

ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Доцент кафедры Акушерство и
гинекология ПГУ Баулина Н.В.



ГЛАВА
О ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ
– ЭТО СЕРИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ
ОШИБОК



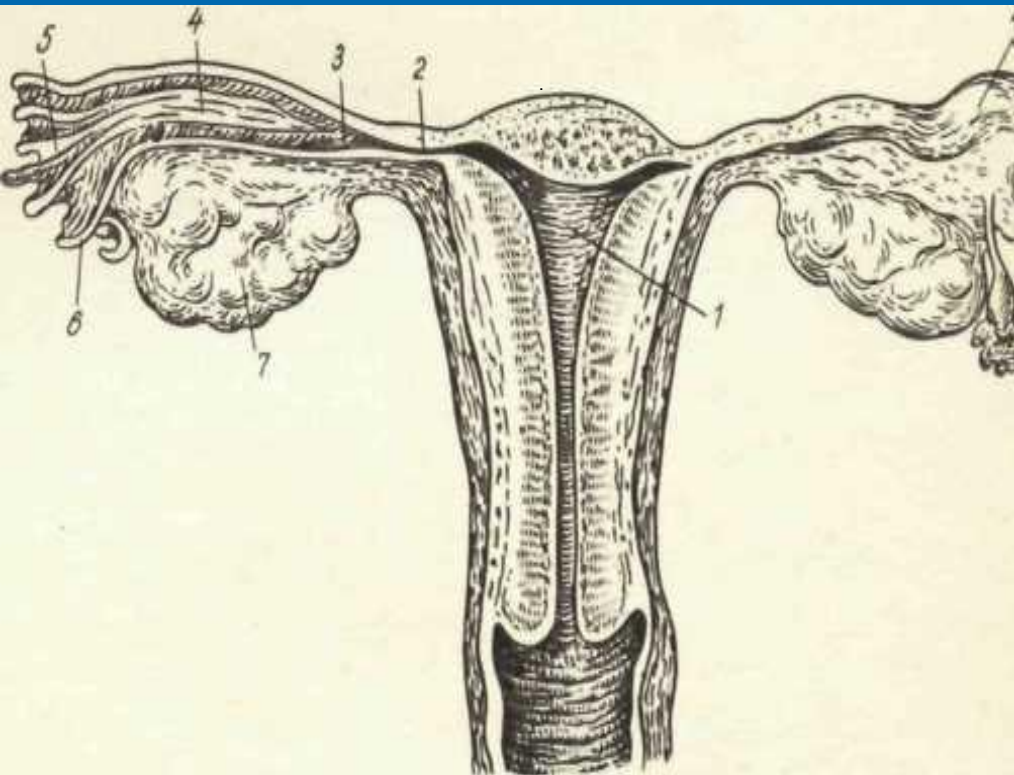
ВНЕМАТОЧНАЯ (ЭКТОПИЧЕСКАЯ) БЕРЕМЕННОСТЬ

*это имплантация оплодотворенной
яйцеклетки вне полости матки*

ВАРИАНТЫ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- проксимальный вариант – локализация плодного яйца выше полости матки (маточная труба, яичник, брюшная полость)
- дистальный вариант – вовлечение в плодоемкости шейки матки
- беременность в рудиментарном роге матки

