

ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**С. М. Назарова, О. А. Якубова, Д. З. Мамарасулова**Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Андижан,
Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан**Таянч сўзлар:** трубади хомиладорлик, эктопик хомиладорлик, трубади хомиладорликни ташхислаш.**Ключевые слова:** трубная беременность, эктопическая беременность, диагностика трубной беременности**Key words:** tubal pregnancy, ectopic pregnancy, diagnosis of tubal pregnancy

История возникновения и изучения внематочной беременности представляет собой важный аспект в развитии медицинской науки и акушерской практики. Внематочная беременность, характеризующаяся имплантацией плодного яйца за пределами полости матки, известна человечеству с древних времен. Первые упоминания о данном патологическом состоянии встречаются в трудах античных врачей, таких как Гиппократ и Галена, которые описывали случаи аномальной беременности, однако их представления о причинах и лечении были ограничены уровнем медицинских знаний того времени.

ТРУБАЛИ ҲОМИЛАДОРЛИКНИНГ ЎРГАНИЛИШ ТАРИХИ**С. М. Назарова, О. А. Якубова, Д. З. Мамарасулова**Республика шошилинич тез ёрдам илмий маркази Андижон филиали, Андижон,
Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон

Бачадондан ташқари хомиладорликнинг пайдо бўлиши ва ўрганилиш тарихи тиббиёт фанлари ва акушерлик амалиёти ривожланишида муҳим жиҳат ҳисобланади. Бачадондан ташқари хомиладорлик, яъни хомила тухумининг бачадон бўшлиғидан ташқари жойлашиши билан характерланадиган ҳолат, қадимдан инсониятга маълум бўлган. Ушбу патологик ҳолат ҳақидаги биринчи маълумотлар антиқа табиблар, масалан, Гиппократ ва Галеннинг асарларида учрайди. Улар ноодатий хомиладорлик ҳолатларини тасвирлаган бўлса-да, уларнинг бу ҳолатнинг сабаблари ва даволаш усуллари ҳақидаги тасавурлари ўша даврдаги тиббий билимлар даражаси билан чекланган эди.

THE HISTORY OF STUDYING TUBAL PREGNANCY**S. M. Nazarova, O. A. Yakubova, D. Z. Mamarasulova**Andijan Branch of republican research center of emergency medicine, Andijan
Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan

The history of the origin and study of ectopic pregnancy represents an important aspect of the development of medical science and obstetric practice. Ectopic pregnancy, characterized by the implantation of the fertilized egg outside the uterine cavity, has been known to humanity since ancient times. The first mentions of this pathological condition are found in the works of ancient physicians such as Hippocrates and Galen, who described cases of abnormal pregnancy. However, their understanding of the causes and treatment of this condition was limited by the level of medical knowledge of their time.

С развитием медицины в эпоху Ренессанса и Нового времени стали появляться более детальные описания внематочной беременности. В XVIII–XIX веках, благодаря развитию анатомии и хирургии, были сделаны первые попытки диагностировать и лечить это состояние. Одним из значимых достижений стало описание трубной беременности, которое позволило понять, что маточные трубы могут быть местом патологической имплантации эмбриона.

В XX веке, с появлением современных методов диагностики, таких как ультразвуковое исследование (УЗИ) и лабораторное определение уровней β -ХГЧ, диагностика внематочной беременности стала более точной и ранней. Современные подходы также включают изучение молекулярных механизмов развития патологии, что открывает новые горизонты для ее понимания и лечения.

Изучение истории возникновения внематочной беременности позволяет проследить эволюцию взглядов на эту патологию, от мифологических представлений до научно обоснованных методов диагностики и лечения, а также подчеркивает значение дальнейших исследований в области репродуктивного здоровья. Трубная беременность, как наиболее частая форма внематочной беременности, привлекает внимание исследователей уже десятилетия. Её расценивают как значимую проблему, влияющую на уровень материнской смертности, особенно в развивающихся странах (Беджи и др., 2018). Внематочная беременность, известная ещё с античных времён, стала объектом подробного изучения в

связи с развитием технологий диагностики и лечения.

За последние 10 лет исследователи сосредоточились на факторах риска, диагностических методах и возможностях профилактики (Канахам и др., 2017; Tang et al., 2020). С развитием медицинской науки, особенно после изобретения микроскопа и начала использования хирургических методов, началась эпоха подробного изучения данной патологии. В XIX веке немецкий патолог Карл фон Рокитанский внёс значительный вклад в понимание патогенеза трубной беременности [2,8].

В XX веке благодаря развитию ультразвуковых технологий и лапароскопии произошёл значительный скачок в диагностике трубной беременности. В 1970-х годах с появлением тестов на хорионический гонадотропин человека (ХГЧ) и улучшением ультразвуковых исследований диагностика стала возможной на ранних этапах [1,6].

