

БЕРЕМЕННОСТЬ РАННИХ СРОКОВ

Самопроизвольный
аборт

Самопроизвольный аборт (выкидыш)

По определению ВОЗ, выкидышем считается изгнание или извлечение из материнского организма эмбриона или плода
весом 500 грамм или менее (что
примерно
соответствует 20-22 неделям
беременности
или менее).

Причины:

- Анэмбриония
- пороки развития эмбриона
- хромосомные аномалии
- поздняя беременность
- пороки развития матки
- беременность на фоне ВМК
- действие тератогенов, действие мутагенов
- болезни матери, тяжелая травма матери
- аномалии плаценты
- инфекции (токсоплазмоз, уреаплазмоз, хламидиоз, цитомегаловирус, вирус простого герпеса)

- Угрожающий аборт
- Аборт в ходу
- Неполный аборт
- Полный аборт
- Неразвивающаяся беременность

Угрожающий аборт

Скудные или незначительные кровотечения из наружных половых органов без выделения тканевых плодовых структур, с минимальными болями внизу живота или в области поясницы. При пальпации живот мягкий. Придатки безболезненны, смещение шейки матки не вызывает боль. Наружный маточный зев закрыт, при осмотре могут определяться кровянистые выделения из него.



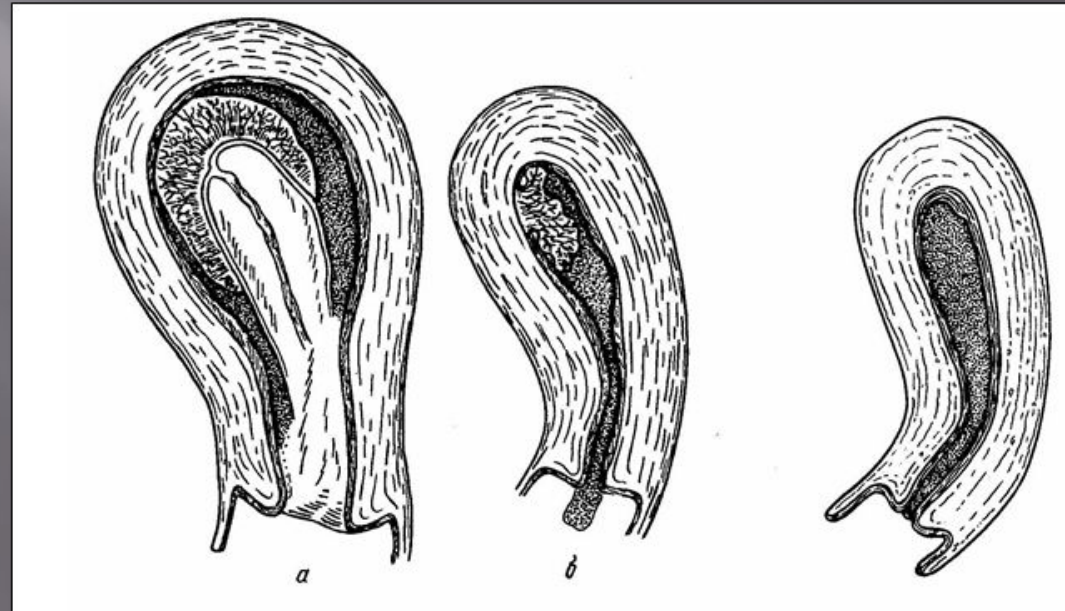
Аборт в ходу

При аборте в ходу кровотечение более обильное, чем при угрожающем. При осмотре наружный маточный зев приоткрыт. В большинстве случаев отмечается схваткообразная боль внизу живота, иногда болезненность при смещении шейки матки и пальпации придатков



Неполный аборт

При неполном изгнании происходит частичное изгнание плодного яйца из матки. При осмотре наружный маточный зев открыт, из него выделяется кровь, смешанная с частями плодного яйца. Их задержка в канале шейки матки приводит к обильному кровотечению и иногда брадикардии. При неполном аборте показано экстренное удаление остатков плодного яйца из матки



Полный аборт

- ❖изгнание интактного зародыша, плаценты и плодных оболочек
- ❖минимальный болевой синдром
- ❖минимальная кровопотеря
- ❖при влагалищном обследовании определяется хорошо сократившаяся матка и закрытая шейка матки
- ❖наличие остатков плода или плодных оболочек диагностируется при помощи УЗИ.

Тактика при выкидыше в I триместре

- Консервативно-выжидательная. Выскабливание полости матки не всегда является необходимым после завершения выкидыша. До 80% женщин можно вести консервативно.
- Медикаментозное опорожнение полости матки. Опорожнение проводится при помощи мифепристола или мизопростола.
- Инструментальное удаление плодного яйца. Хирургический метод предпочтительней у женщин со значительным кровотечением и выраженным болевым синдромом, а также при неизбежности выкидыша для предотвращения его возможных осложнений.

Внематочная беременность

- это имплантация оплодотворенной яйцеклетки вне децидуального эндометрия.
- . Основной локализацией являются маточные трубы (98% случаев эктопической беременности): ампулярный отдел – 81%, перешеек – 12%, фимбриальный конец – 5%, интерстициальный сегмент – 2%. Другими местами возможной локализации эктопической беременности являются яичники, шейка матки, брюшная полость (1%).

Факторы риска

- Ранее перенесенная внематочная беременность
- Бесплодие в анамнезе
- Применение индукторов овуляции (В репродуктивной медицине в качестве препаратов первой линии для лечения ановуляторного бесплодия используют не прямые индукторы овуляции. К ним относятся селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов, например кломифен.)
- Наличие эндометриоза
- Индуцированный выкидыш в анамнезе
- Наличие внутриматочных контрацептивных средств
- Перенесенные ИППП
- Сальпингит в анамнезе

Клинические проявления трубной беременности

- Анамнестические данные: нерегулярность менструального цикла, ациклические кровотечения из половых путей, аменорея.
- Симптомы: ациклические кровотечения из половых путей, односторонняя боль в животе, генерализованная боль в животе, обмороки и болезненность при пальпации передней брюшной стенки, односторонняя или генерализованная боль в животе с защитным напряжением мышц брюшной стенки и явлениями перитонита или без них, возможны бледность кожных покровов, шок, потливость, тахикардия, гипотония, при вагинальном обследовании отмечается кровотечение, наружный зев шейки матки закрыт, определяются признаки беременности, матка маленькая, не соответствует сроку беременности, в области придатков определяется объемное образование, которое может быть болезненным или безболезненным, болезненность выявляется при смещении шейки матки.

Лечебная тактика

- Медикаментозное лечение. Введение метотрексата или гипертонического раствора в эктопированное яйцо (вводят в маточную трубу через боковой свод влагалища). Это прекращает синтез ДНК и РНК.
- Хирургическое лечение. Остается основным методом лечения. Все более широко применяется лапароскопическая сальпинготомия.

Яичниковая беременность

0,5- 1 % всех внематочных беременностей.

Единственный фактор риска – ВМК.

По клинической картине напоминает трубную.

Лечение тоже что и при трубной.

Брюшная беременность

- Первичная и вторичная
- Брюшная беременность сопровождается высоким риском осложнений и смерти (в 7-8 раз выше, чем при трубной)
- Клинические проявления зависят от срока беременности.
- Из-за высокого риска материнской смертности сразу после постановки диагноза проводят хирургическое лечение.