СХЕМА ЛОКАЛИЗАЦИИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ



1 – вариант нормы

*2 – интерстициальная
часть трубы*

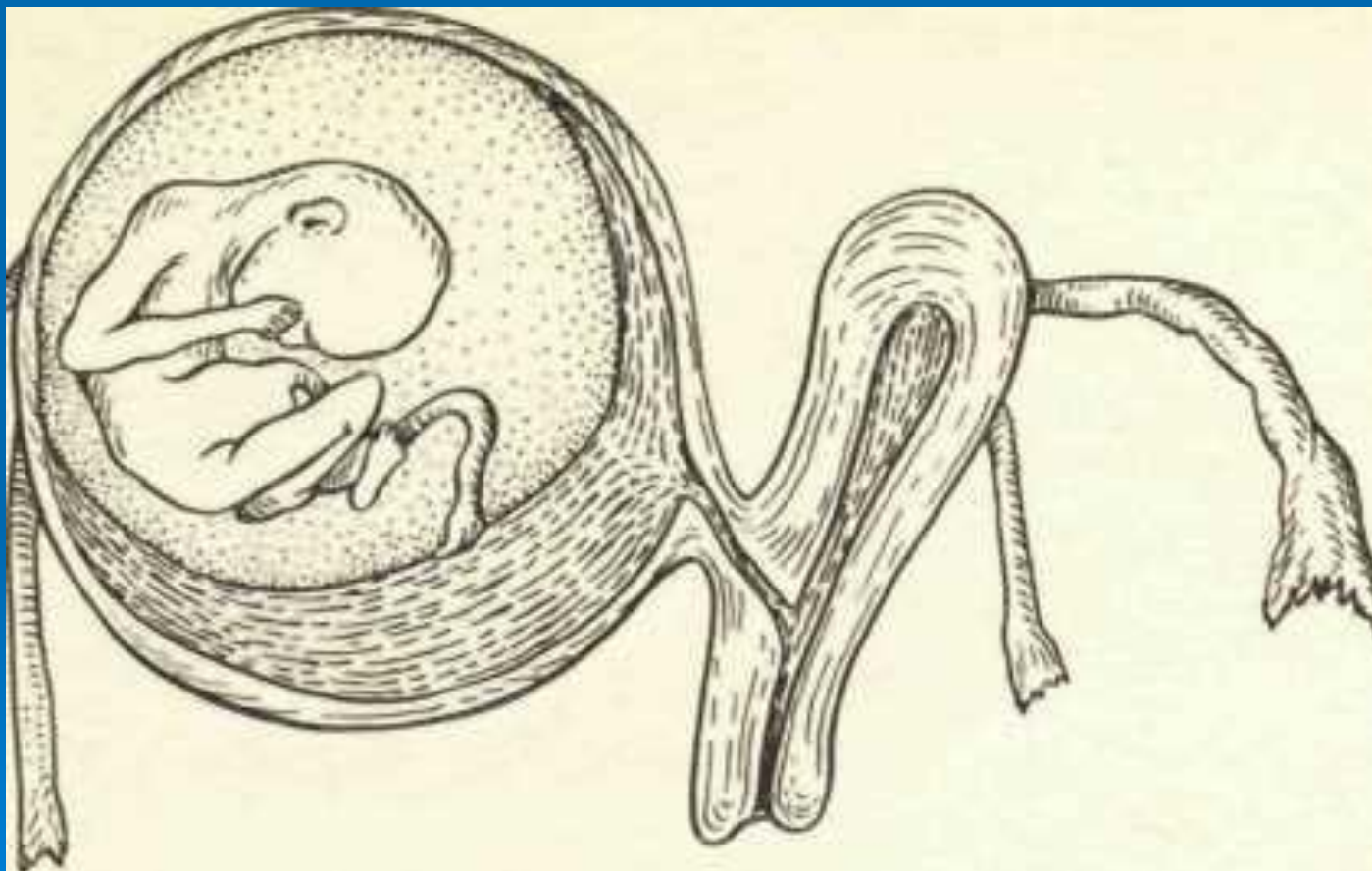
*3 – истмическая часть
трубы*

*4 – 5 – ампулярная
часть трубы*

6 – на фимбриях

7 – на яичнике

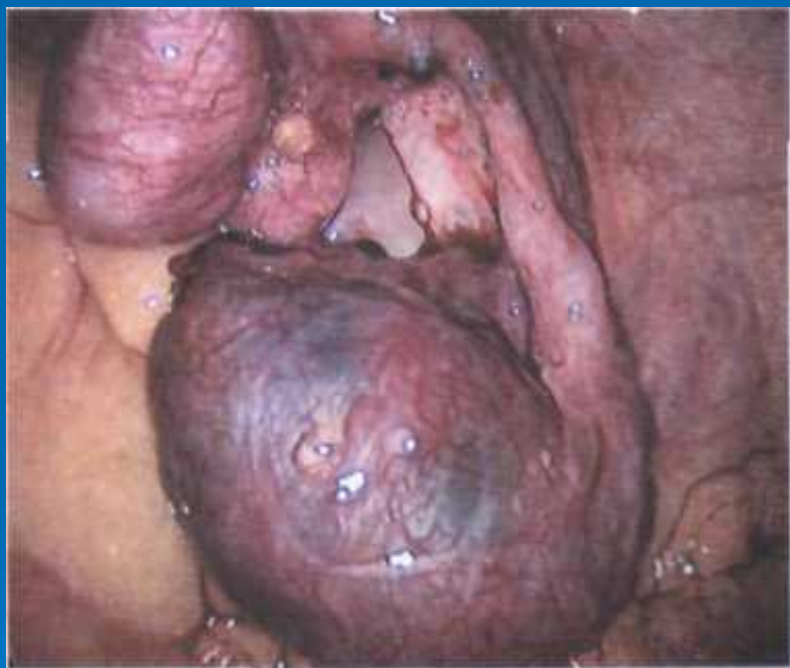
БЕРЕМЕННОСТЬ В РУДИМЕНТАРНОМ РОГЕ МАТКИ



ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ



ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ



ФИЗИОЛОГИЯ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ

определяется:

