

Карагандинский государственный медицинский
университет
Кафедра патологической анатомии

СРС на тему: «Внематочная беременность»



Выполнили: ст. гр. 3066ОМ
Қапият С.С.
Саханова А.А.
Рымбаева Т.К.

Проверила: Шарафутдинова Карина
Наильевна

Караганда
2016 год

План

- ▶ 1. Введение
- ▶ 2. Классификация
- ▶ 3. Этиология
- ▶ 4. Патогенез
- ▶ 5. Патологическая анатомия
- ▶ 6. Клиника
- ▶ 7. Список использованной литературы

Введение.

Внематочная беременность.

Осложнение беременности, когда прикрепление оплодотворенной яйцеклетки происходит вне полости матки. За редким исключением, внематочная беременность нежизнеспособна и нередко опасна для здоровья матери из-за внутреннего кровотечения. Внематочную беременность относят к состояниям, требующим неотложной медицинской помощи, так как без лечения она может привести к смертельному исходу.

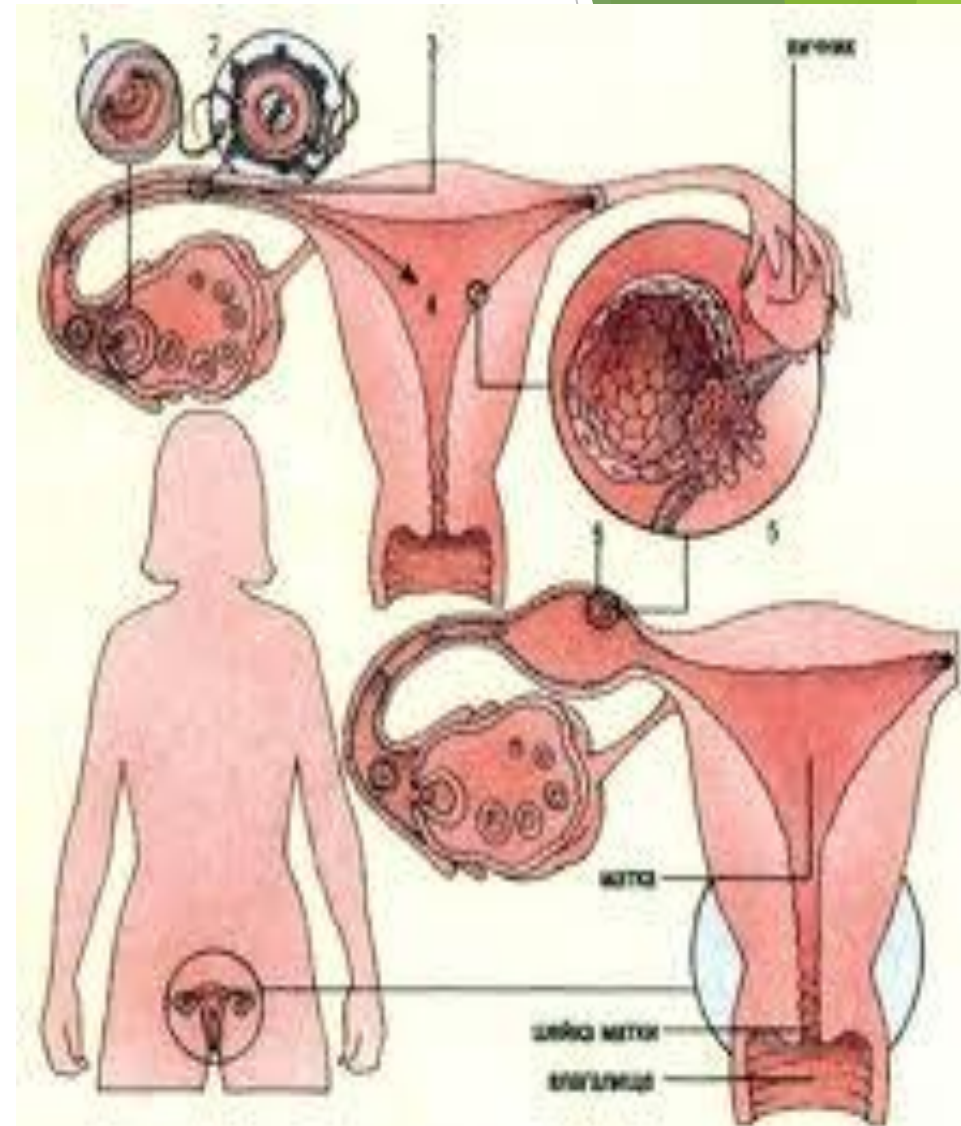


Классификация.

По месту расположения
внематочной беременности
различают:

- ✓ трубную,
- ✓ яичниковую,
- ✓ брюшную
- ✓ беременность в
рудиментарном роге матки.

Кроме того, выделяют
гетеротопическую
беременность, при которой
имеются два плодных яйца,
одно из которых
расположено в матке, а
другое вне ее.



Трубную беременность разделяют на :

- ▶ Ампулярную.
- ▶ Истмическую.
- ▶ Интерстициальную.

