

Федеральное государственное бюджетное военное
образовательное учреждение высшего профессионального
образования
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ С. М. КИРОВА
МО РФ

Кафедра акушерства и гинекологии

Внематочная беременность



ПРОФЕССОР НОВИКОВ Е.И.

Определение

Внематочная беременность – беременность, развивающаяся вне полости матки – в маточной трубе, в рудиментарном маточном роге, в яичнике, в брюшной полости



Эпидемиология

Частота внематочной беременности составляет 1 случай 80-200 беременностей. Трубная беременность, наиболее частая, встречается в 98-99% случаев. Материнская смертность достигает 6,5%.

Классификация

По локализации

1. Трубная:

А) ампулярная

Б) истмическая

В) интерстициальная

2. Яичниковая

3. Брюшная

4. Шеечно-перешеечная

Классификация

По течению

1. Прогрессирующая
2. Трубный аборт
3. Разрыв маточной трубы

Факторы риска

1. Рубцово-спаечные изменения органов малого таза;
2. Нарушение гормональной функции яичников (неполноценность желтого тела);
3. Генитальный инфантилизм;
4. Эндометриозная болезнь;
5. Нарушение сократительной деятельности маточных труб;
6. Длительное использование ВМС.

Клиническая картина

1. Редко - наличие сомнительных признаков беременности (физиологическая аменорея, нагрубание молочных желез, изменение вкусовых и других ощущений);
2. Отсутствие болевого синдрома, кровянистых выделений из влагалища при удовлетворительном состоянии пациентки.

Клиническая картина

3. При влагалищном исследовании определяется матка (ее величина меньше ожидаемой по сроку задержки менструации), а рядом с маткой – вытянутой формы безболезненное образование (трубная беременность).

Диагностика

1. Данные анамнеза;
2. Качественное и количественное определение ХГЧ в сыворотке крови;
3. УЗИ органов малого таза;
4. При болях - кульдоцентез

Клиника и диагностика нарушенной внематочной беременности

1. Болевой синдром;
2. Тест на беременность - положительный
3. Признаки внутрибрюшного кровотечения;
4. Признаки нарушения общего состояния (слабость, головокружение, кратковременная потеря сознания, тошнота, однократная рефлекторная рвота, метеоризм, однократный жидкий стул);

Клиника и диагностика нарушенной внематочной

5. Данные гинекологического исследования:

- *цианотичная окраска слизистой оболочки влагалища и шейки матки;*
- *величина матки меньше предполагаемого срока беременности;*
- *болезненность придатков матки с одной стороны;*
- *нависание сводов влагалища;*
- *«крик Дугласа» – резкая болезненность при движениях за шейку матки;*

Клиника и диагностика нарушенной внематочной беременности

6. УЗИ: отсутствие плодного яйца в полости матки; выявление эмбриона вне полости матки; свободная жидкость в дугласовом пространстве;
7. Пункция заднего свода влагалища: наличие в пунктате темной крови;
8. Лапароскопия

Лечение

При подозрении на
внематочную беременность
показана срочная
госпитализация



Лечение

При коллаптоидном состоянии больной показана инфузионная терапия с введением кровезамещающих растворов (реополиглюкин, изотонический раствор натрия хлорида), которую необходимо продолжить в процессе транспортировки до передачи больной в стационар.

Стационарное лечение

При внематочной беременности показаны:

1. Срочная лапаротомия или лапароскопия, во время которой выбирается соответствующий объем операции (тубэктомия, резекция или пластика маточной трубы);
2. Трансфузионно-инфузионная терапия.

Этапы операции при значительной кровопотере

1. Лапаротомия (лапароскопия), остановка кровотечения;
2. Продолжение хирургического вмешательства (удаление маточной трубы);
3. По показаниям: реинфузия крови, переливание эритроцитарной массы, кровезамещающих растворов.