- мышечной активностью*
- секреторной активностью*
- цилиарной активностью*

*зависит от эндокринного статуса
женщины*

ФИЗИОЛОГИЯ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ

*координированная деятельность маточной
трубы обеспечивает :*

- транспорт сперматозоидов*
- капацитацию*
- захват яйцеклетки*
- оплодотворение*
- начальное развитие эмбриона*
- транспорт яйцеклетки и эмбриона*

СОКРАТИМОСТЬ ТРУБ

- *постоянно проявляет самопроизвольную активность*
- *2 пика активности (при менструации и во время овуляции)*
- *относительная невосприимчивость труб к ингибирующему влиянию на матку прогестерона*

СЕКРЕТОРНАЯ АКТИВНОСТЬ

трубный секрет служит средой для:

- транспортировки и выживания гамет*
- оплодотворения*
- первоначального развития эмбриона*

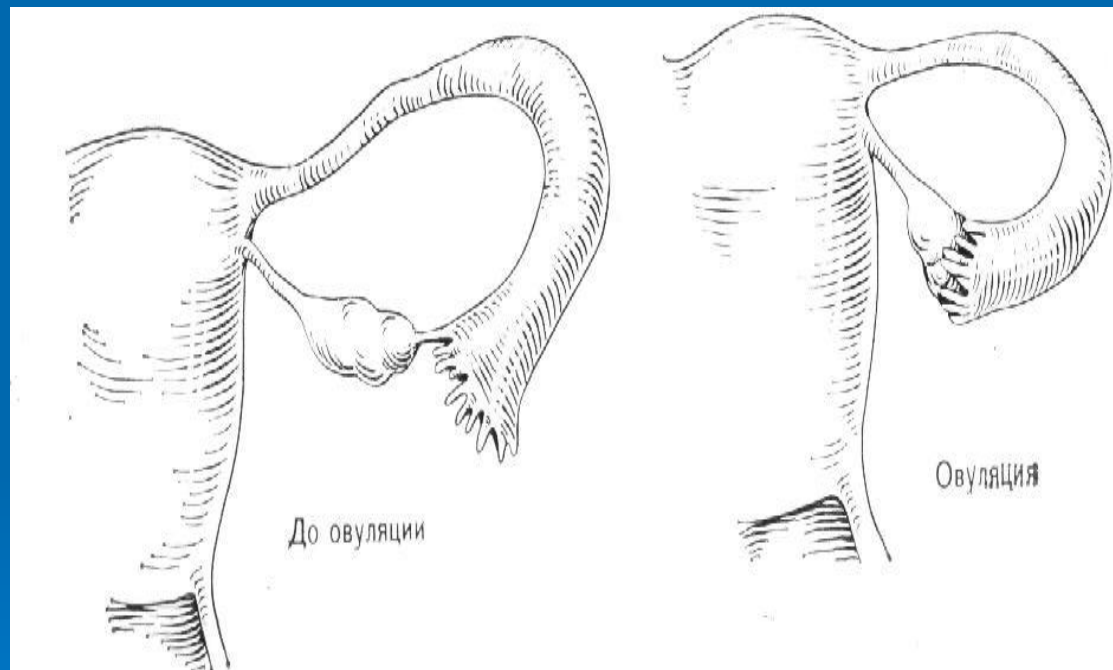
ЦИЛИАРНАЯ АКТИВНОСТЬ

*реснитчатые клетки труб
характеризуются:*

- наличием 250-300 регулярно расположенных подвижных ресничек на верхушке клетки*
- концентрируются больше на верхушках и боковых сторонах складок слизистой оболочки*
- на уровне бахромek их около 70% с небольшим уменьшением в ампуле и резким уменьшением в перешейке и увеличением в интрамуральном отделе*

ЗАХВАТ ЯЙЦЕКЛЕТКИ

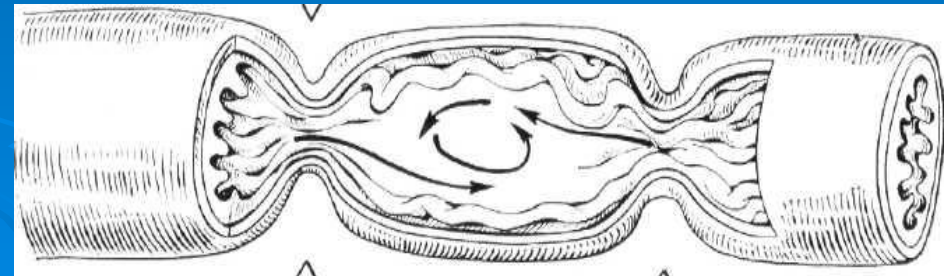
*- это процесс
транспорта
овулированной
яйцеклетки с
поверхности
яичника внутрь
маточной трубы*