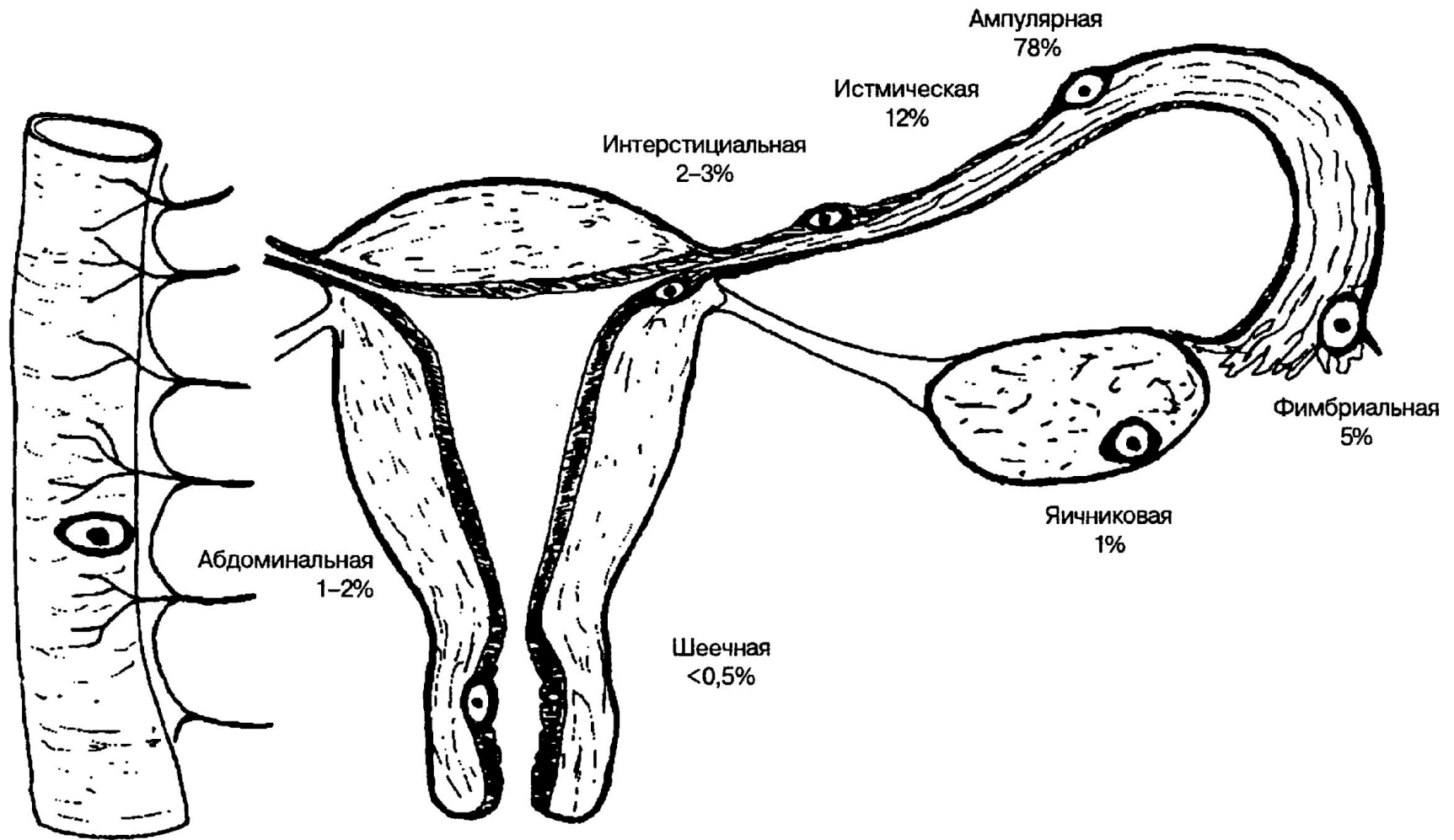
Яичниковую подразделяют на:

- ▶ - Развивающуюся на поверхности яичника.
- ▶ - Развивающуюся интрафолликулярно.

Брюшная беременность подразделяется на:

