



ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ



ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ (GRAVIDITAS EXTRAUTERINA)

**– имплантация
оплодотворенного яйца вне
полости матки**



**Синоним: – эктопическая
беременность**

ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

- Частота среди всех гинекологических больных, поступающих в стационар – **1-8%**
- Частота повторной внематочной – **10-22%**
- В структуре материнской смертности внематочная беременность составляет **4-5% (5-6 место)**

Внематочная беременность

Этиология

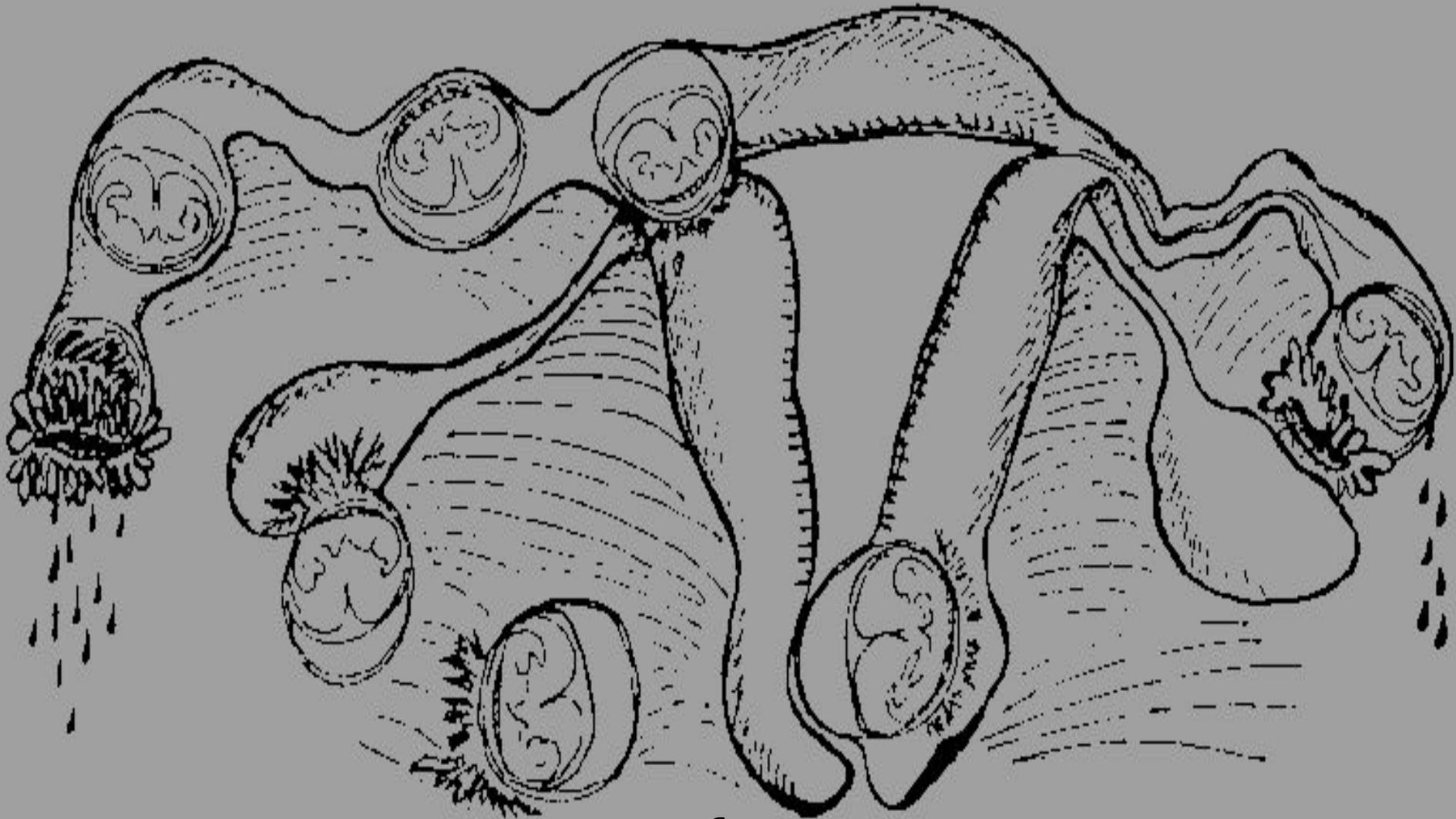
- ◆ **Аборты**
- ◆ **ВЗОМТ**
- ◆ **Использование ВМК**
- ◆ **Эндометриоз**
- ◆ **Нейро-эндокринные нарушения**
- ◆ **ЭКО (2%)**

