворения спермой мужа. Пациентке была выполнена лапароскопическая сальпингэктомия на левой маточной трубе и линейная сальпинготомия на правой трубе. Маточная беременность успешно прогрессировала и женщина родила здоровую девочку через естественные родовые пути на сроке 39 недель беременности [12].

В отечественной литературе мы не встретили сообщений об успешном завершении маточной беременности, которая сочеталась с замершей внематочной трубной беременностью. При этом не потребовалось оперативного вмешательства по поводу эктопической беременности.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациентка, 28 лет, обратилась в женскую консультацию одного из районов Красноярского края, для постановки на диспансерный учет по беременности. Беременность желанная. Со слов пациентки, ей проводилось ультразвуковое исследование органов малого таза накануне постановки на учет, заключение: маточная беременность 11 недель, прогрессирующая, внематочная беременность (трубная слева) — не развивающаяся. Также была проведена диагностическая лапароскопия, где явных данных за внематочную беременность не обнаружено. Пациентка была переведена в гинекологическое отделение Красноярского краевого клинического центра охраны материнства и детства (КККЦОМД) с диагнозом: Гетеротопическая беременность. Маточная беременность 12 недель прогрессирующая. Правосторонняя трубная беременность, неразвивающаяся (соответствующая 6-ти неделям).

При объективном осмотре в КККЦОМД — матка увеличена до 11-ти недель беременности, размягчена, область пальпации придатков с обеих сторон без особенностей. По результатам ультразвукового исследования установлено: Сочетание прогрессирующей маточной беременности сроком 11 недель и 2 дня и неразвивающейся трубной беременности слева, сроком 6 недель и 5 дней (между левым углом матки и левым яичником определялось округлое образование, соответствующее по строению плодному яйцу, наружным диаметром 17 мм, в режиме ЦДК по периферии регистрировалась умеренная васкуляризация. Предположительная локализация эктопической беременности — истмический отдел левой маточной трубы. Внутренний контур плодного яйца деформирован, средний внутренний диаметр — 8,3 мм, визуализировался редуцированный желточный мешок и эмбрион без сердцебиения размерами 8,2 мм. Кровоток внутри плодного яйца отсутствовал).

Все лабораторные показатели соответствовали референсным значениям.

При проведении ультразвукового исследования в динамике (через одну неделю): Сочетание прогрессирующей маточной беременности сроком 12 недель и 2 дня и неразвивающейся трубной беременности слева, сроком 6 недель и 5 дней.

Пациентка была выписана через 10 дней от момента госпитализации под амбулаторное наблюдение врача женской консультации. Было рекомендовано проведение динамического ультразвукового контроля. Беременность маточная протекала без осложнений. В сроке 39 недель женщина родоразрешилась через естественные родовые пути плодом мужского пола, весом 2800 грамм, ростом 50 см, с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов, роды протекали без осложнений.

ОБСУЖДЕНИЕ

Большинство случаев ГБ диагностируются с помощью тщательного ультразвукового исследования в рамках раннего наблюдения пациенток после ЭКО и протекают бессимптомно при постановке диагноза. Тем не менее, у значительного числа пациенток при дальнейшем прогрессировании беременности наблюдается разрыв маточной трубы. В зависимости от клинической картины, варианты лечения включают осторожную выжидательную тактику, медикаментозное лечение или хирургическое вмешательство [4, 14].

По данным литературы, коэффициент живорождения при сочетании эктопической трубной и маточной беременности составляет 60 % (6/10), что аналогично показателю при гетеротопической беременности [12]. Эктопическая трубная беременность, как правило, прерывается в первом триместре гестации, что требует экстренного оперативного вмешательства. При этом исход сопутствующей внутриматочной беременности в целом благоприятный. Пациенткам, у которых ГБ сопровождается прервавшейся внематочной беременностью, чаще выполняют лапароскопическую сальпингэктомию. Ведение нетрубной ВБ может включать медикаментозное или хирургическое лечение или их комбинацию, в зависимости от локализации ВБ и клинической стабильности пациентки.

Имеется большое количество публикаций, в которых сообщается об успешном лечении ГБ при помощи минимально инвазивного вмешательства с применением метотрексата под ультразвуковым контролем при локализации ВБ в интерстициальном отделе маточной трубы с хорошими перинатальными исходами маточной беременности [15, 16].