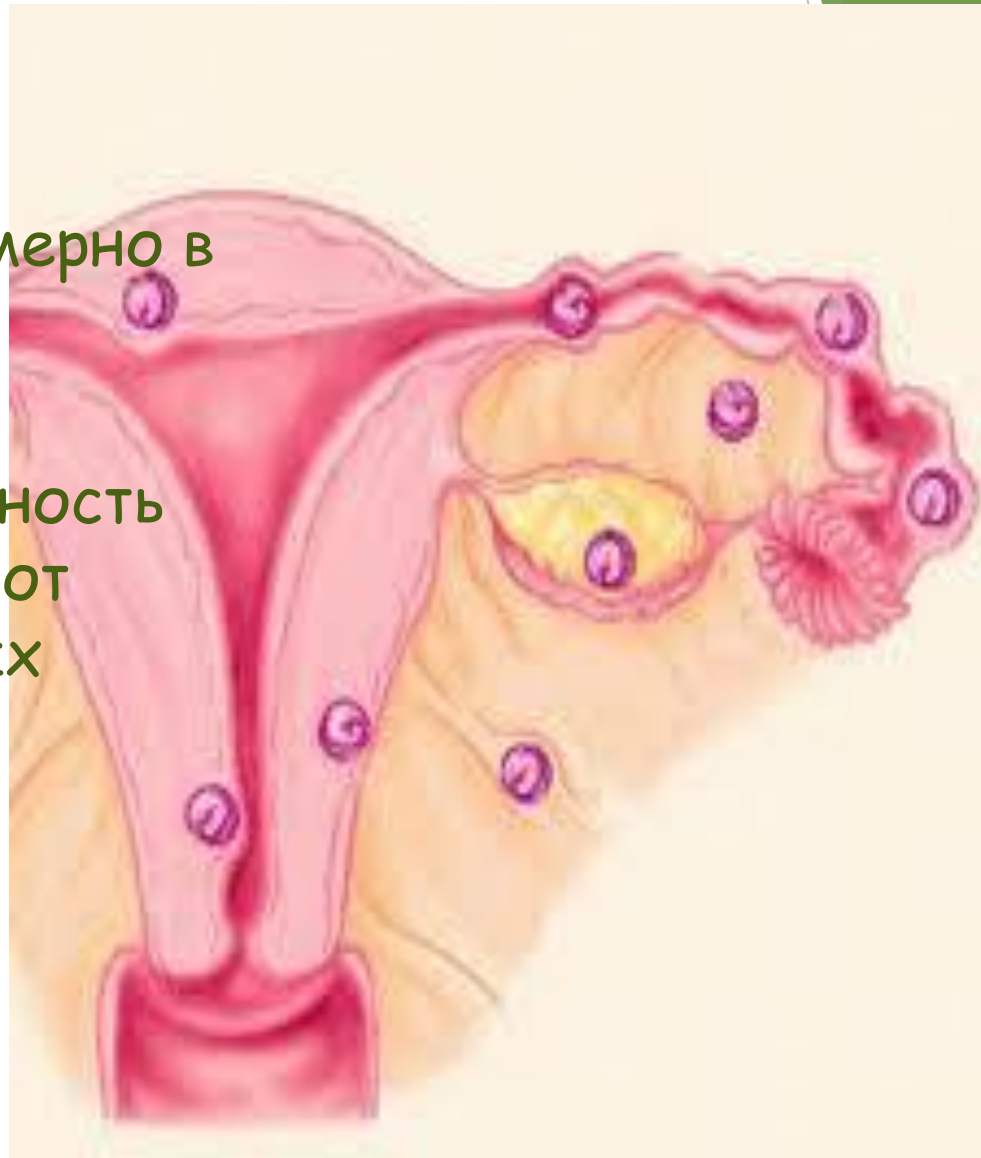
- ▶ - Первичную (имплантация в брюшной полости происходит первоначально).
- ▶ - Вторичную (имплантация в брюшной полости происходит вследствие изгнания плодного яйца из трубы).

Частота локализаций эктопической беременности



Частота встречаемости.

- ✓ Внематочная беременность встречается примерно в 2 % от всех беременностей.
- ✓ Трубная беременность составляет 98 % от всех внематочных беременностей.

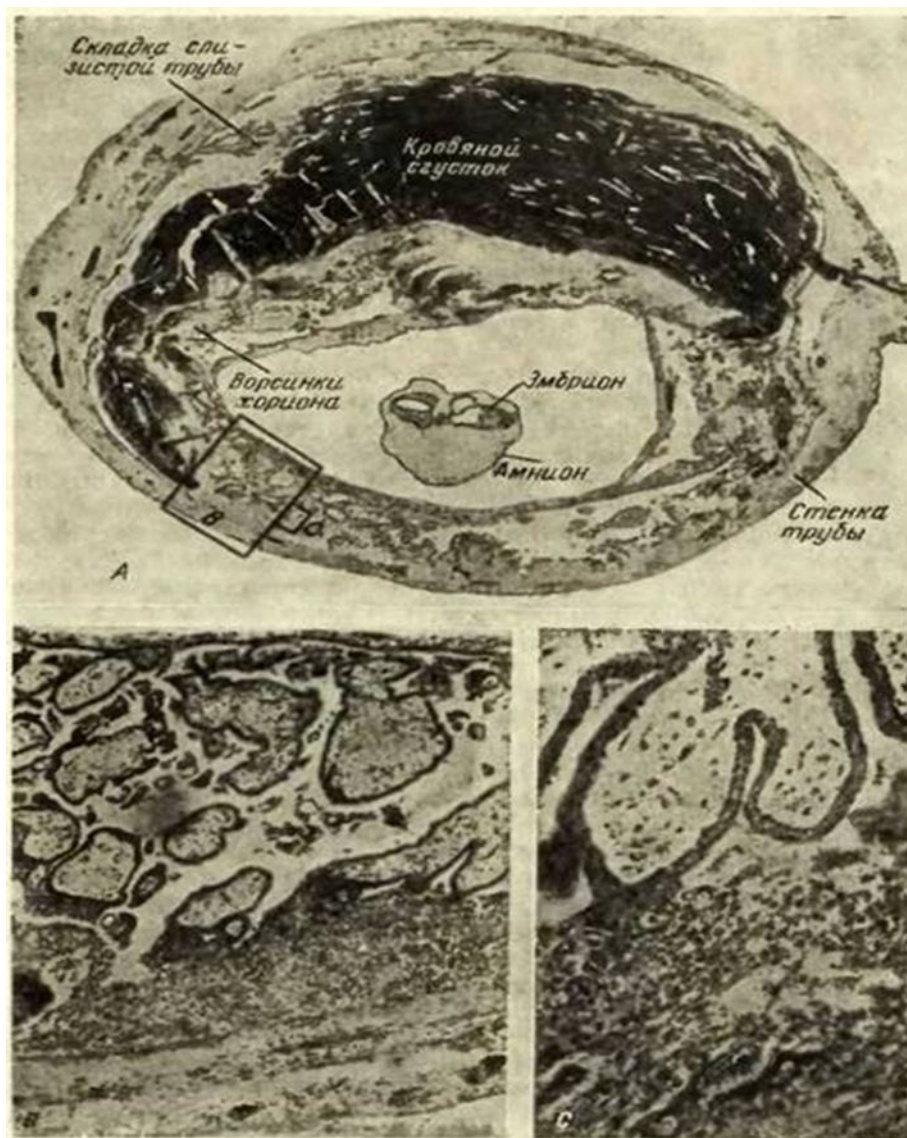


Этиология внематочной беременности.