Внематочная беременность

Классификация МКБ-10

- ◆ Трубная беременность:
 - Ампулярная
 - Истмическая
 - Интерстициальная
- ◆ Яичниковая беременность
- ◆ Брюшная беременность
 - Первичная
 - Вторичная
- ◆ Другие формы внематочной беременности

Внематочная беременность



ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ

НАЧАЛО

•Прогрессирующая
трубная беременность
(ненарушенная)
(*graviditas tubaria
progressiva*)

ТРИ ВАРИАНТА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Трубный аборт
(*abortus tubaria*)

51%

Разрыв маточной
трубы
(*ruptura tubae*)

31%

ЖАЛОБЫ

- Задержка менструации – 73%
- Кровянистые выделения из половых путей – 71%
- Боли различного характера и интенсивности – 68 %
- Сочетание трех симптомов – 52%
- Тошнота – 48%
- Иррадиация боли в поясничную область, прямую кишку, внутреннюю поверхность бедра -32%

Для прогрессирующей трубной беременности характерны: задержка менструации; нагрубание молочных желез; тошнота, вкусовые изменения.

Бимануально и в зеркалах: цианоз слизистых оболочек влагалища и шейки матки. Шейка уплощенная, а в области перешейка отмечается частичное размягчение. Матка размягчена, несколько увеличивается в размерах за счет утолщения мышечной стенки и развития децидуальной оболочки. Симптомы Гегара, Пискачека и др. слабо выражены или не определяются

Главным признаком данной формы внематочной беременности является отставание размеров матки соответственно предполагаемым срокам беременности при увеличении опухолевидных образований, определяемых в местах локализации плодного яйца.

В зависимости от локализации плодного яйца наблюдаются деформация матки или наличие опухолевидных образований (в матке и яичниках — в области придатков; между листками широкой связки — сбоку от матки; в рудиментарном роге — рядом с телом матки; в шейке матки — колбообразная шейка; в брюшной полости — опухолевидные образования различной локализации).