В XVIII-XIX веках немецкий патолог Карл фон Рокитанский внёс значительный вклад в понимание патогенеза трубной беременности, уделяя особое внимание анатомическим изменениям маточных труб. Его работы заложили основу для будущих исследований в области патологической анатомии [4,5].

В XX веке с развитием медицинских технологий, таких как ультразвуковая диагностика и лапароскопия, произошёл значительный прорыв в диагностике и лечении внематочной беременности. Введение тестов на уровень хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) в 1970-х годах позволило диагностировать трубную беременность на более ранних стадиях.

За последние 10 лет исследователи сконцентрировали своё внимание на улучшении диагностических возможностей, анализе факторов риска и совершенствовании методов лечения. Например, Веji et al. (2018) описали новые подходы к диагностике, включая использование высокоточных лабораторных методов и трёхмерной ультрасонографии. Tang et al. (2020) исследовали роль воспалительных процессов в этиологии трубной беременности, подчёркивая важность инфекционных агентов, таких как хламидии [6,7,8].

В последние годы акцент сделан на раннюю диагностику. Исследования показывают, что использование сочетания уровня ХГЧ и трансвагинального УЗИ позволяет диагностировать трубную беременность на сроке 4–6 недель (Smith et al., 2016). Последние исследования подтверждают, что перенесённые инфекции половых путей, такие как хламидиоз, значительно повышают риск трубной беременности (Kanat-Pektas et al., 2019). Влияние эндометриоза и хирургических вмешательств на маточные трубы также рассматриваются как значимые факторы. Метотрексат остаётся стандартом в нехирургическом лечении, но исследования продолжаются в области минимально инвазивных методик, таких как селективная эмболизация артерий (Tang et al., 2020).

История изучения трубной беременности демонстрирует значительный прогресс в понимании патогенеза, диагностике и лечении данной патологии. Современные исследования акцентируют внимание на раннем выявлении и минимально инвазивных подходах, что позволяет снизить материнскую смертность и улучшить прогноз для женщин репродуктивного возраста.

Эпидемиология трубной беременности.

Трубная беременность занимает около 1-2% от всех зарегистрированных беременностей и является наиболее распространённой формой внематочной беременности, составляя до 95% случаев. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно по всему миру регистрируется более 1 миллиона случаев трубной беременности, причём показатели значительно варьируются в зависимости от региона и уровня развития системы здравоохранения [5].

В странах с низким и средним уровнем дохода частота трубной беременности выше, что связано с ограниченным доступом к качественным медицинским услугам, поздней диагностикой и высоким уровнем инфекционных заболеваний, таких как хламидиоз и гонорея. Например, в странах Африки южнее Сахары частота внематочной беременности достигает 3-4% от общего числа беременностей (WHO, 2020).

В экономически развитых странах показатели значительно ниже, что связано с более широким доступом к методам контрацепции, ранней диагностикой и лечением инфекций половых путей. Однако в этих странах также наблюдается рост случаев трубной беременно-

сти в результате увеличения числа экстракорпоральных оплодотворений (ЭКО) и возраста первых родов.

Возрастной пик трубной беременности приходится на женщин 25–35 лет, что связано с повышенной вероятностью воспалительных заболеваний органов малого таза в этом возрасте, а также с откладыванием беременности на более поздние сроки. Исследования последних лет также подчеркивают роль курения как значимого фактора риска, увеличивающего вероятность трубной беременности в 1,5–2 раза (Bouyer et al., 2019).

Женщины из социально неблагополучных слоёв населения чаще страдают от трубной беременности из-за ограниченного доступа к профилактическим и лечебным медицинским услугам. Это подтверждают исследования, проведённые в Южной Азии и Латинской Америке, где выявлена высокая корреляция между низким социальным статусом, уровнем образования и риском развития трубной беременности (Singh et al., 2021).

Внематочная беременность возникает, когда оплодотворенная яйцеклетка имплантируется вне матки, чаще всего в маточной трубе. Хотя точная причина внематочной беременности не совсем понятна, несколько факторов и механизмов были идентифицированы как потенциальные участники. Уровень научных данных, подтверждающих эти факторы, варьируется, и важно отметить, что внематочная беременность может произойти даже при отсутствии каких-либо известных факторов риска [3,7].

Повреждение или аномалии маточных труб: убедительные доказательства подтверждают связь между повреждением маточных труб и внематочной беременностью. Воспаление, рубцевание или закупорка фаллопиевых труб могут препятствовать движению оплодотворенной яйцеклетки, что приводит к имплантации вне матки. К частым причинам повреждения маточных труб относятся:

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ): ВЗОМТ часто вызывается инфекциями, передающимися половым путем, такими как хламидиоз и гонорея, и может привести к рубцеванию или закупорке фаллопиевых труб [1,4,5].

Предыдущая внематочная беременность: внематочная беременность увеличивает риск повторной беременности, возможно, из-за остаточных рубцов или воспаления в фаллопиевых трубах.