В 2023 году Li P. et al. представили систематический обзор, в который вошли 26 случаев лечения ГБ с применением метотрексата под ультразвуковым контролем при локализации ВБ в интерстициальном отделе маточной трубы, найденных в базе PubMed с 1992 по 2021 год. Согласно полученным

данным, 84,6 % (22/26) всех беременностей были получены путем переноса эмбрионов методом экстракорпорального оплодотворения, в 57,7 % (15/26) случаев были нарушения в маточных трубах, а в 23,1 % (6/26) случаев в анамнезе женщин была ВБ. Все случаи ГБ были подтверждены при помощи трансвагинальной эхографии. В общей сложности в 76,9 % (20/26) случаев маточные беременности имели хороший исход. Все дети родились без врожденных аномалий [13].

Пациентки с маточными факторами бесплодия, пытающиеся осуществить перенос эмбрионов, особенно те, кто стремится к переносу нескольких эмбрионов, должны быть проинформированы о риске внематочной и гетеротопической беременности, и в этом случае с риском последующего разрыва маточной трубы [4].

В представленном нами случае, с учетом наличия непрогрессирующей трубной беременности и нормально развивающейся маточной беременности, было принято решение отказаться от каких-либо оперативных или медикаментозных методов лечения эктопической беременности. Выбранная тактика при адекватном динамическом наблюдении за пациенткой привела к физиологическому родоразрешению женщины без акушерских и перинатальных осложнений при доношенном сроке беременности.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

- Chen L, Sun WJ, Hao LJ, Lin Y. Successfully Managing Cornual Heterotopic Pregnancy: A Case Report and Literature Review. *Chin Med Sci J*. 2021; 36(2): 161-170. doi: 10.24920/003793
- Pak JO, Durfee JK, Pedro L, Osborne A, Larkins-Pettigrew M. Retroperitoneal ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2018; 132(6): 1491-1493. doi: 10.1097/AOG.0000000000002965
- Cimpoca B, Moldoveanu A, Gică N, Gică C, Ciobanu AM, Panaitescu AM, Oprescu D. Heterotopic Quadruplet Pregnancy. Literature Review and Case Report. *Medicina (Kaunas)*. 2021; 57(5): 483. doi: 10.3390/medicina57050483
- Li S, Cao M, Liu H, He Y, Liu J. Management of 14 patients with cornual heterotopic pregnancy following embryo transfer: experience from the past decade. *Reprod Biol Endocrinol*. 2021; 19(1): 152. doi: 10.1186/s12958-021-00834-w
- Sulima AN, Rumyantseva ZS, Kucherenko YuA, Rybalka AN, Baskakov PN, Beglitse DA, et al. Rare clinical cases of ectopic pregnancies terminated in the second trimester of gestation. *Siberian Medical Review*. 2022; (5): 92-95. Russian (Сулима А.Н., Румянцева З.С., Кучеренко Ю.А., Рыбалка А.Н., Баскаков П.Н., Беглицэ Д.А., и др. Редкие клинические случаи эктопических беременностей, прервавшихся во втором триместре гестации //Сибирское медицинское обозрение. 2022. № 5. С. 92-95.) doi: 10.20333/25000136-2022-5-92-95
- Hong YH, Kim H, Kim SK, Jee BC. A Case of Heterotopic Ovarian Pregnancy after in vitro Fertilization: Early Diagnosis and Single-port Access Conservative Laparoscopic Treatment. *Gynecol Minim Invasive Ther*. 2021; 10(1): 57-60. doi: 10.4103/GMIT.GMIT_117_19
- Morong JJ, Janssen J, Morgan JC, Rodriguez SM. Heterotopic Triplet Pregnancy After Clomiphene Citrate. *Ochsner J*. 2021; 21(4): 416-418. doi: 10.31486/toj.20.0150
- Ito A, Furukawa T, Nakaoka K, Hayashi R, Namihira T, Kasai S, et al. Heterotopic pregnancy with suspicion of superfetation after the intrauterine insemination cycle with ovulation induction using clomiphene citrate: A case report. *Clin Pract*. 2019; 9(1): 1129. doi: 10.4081/cp.2019.1129
- Fan Y, Du A, Zhang Y, Xiao N, Zhang Y, Ma J, et al. Heterotopic cervical pregnancy: Case report and literature review. *J Obstet Gynaecol Res*. 2022; 48(5): 1271-1278. doi: 10.1111/jog.15193
- Elsayed S, Farah N, Anglim M. Heterotopic Pregnancy: Case Series and Review of Diagnosis and Management. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2023; 2023: 2124191. doi: 10.1155/2023/2124191
- Aroke D, Ngeek LT, Tindong M, Fomanka E, Achu C, Tanah AA, Kadia BM. BMC Blighted ovum and tubal pregnancy: a rare form of heterotopic pregnancy: case report. *Res Notes*. 2018; 11(1): 242. doi: 10.1186/s13104-018-3345-2
- Fukuda T, Inoue H, Toyama Y, Ichida T, Uzawa Y, Monma M, et al. Bilateral tubal and intrauterine pregnancies diagnosed at laparoscopy. *J Obstet Gynaecol Res*. 2014; 40(10): 2114-2117. doi: 10.1111/jog.12458
- Li YL, Chuang FC, Lan KC. Laparoscopic management of second trimester ruptured cornual heterotopic pregnancy with subsequent live birth delivery: A case report and literature review. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2023; 62(2): 363-368. doi: 10.1016/j.tjog.2022.07.013
- Semikolenova VA, Andreev AA, Laptiyova AY, Glukhov AA. Modern minimally invasive technologies in gynecological practice. *Siberian Medical Review*. 2022; (4): 39-45. Russian (Семиколонова ВА, Андреев АА, Лаптиёва АЮ, Глухов АА. Современные минимально инвазивные технологии в гинекологической практике //Сибирское медицинское обозрение. 2022. № 4. С. 39-45.) doi: 10.20333/25000136-2022-4-39-45
- Tuncay G, Karaer A, Coskun EI, Melekoglu R. Treatment of unruptured cornual pregnancies by local injections of methotrexate or potassium chloride under transvaginal ultrasonographic guidance. *Pak J Med Sci*. 2018; 34(4): 1010-1013. doi: 10.12669/pjms.344.14600