УЗИ картина прогрессирующей трубной беременности

ENDO VAGIN

C8-4v

62Hz

6cm

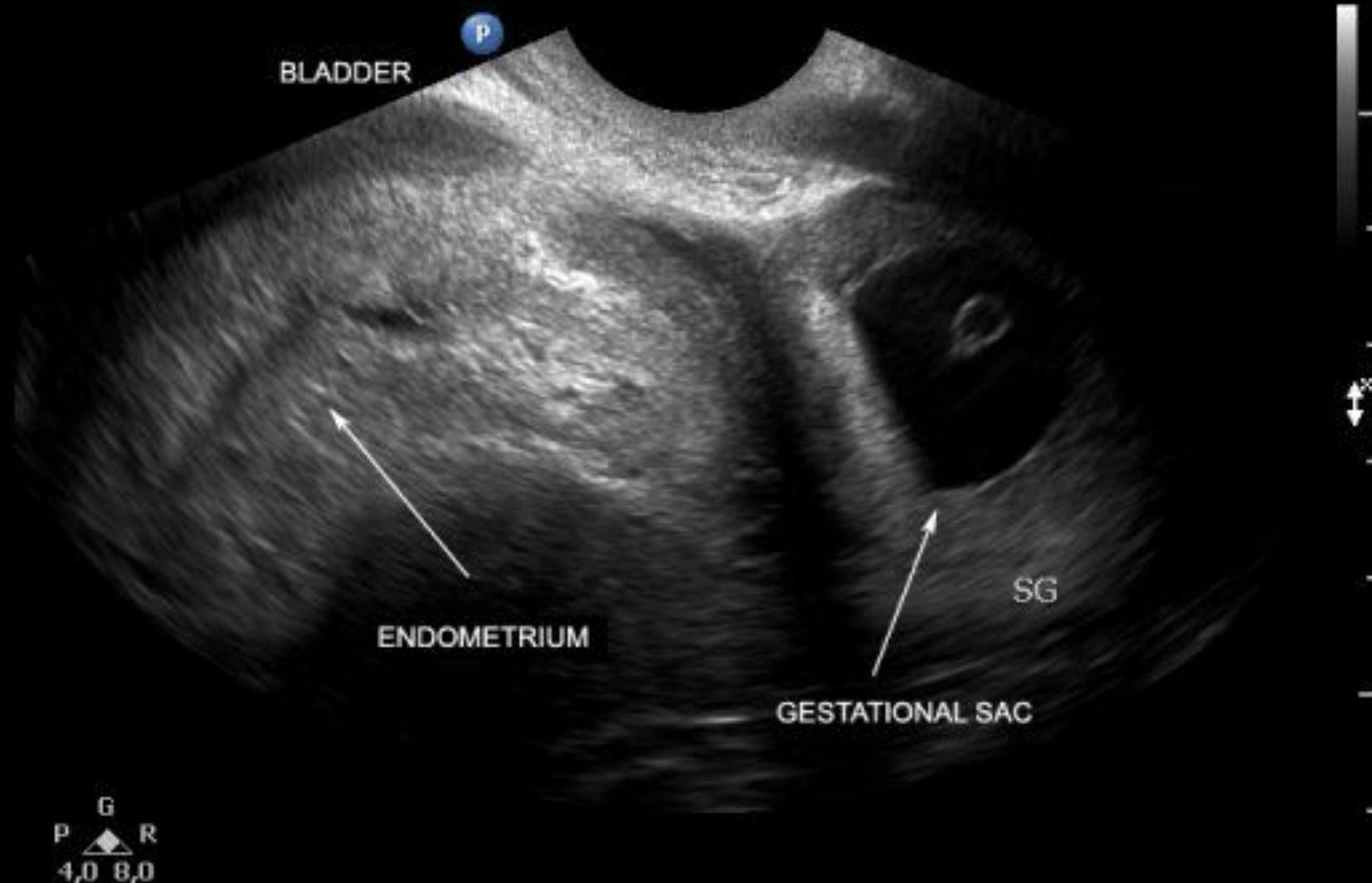
2D

F3

Gn 56

232dB/C5

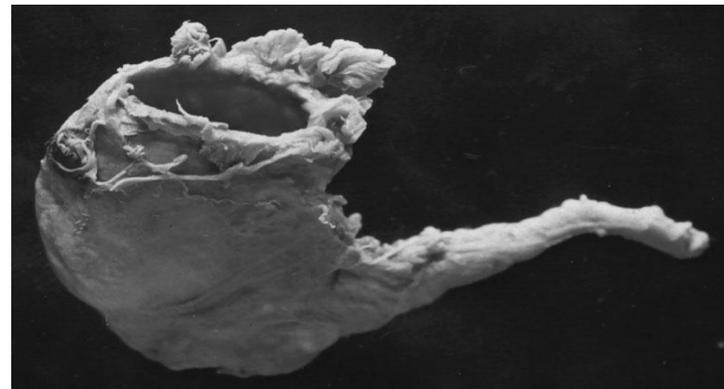
G/3/3



A 29-year-old woman, gravida 2, para 1, with a history of one previous cesarean section, visited our clinic due to vaginal spotting and delayed menstruation.