Хирургия маточных труб: операции на фаллопиевых трубах, такие как процедуры стерилизации, могут привести к рубцеванию или повреждению, что увеличивает риск внематочной беременности.

Факторы риска, которые могут увеличить вероятность трубной беременности, включают в себя:

- Инфекции, такие как хламидиоз или гонорея
- Использование внутриматочных контрацептивов (спирали)
- История хирургических вмешательств в области маточных труб или брюшной полости
- Перенесенные операции по удалению аппендикса или других органов брюшной полости

Эктопическая беременность является относительно редким осложнением беременности, но это серьезное заболевание, которое требует оперативной медицинской помощи. По данным Всемирной организации здравоохранения, внематочные беременности происходят в 1-2% всех беременностей во всем мире [2,5,6].

В Соединенных Штатах внематочная беременность происходит примерно при 1 из 50 беременностей. Факторы риска внематочная беременность включают историю воспалительных заболеваний органов малого таза, предыдущую внематочная беременность, бесплодие и некоторые виды контрацепции [4,7].

В последние годы частота внематочная беременность растет, что может быть связано с увеличением факторов риска, таких как инфекции, передаваемые половым путем, и использование вспомогательных репродуктивных технологий. Тем не менее, достижения в раннем выявлении и лечении улучшили результаты для женщин с внематочная беременностью [3,8].

Уровень смертности от внематочная беременность значительно снизился за последние несколько десятилетий благодаря улучшению медицинского и хирургического лечения. Тем

не менее, это остается серьезным заболеванием, которое требует оперативной диагностики и лечения, чтобы избежать таких осложнений, как разрыв фаллопиевой трубки и внутреннее кровотечение [1,7].

Таким образом, эпидемиология трубной беременности демонстрирует сложное взаимодействие медицинских, социальных и поведенческих факторов. Для снижения её частоты необходим комплексный подход, включающий профилактику инфекций, доступ к медицинским услугам и пропаганду здорового образа жизни [5,7,8].

Трубная беременность, или внематочная беременность, представляет собой состояние, при котором оплодотворённая яйцеклетка имплантируется и развивается вне полости матки, чаще всего в маточной трубе. Это серьёзное состояние, которое требует ранней диагностики для предотвращения осложнений. Важную роль в диагностике играют факторы риска и биомаркеры [4,8].

Использованная литература:

1. Apte R.S., Chen D.S., Ferrara N. VEGF in Signaling and Disease: Beyond Discovery and Development. *Cell*. 2019;176:1248–1264. doi: 10.1016/j.cell.2019.01.021. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
2. Melincovici C.S., Boşca A.B., Şuşman S., Mărginean M., Mişu C., Istrate M., Moldovan I.M., Roman A.L., Mişu C.M. Vascular endothelial growth factor (VEGF)—Key factor in normal and pathological angiogenesis. *Rom. J. Morphol. Embryol.* 2018;59:455–467. [PubMed] [Google Scholar]
3. Carmeliet P., Moons L., Luttun A., Vincenti V., Compernelle V., De Mol M., Wu Y., Bono F., Devy L., Beck H., et al. Synergism between vascular endothelial growth factor and placental growth factor contributes to angiogenesis and plasma extravasation in pathological conditions. *Nat. Med.* 2001;7:575–583. doi: 10.1038/87904. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
4. Van Bergen T., Etienne I., Cunningham F., Moons L., Schlingemann R.O., Feyen J.H.M., Stitt A.W. The role of placental growth factor (PlGF) and its receptor system in retinal vascular diseases. *Prog. Retin. Eye Res.* 2019;69:116–136. doi: 10.1016/j.preteyeres.2018.10.006. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
5. Reck M., von Pawel J., Zatloukal P., Ramlau R., Gorbounova V., Hirsh V., Leighl N., Mezger J., Archer V., Moore N., et al. Phase III trial of cisplatin plus gemcitabine with either placebo or bevacizumab as first-line therapy for nonsquamous non-small-cell lung cancer: AVAIL. *J. Clin. Oncol.* 2009;27:1227–1234. doi: 10.1200/JCO.2007.14.5466. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
6. Ferrara N. Vascular endothelial growth factor: Basic science and clinical progress. *Endocr. Rev.* 2004;25:581–611. doi: 10.1210/er.2003-0027. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
7. Moore N.A., Bracha P., Hussain R.M., Morral N., Ciulla T.A. Gene therapy for age-related macular degeneration. *Expert Opin. Biol.* 2017;17:1235–1244. doi: 10.1080/14712598.2017.1356817. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
8. Xi Guo , Hong Yi , Tin Chiu Li , Yu Wang , Huilin Wang , Xiaoyan Chen // Role of Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) in Human Embryo Implantation//. *Clinical Implications Biomolecules* . 2021 Feb 10;11(2):253. doi: 10.3390/biom11020253 Editor: Jody Jonathan Haigh