- ▶ Инфекция органов малого таза.
- ▶ Инфекционный процесс в слизистой оболочке маточной трубы
- ▶ Хронические воспалительные заболевания органов малого таза
 - ▶ - Сужение маточной трубы
- ▶ Врожденные дефекты маточной трубы (например, дивертикулы и карманы)
- ▶ Доброкачественные опухоли или кисты трубы
- ▶ Фибромиомы матки в области трубного угла
- ▶ Эндометриоз труб
- ▶ Околотрубные спайки
- ▶ Хирургические вмешательства на маточных трубах
 - ▶ - Миграция оплодотворённой яйцеклетки
- ▶ При внешней миграции (из яичника в маточную трубу через брюшную полость) бластоциста успевает настолько увеличиться, что не проходит через узкий перешеек трубы.
- ▶ Оплодотворённая яйцеклетка может также пройти через матку (внутренняя миграция) и попасть в противоположную трубу.

ТРУБНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ЭМБРИОНОМ 1 МЕС.

А - СРЕЗ ЧЕРЕЗ ВСЮ ТРУБУ С ЭМБРИОНОМ; В- ИМПЛАНТАЦИЯ ХОРИОНА В ТРУБЕ; С – ВОРСИНКА ХОРИОНА



Механизм.

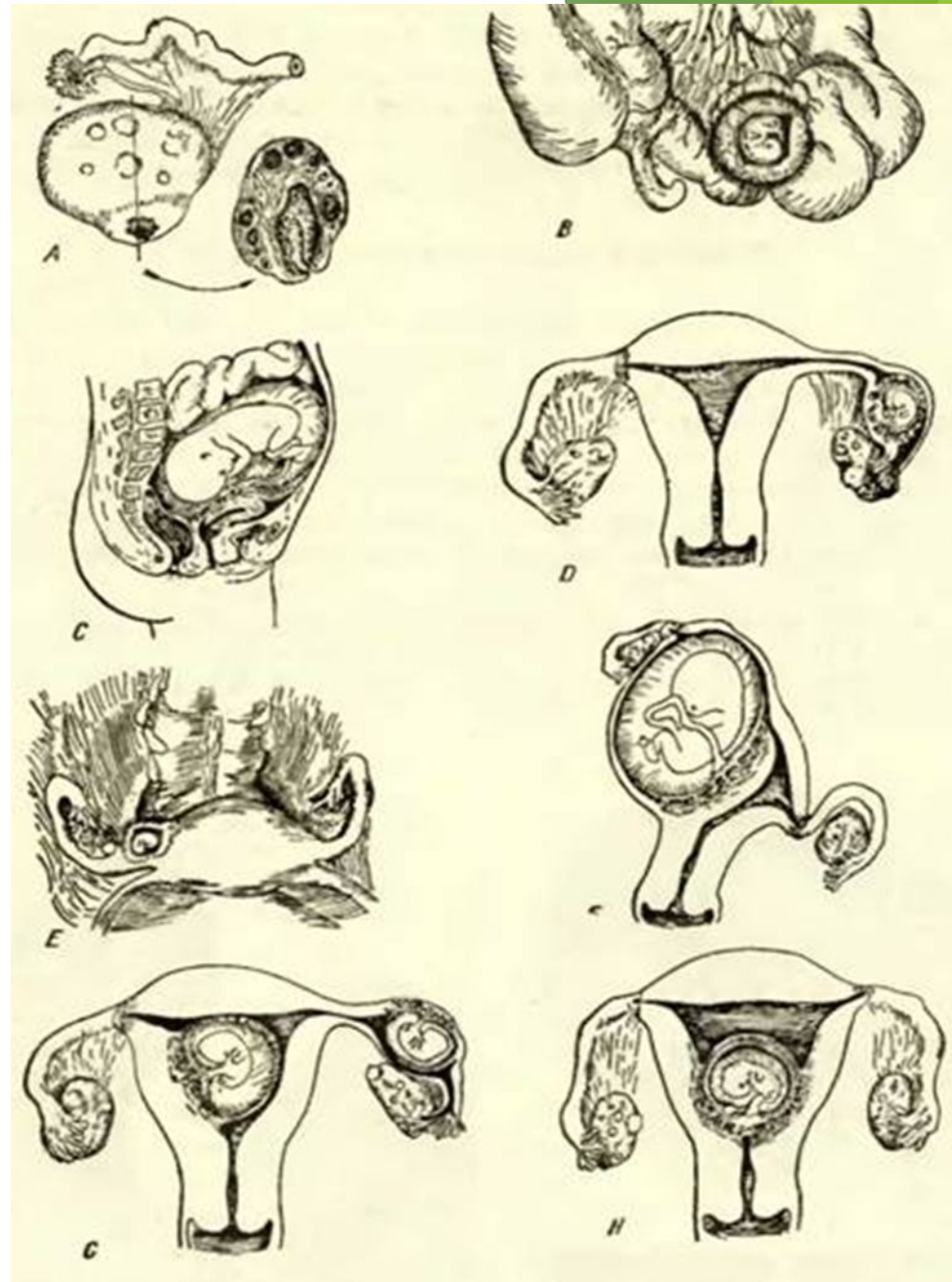
При нормальной беременности оплодотворение яйцеклетки сперматозоидом наступает в маточной трубе, откуда зигота поступает в полость матки, где достаточно места для развития плодного яйца. При внематочной беременности зигота не достигает полости матки и прививается в трубе, или выталкивается из трубы в обратном направлении и прикрепляется в яичнике или на окружающей брюшине. Поскольку вне матки нет нормальных условий для развития эмбриона, ворсины хориона внедряются в ткань органа и повреждают ее, вызывая кровотечение в брюшную полость.