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ТРУБНОГО АБОРТА

- Течение медленное, со стертой симптоматикой
- Задержка menses на 4-5 нед.
- Приступообразные боли
- Скудные темно-коричневые выделения из половых путей
симптом «кофейной гущи»
- Часто образуются – гематосальпинкс, перитубарные гематомы, гематомы Дугласова пространства
- Общий вид - удовлетворительный
- Объективны осмотр: **пульс, АД, температура – в N**
- Напряжение мышц живота
- Анализ крови
(Hb, эритроциты, СОЭ, Ley)

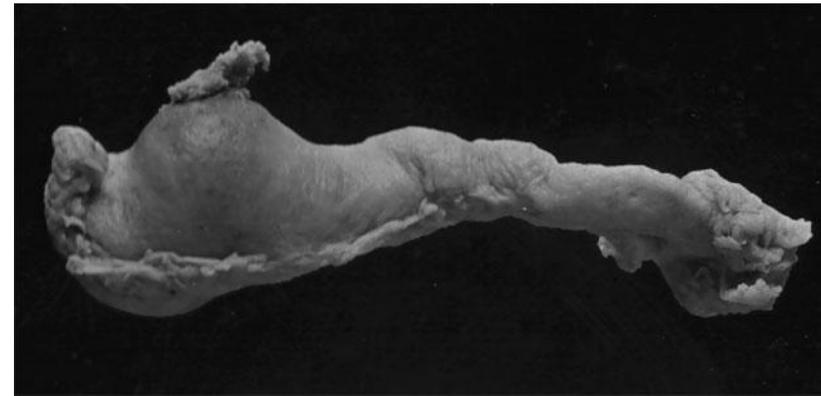


КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА ТРУБНОГО АБОРТА

- **Гинекологический осмотр**
 - Увеличение тела матки не соответствует сроку задержки менструации
 - Пастозность и болезненность придатков матки
 - Сглаживание и резкая болезненность заднего свода влагалища
- **Положительный тест на ХГ**
- **УЗИ органов малого таза (трансвагинально)**
 - Отсутствие плодного яйца в полости матки
 - Свободная жидкость в брюшной полости
- **Кульдоцентез (жидкая кровь)**
- **Диагностическое выскабливание слизистой матки**
(только при диф. диагнозе с ДМК и неполным абортom)
- **Диагностическая лапароскопия**

КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА РАЗРЫВА ТРУБЫ

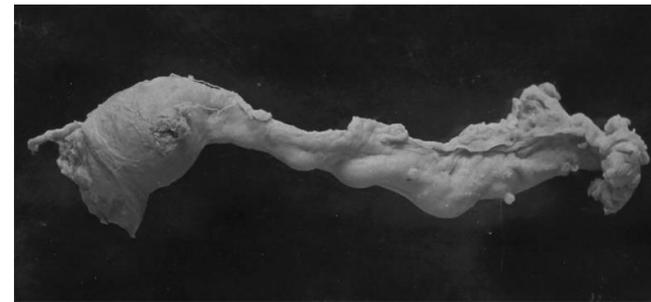
- Прерывание беременности обычно наступает на – **2-3 нед.**
- Начало: **острое, быстрое, внезапное**
- Провоцирующие факторы: **коитус, бимануальный осмотр, физическая нагрузка, травмы**
- Жалобы: **острая боль в животе, тошнота, рвота, обморок, головокружение, одышка**
- Общий вид: **бледность, цианоз, холодный пот, заостренный нос, цианоз крыльев носа**
- Поведение: **чувство страха, сменяющееся апатией, безразличием**



КЛИНИКА И ДИАГНОСТИКА РАЗРЫВА ТРУБЫ

- **Пульс** – плохого наполнения, чаще тахикардия (100-120`)
- **Снижение АД**
- **Температура** – нормальная, пониженная или повышенная
- **Живот вздут:** болезнен при пальпации в нижних отделах, положительный симптом Куленкампа
- **При перкуссии** – притупление в пологих отделах живота
- **Гинекологический осмотр**
 - Чрезмерная подвижность матки
 - Нависание заднего влагалищного свода
 - «крик Дугласа»
- **Положительный тест на ХГ**
- **УЗИ органов малого таза**
 - Отсутствие плодного яйца в полости матки
 - Наличие жидкости в брюшной полости
- **Кульдоцентез**

КРОВЬ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ



АЛГОРИТМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРЕРВАВШУЮСЯ ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ



*Диагностическое выскабливание – редко, по показаниям

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Прогрессирующая трубная беременность:

- маточная беременность ранних сроков
- дисфункциональные маточные кровотечения
- хроническое воспаление придатков матки