16. Yang X, Zhu L, Le F, Wang Y, Lou H, Gao H, et al. The effect of local aspiration and methotrexate injection on live interstitial pregnancy coexisting with live intrauterine pregnancy after assisted reproductive technology. *J Obstet Gynaecol Res.* 2019; 45(7): 1296-1302. doi: 10.1111/jog.13975

КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ АДРЕСОВАТЬ:

ГРЕБЕННИКОВА Эльвира Константиновна

660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1, ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

E-mail: ilay_m@mail.ru

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

INFORMATION ABOUT AUTHORS

ЦХАЙ Виталий Борисович, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета, ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск, Россия. E-mail: tchai@yandex.ru

TSKHAY Vitaly Borisovich, doctor of medical sciences, professor, head of the department of perinatology, obstetrics and gynecology, faculty of medicine, Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: tchai@yandex.ru

ГРЕБЕННИКОВА Эльвира Константиновна, канд. мед. наук, доцент кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета, ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск, Россия. E-mail: ilay_m@mail.ru

GREBENNIKOVA Elvira Konstantinovna, candidate of medical sciences, docent of the department of perinatology, obstetrics and gynecology, faculty of medicine, Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: ilay_m@mail.ru

ДОМРАЧЕВА Марина Яковлевна, канд. мед. наук, доцент кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета, ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г. Красноярск, Россия. E-mail: m-domracheva@mail.ru

DOMRACHEVA Marina Yakovlevna, candidate of medical sciences, docent of the department of perinatology, obstetrics and gynecology, faculty of medicine, Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: m-domracheva@mail.ru

ЯНИН Вадим Николаевич, главный врач, КГБУЗ КККЦОМД, г. Красноярск, Россия. E-mail: yanina-ea@yandex.ru

YANIN Vadim Nikolaevich, chief physician, Krasnoyarsk Regional Clinical Center for Maternal and Child Health, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: yanina-ea@yandex.ru

АНДРЕЕВА Алла Андреевна, заведующая отделением гинекологии, КГБУЗ КККЦОМД, г. Красноярск, Россия. E-mail: alla.andreeva.2012@bk.ru

ANDREEVA Alla Andreevna, head of the department of gynecology, Krasnoyarsk Regional Clinical Center for Maternal and Child Health, Krasnoyarsk, Russia. E-mail: alla.andreeva.2012@bk.ru