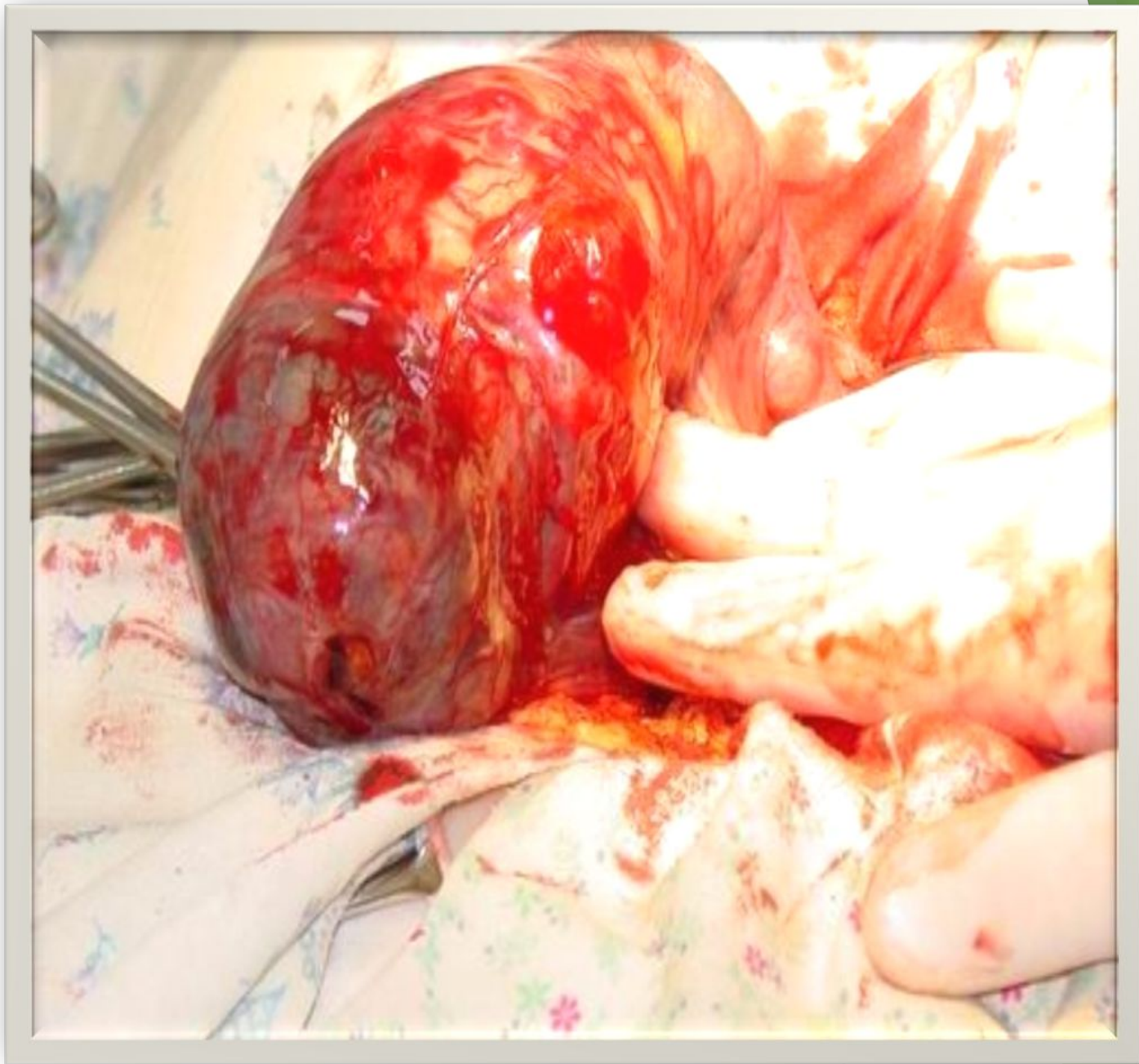
Патогенез

- ▶ Прогрессирующая внематочная беременность растягивает плодместище, а ворсины хориона разрушают подлежащую ткань, в том числе и кровеносные сосуды. Этот процесс может протекать с разной скоростью в зависимости от места локализации и сопровождается более или менее выраженным кровотечением.
- ▶ Возможно изгнание отслоившегося плодного яйца в брюшную полость, т.е. происходит трубный аборт.
- ▶ В редких случаях плодное яйцо, изгнанное из трубы, не погибает, а имплантируется в брюшной полости и продолжает развиваться.
- ▶ В определённых условиях возможно развитие яичниковой беременности, которая редко существует длительное время и приводит к разрыву плодместища, сопровождающегося значительным кровотечением.