Прерывание беременности по типу разрыва трубы:

- апоплексия яичника
- перфорация язвы желудка и 12 перстной кишки
- разрыв печени и селезёнки
- перекрут ножки кисты или опухоли яичника
- острый аппендицит
- острый пельвиоперитонит

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Беременность, прервавшаяся по типу разрыва внутреннего плодместилища (трубный аборт):

- аборт в ходу
- обострение хронического сальпингоофорита
- дисфункциональные маточные кровотечения
- перекрут ножки опухоли яичника
- апоплексия яичника
- острый аппендицит

ЛЕЧЕНИЕ

- Госпитализация больной
- Неотступный контроль за больной медперсоналом
- Противопоказано назначение клизм и слабительных
- Оперативное лечение при установлении диагноза

Оперативный доступ и объем операции зависит от:

- Общее состояние больной
- Размер и локализация плодного яйца
- Наличие и выраженность спаечного процесса
- Заинтересованность пациентки в сохранении репродуктивной функции
- Квалификации врача
- Оснащение операционного блока

ЛЕЧЕНИЕ

Характер оперативного вмешательства:

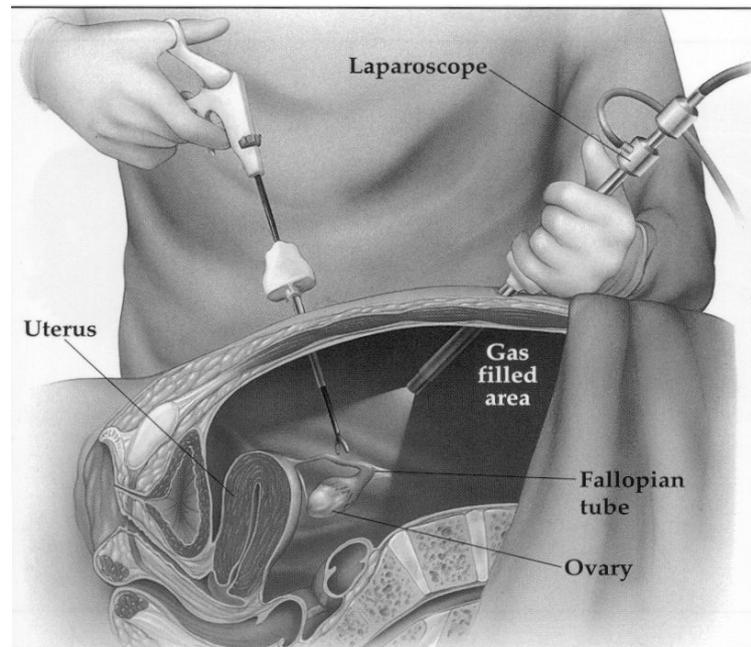
- **Радикальный**
 - Тубэктомия
- **Консервативный**
 - Сальпинготомия, келифоэктомия
 - Выдавливание плодного яйца (milking)
 - Резекция сегмента маточной трубы

Показания к тубэктомии:

- Повторная беременность в маточной трубе
- Разрыв маточной трубы
- Диаметр плодного яйца более 3 см
- Нежелание иметь детей в дальнейшем

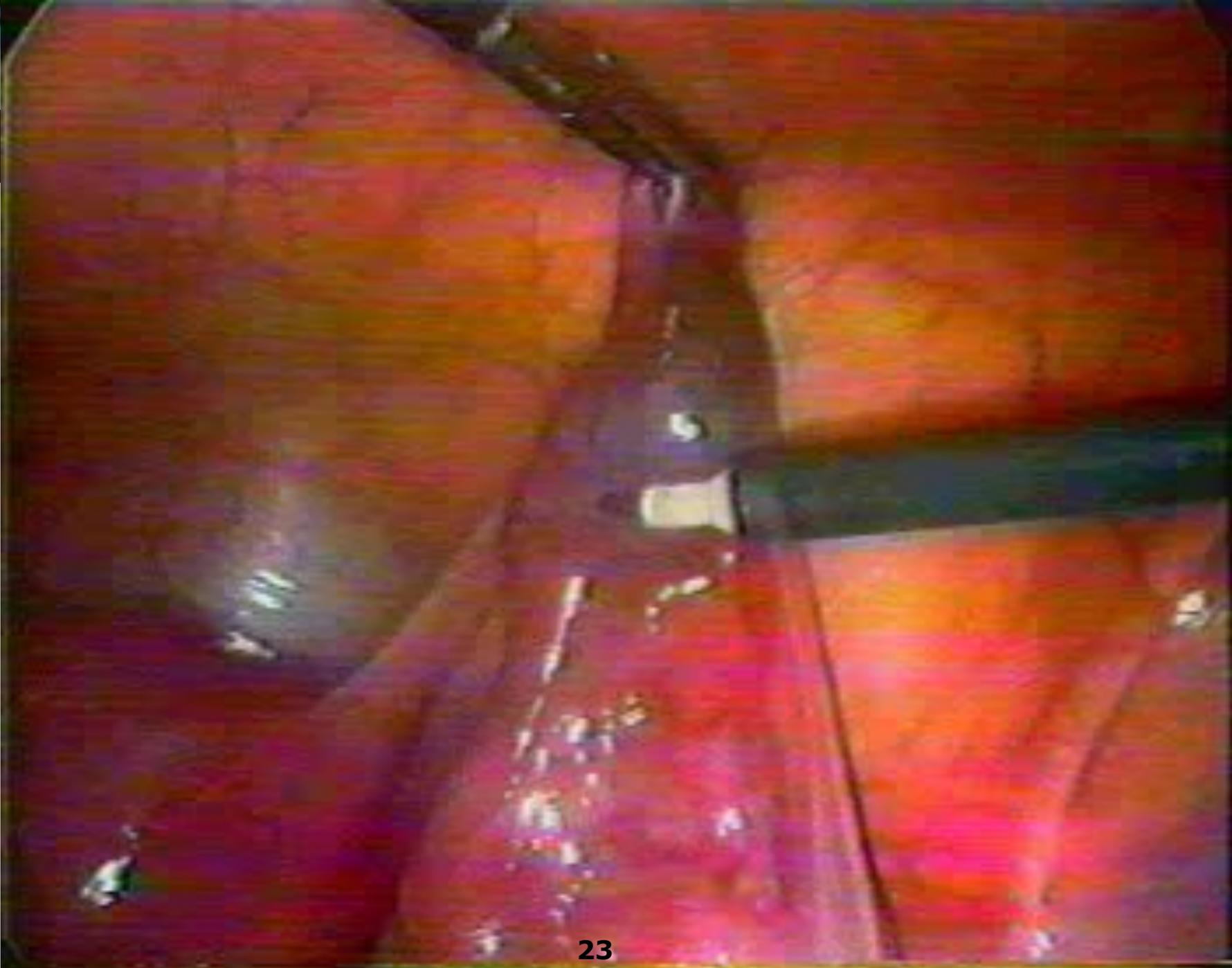
ЛЕЧЕНИЕ

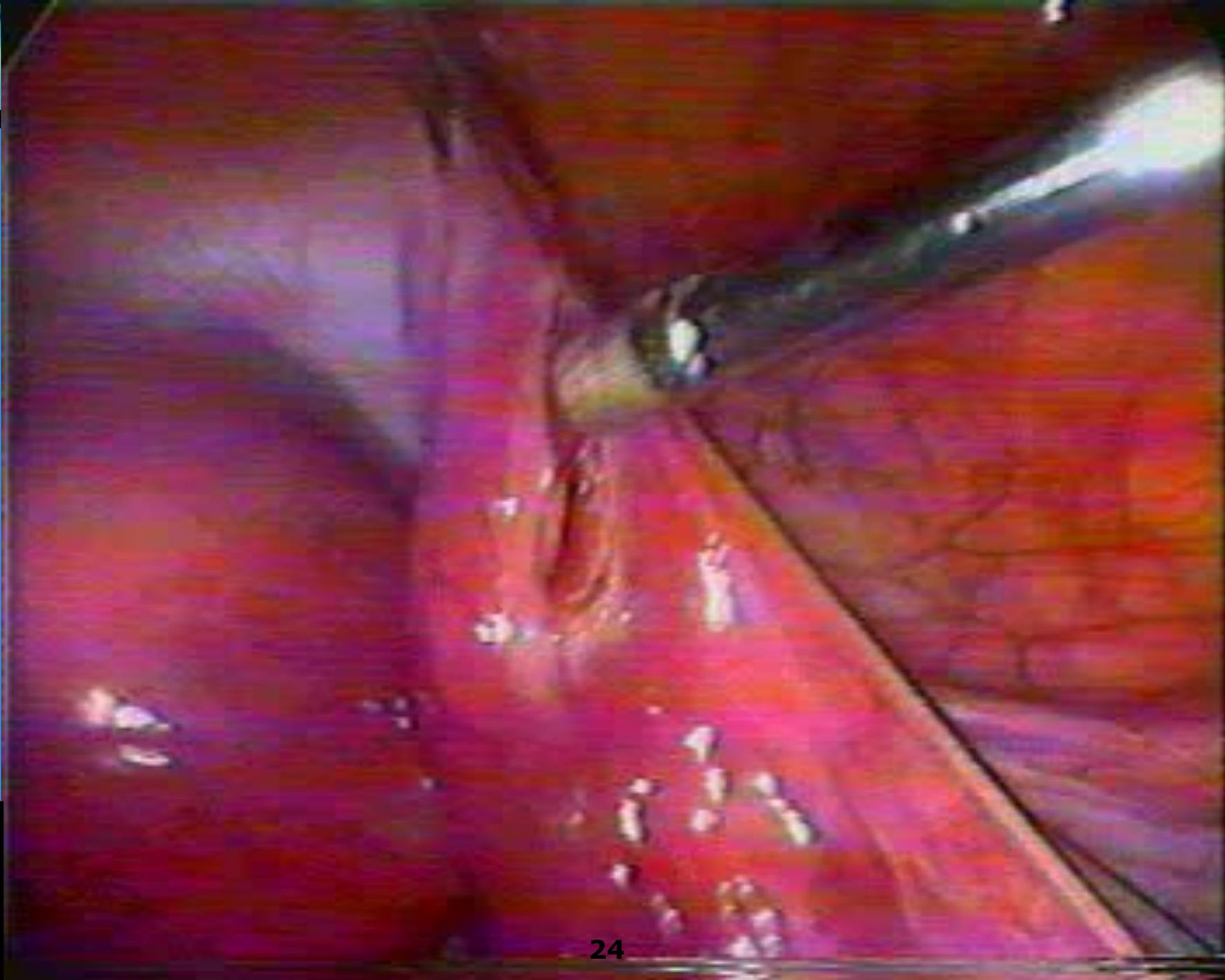
В настоящее время преимущественный доступ – лапароскопический