НЕНОРМАЛЬНЫЕ МЕСТА ИМПЛАНТАЦИИ ЭМБРИОНА

А - имплантация внутри прорванного фолликула
В - эмбрион имплантировался на серозной поверхности прямой кишки
С - имплантация в утеро-ректальном кармане. Брюшная беременность
D - трубная в области ампулы
Е - трубная беременность в истмическом отделе
F - интерстициальная беременность
G - одновременно нормальная и трубная беременность
H - схематический рисунок показывающий ранние связи хориона с маткой





Патологическая анатомия

Развитие внематочной беременности связывают с теми изменениями маточных труб, которые препятствуют продвижению по ним оплодотворенного яйца (хроническое воспаление, ведущее к сужению просвета и перегибам труб, врожденные аномалии, опухоль и т.д.).

Трубная беременность, как правило, наблюдается в одной трубе. Если яйцо прикреплено и развивается в брюшном конце трубы, говорят обампулярной трубной беременности, если в маточном конце трубы (область истмуса) – об интерстициальной трубной беременности. При росте плодного яйца оно может разорвать трубу и внедриться между листками широкой связки, тогда возникает внематочная интерлигаментарная беременность.

Наибольшее значение имеет трубная беременность, яичниковая и брюшинная беременность редки. При трубной беременности в слизистой оболочке трубы, где прикрепляется и развивается яйцо, возникает децидуальная реакция. Последняя характеризуется появлением как в слизистой оболочке, так и в стенке трубы крупных и светлых децидуальных клеток.

В слизистой оболочке развивается также ворсинчатая оболочка плода, причем ворсины хориона проникают в мышечный слой и его сосуды, разрушая тканевые элементы трубы.

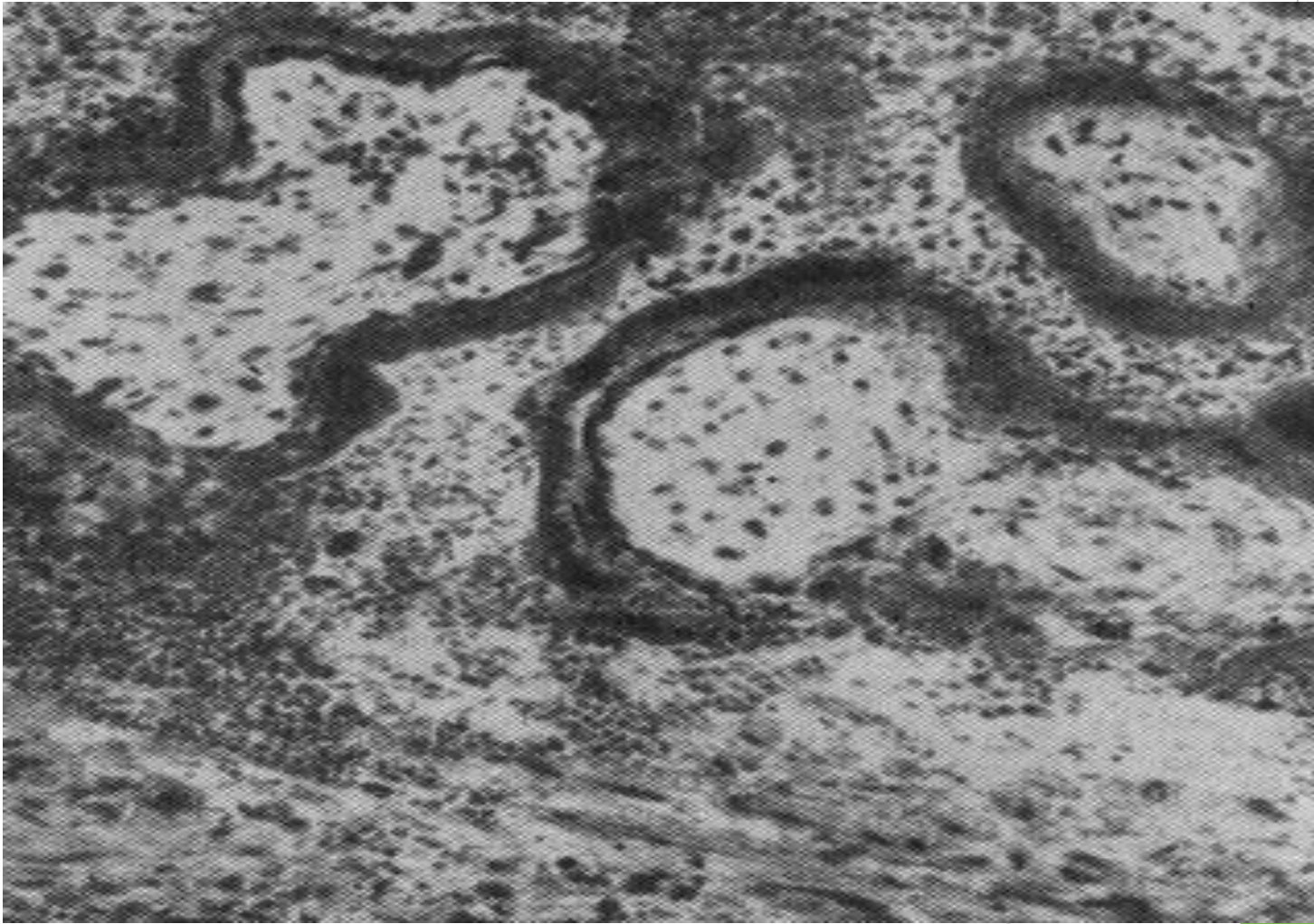
Со временем разрыхленная стенка трубы не в состоянии противостоять увеличению плодного яйца, что определяет течение и исход трубной беременности. На II– III месяце трубной беременности возможно кровотечение в полость трубы и выделение плода в полость трубы (неполный трубный аборт). Погибший плод и его оболочки, пропитанные кровью, остаются в трубе (кровяной занос трубы), или же выбрасываются через фимбриальный конец в брюшную полость (полный трубный аборт).

Возможны разрыв стенки трубы и кровотечение в брюшную полость, которое бывает иногда столь значительным, что ведет к гибели женщины. Если при разрыве трубы образуется небольшое отверстие, то оно может тампонироваться свертками крови («прикрытый разрыв»). В таких случаях возможны повторные кровотечения. При разрыве трубы погибший плод может оказаться в брюшной полости, где он частично рассасывается, организуется или пропитывается известью.

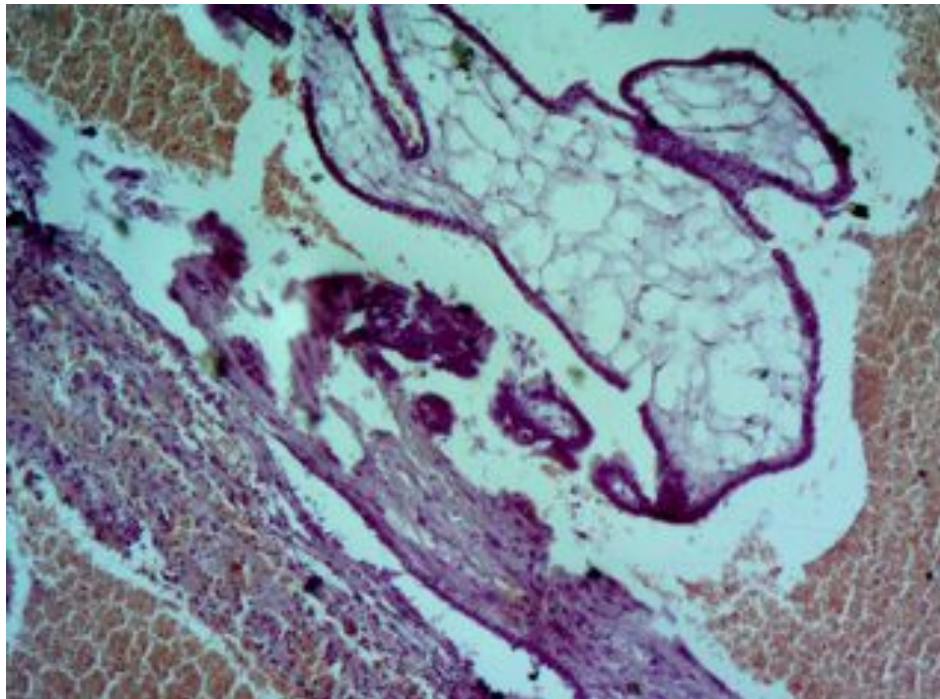
Редко при разрыве трубы плодное яйцо приживает в брюшной полости, тогда возникает вторичная брюшинная беременность. Однако обычно в таких случаях плод погибает и мумифицируется («бумажный плод») или обызвествляется (литопедион). При внематочной беременности нередко производится операция удаления трубы с плодным яйцом.

В таких случаях основанием для диагноза внематочной беременности является обнаружение ворсин хориона и децидуальных клеток, не говоря уже об элементах плода. В слизистой оболочке матки, иногда и в противоположной трубе при внематочной беременности, наблюдается децидуальная реакция, сама матка несколько увеличивается в размерах.

В стенке трубы разрастания ворсин хориона.



При трубной беременности в слизистой оболочке трубы, где прикрепляется и формируется яйцо, развивается децидуальная реакция, которая характеризуется появлением как в слизистой оболочке, так и в стенке трубы крупных и светлых децидуальных клеток. В слизистой оболочке появляется также ворсинчатая оболочка плода, причем ворсины хориона проникают в мышечный слой и его сосуды, разрушая тканевые элементы трубы. В связи с этим в первые месяцы трубной беременности возможно кровотечение в полость трубы и выделение плода в полость трубы - неполный трубный аборт. Погибший плод и его оболочки, пропитанные кровью, выбрасываются через фимбриальный конец в брюшную полость - полный трубный аборт.



Симптомы.

✓ На самых ранних стадиях внематочная беременность по течению не отличается от маточной и может сопровождаться тошнотой, сонливостью, повышенным аппетитом, увеличением и болезненностью молочных желез. Неблагоприятные симптомы обычно появляются в сроки от 5 до 8 недель со дня последней менструации.