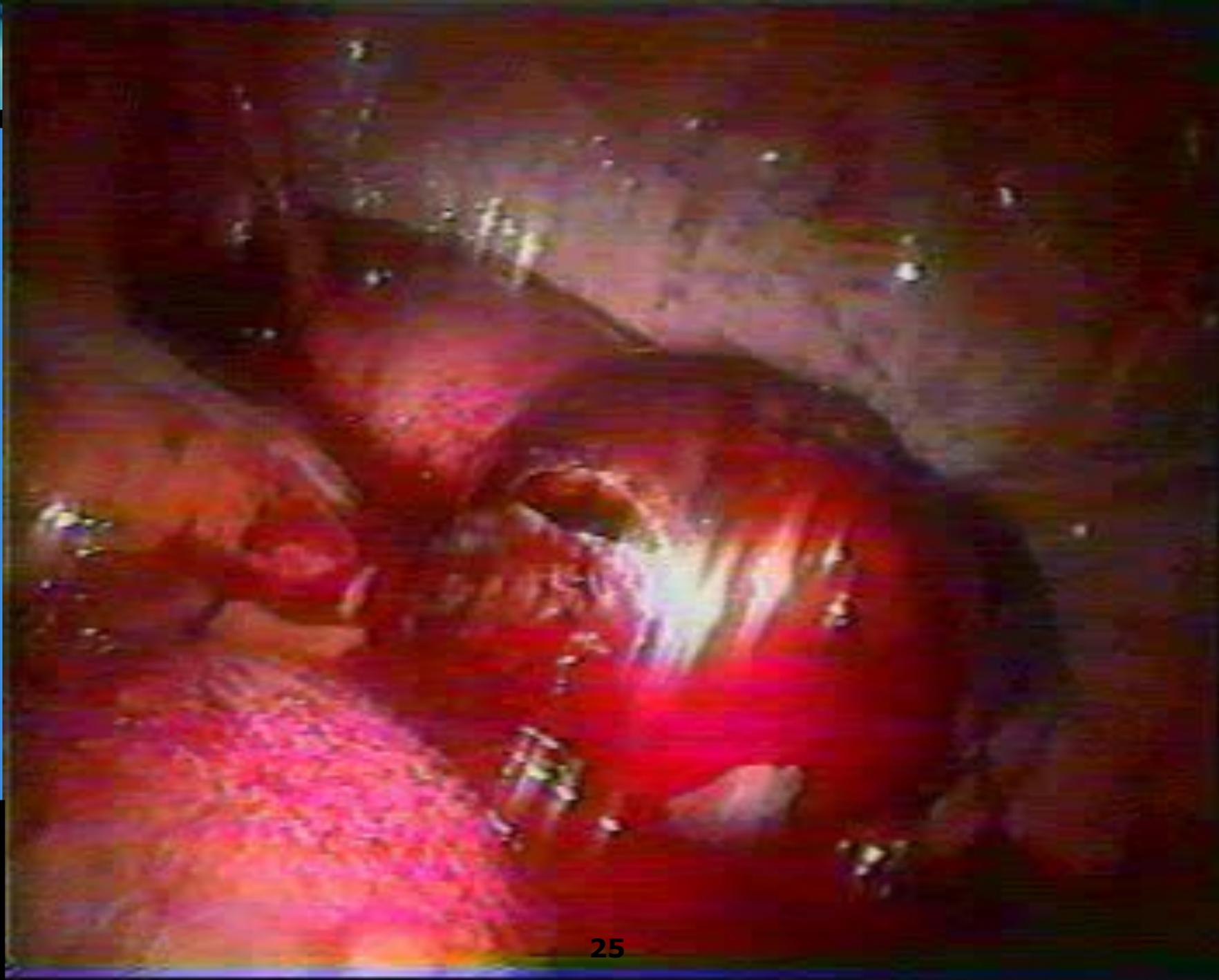


Lap²¹aroscopic Procedure









ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД



После реконструктивно-пластических операций – контроль за уровнем **ХГ** каждые **2 дня**



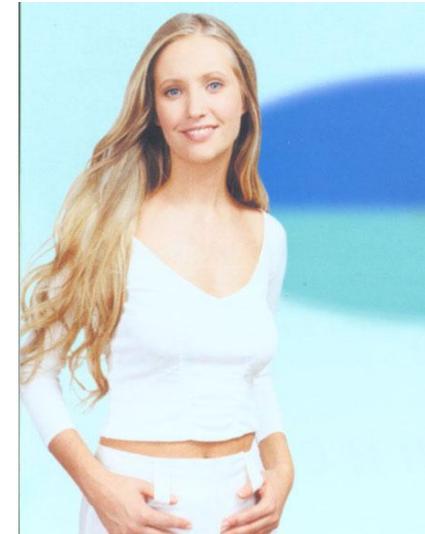
Раннее начало реабилитационной терапии

ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- **Контрацепция (4-6мес)**

- **Физический фактор:**

- раннее начало – в первые 6-12 часов после хирургического вмешательства
- использование внутривлагалищного воздействия:
 - ✓ низкоинтенсивное лазерное излучение
 - ✓ импульсное электростатическое поле низкой частоты
 - ✓ токи надтональной частоты
 - ✓ переменное магнитное поле
 - ✓ ультразвук
 - ✓ вибромассаж
 - ✓ магнитолазер





Спасибо за внимание!