К ним относятся:

✓ **Боль.** Она может быть ноющей, схваткообразной или режущей. Возникает боль внизу живота на одной стороне, а при излитии крови в брюшную полость может отдавать в задний проход, подложечную область и плечи. Мочеиспускание и опорожнение кишечника также могут быть болезненными.



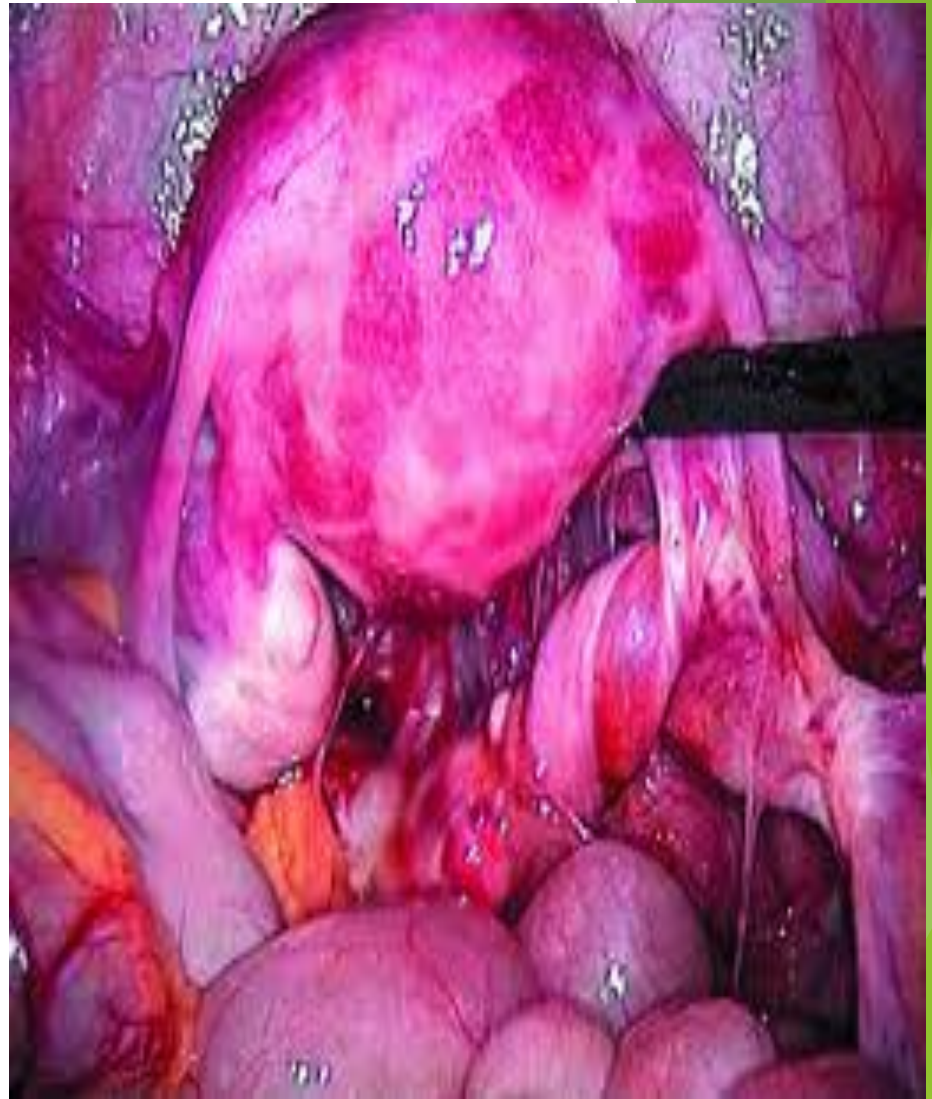
✓ **Кровотечение.** Несмотря на то, что при внематочной беременности кровотечение из поврежденных сосудов происходит в брюшную полость, часто при этом возникает и маточное кровотечение в связи с падением уровня прогестерона. Кровотечение может напоминать менструацию, но в большинстве случаев кровянистые выделения бывают скудными и продолжаются длительно. Обильное маточное кровотечение встречается крайне редко.

✓ **Шок.** При большой кровопотере могут наблюдаться потеря сознания, бледность кожи, падение артериального давления, частый слабый пульс.



Лечение.

- ✓ **Хирургическое.** К операции прибегают во всех случаях неотложного состояния с признаками внутреннего кровотечения. В большинстве случаев проводят лапароскопическую операцию, при которой удаляют только плодное яйцо или маточную трубу при ее разрыве.
- ✓ **Химиотерапия.** Лечение метотрексатом эффективно на ранних сроках беременности; оно приводит к прекращению развития и рассасыванию плодного яйца.



Последствия.

- ▶ Внематочная беременность может в дальнейшем приводить к бесплодию и повторной внематочной беременности. Вероятность нормальной беременности и родов составляет около 50 %, повторной внематочной беременности — около 20 %, бесплодия — около 30 %. При лечении метотрексатом в сравнении с хирургическим, или при сохранении маточной трубы в сравнении с ее удалением вероятность бесплодия и повторной внематочной беременности меньше.



Список использованной литературы

- ▶ Патологическая анатомия: Учебник / А.И.Струков, В. В.Серов. - М.: Литтера, 2014. - 880с.:ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).
- ▶ Патологическая анатомия: Учебник / А.И.Струков, В. В.Серов. - М.: Литтера, 2010. - 848с.:ил. (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).

Спасибо за внимание!