ТРАНСПОРТ СПЕРМЫ

- роль мышечной стенки и брыжейки маточных труб в транспорте спермы точно не установлены
- помимо собственной поступательной активности спермы, ее продвижению способствуют:

1. *противоположные потоки жидкости в трубе*
2. *снижение двигательной активности реснитчатого эпителия в перешейке трубы во время овуляции за счет повышения вязкости слизи*



КАПАЦИТАЦИЯ

- это физиологические изменения со стороны сперматозоидов, дающие им возможность оплодотворять яйцеклетку:

- дестабилизация внутренних мембран головки сперматозоида*
- высвобождение ферментов*

ОПЛОДОТВОРЕНИЕ

- *это процесс соединения хромосом мужской и женской половых клеток*
- *сперматозоиды ожидают поступления яйцеклетки в маточной трубе*
- *продолжительность оплодотворяющей способности в женских половых путях определена в 24-48-72 час.*

РАННЕЕ РАЗВИТИЕ ЭМБРИОНА

- *период от овуляции до имплантации продолжается до 7 дней*
- *развивающийся эмбрион пребывает в свободно взвешенном состоянии в жидкостях репродуктивного тракта*

ТРАНСПОРТ ЯЙЦЕКЛЕТКИ

- *транзит яйцеклетки по всей длине маточной трубы в матку занимает 3-4 дня*
- *отдельно степень участия сокращений трубы, динамики потоков жидкости, изменения рельефа складок слизистой не установлены*

ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ

- *хронический сальпингит*
- *спаечный процесс в малом тазу*
- *аномалии развития маточных труб*
- *половой инфантилизм*
- *нарушения сократительной деятельности маточных труб*
- *опухоли матки или труб*

ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ

- *хирургические вмешательства на маточных трубах*
- *миграция оплодотворенной яйцеклетки*
- *повышенная активность трофобласта*
- *использование ВМК*
- *искусственное оплодотворение*
- *бесплодие*
- *возраст женщины*

КАК ЭТО ПРОИСХОДИТ?

- *лишившись блестящей оболочки, бластоциста имплантирует там, где она оказалась к этому моменту*
- *имплантация происходит также глубоко, как и в эндометрий*
- *в матке изменения соответствуют раннему сроку беременности, но децидуальные изменения эндометрия выражены слабее*
- *вне матки условия для развития плодного яйца неблагоприятные, а поэтому*

ДОЛГО ЭТО ДЛИТЬСЯ НЕ МОЖЕТ!!!

РЕЗУЛЬТАТ - НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД

□ - *либо разрыв трубы*

□ - *либо изгнание плодного яйца в брюшную полость (трубный аборт)*

КЛИНИКА ПРЕРВАВШЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

– ЭТО ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕГДА
КЛИНИКА ОСТРОГО ЖИВОТА!!!

КЛИНИКА РАЗРЫВА ТРУБЫ

- *внезапные резкие боли в животе и паху с иррадиацией*
- *часто симптомы коллапса*
- *болезненность живота, слабо положительный симптом Щеткина-Блюмберга*
- *притупление в отлогих частях живота*

ПРИ ВНУТРЕННЕМ ИССЛЕДОВАНИИ

- *небольшое увеличение матки*
- *«плавающая матка»*
- *болезненность и пастозность со стороны «беременной» трубы*
- *уплощение или выпячивание заднего свода*
- *болезненные смещения шейки матки кпереди*
- *«крик Дугласа» - резкая болезненность при пальпации заднего свода*

ТРУБНЫЙ АБОРТ

- *приступообразные боли*
- *задержка менструации*
- *крованистые выделения из половых путей*
- *кратковременные обморочные состояния или чувства дурноты*
- *болезненность живота при пальпации*

ПРИ ВНУТРЕННЕМ ИССЛЕДОВАНИИ

- *небольшое увеличение матки*
- *болезненность придатков матки*
- *умеренно болезненные смещения шейки матки кпереди*
- *выделение из полости матки децидуальной оболочки*

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- *определение в сыворотке крови β -субъединицы ХГ - при нормальной беременности удвоение каждые 2 дня*
- *исследование содержания прогестерона - при нормальной беременности в ранние сроки превышает 25 нг/мл*
- *УЗИ*
- *сочетание УЗИ и определения в сыворотке крови β -субъединицы ХГ – особенно эффективно при прогрессирующей беременности*

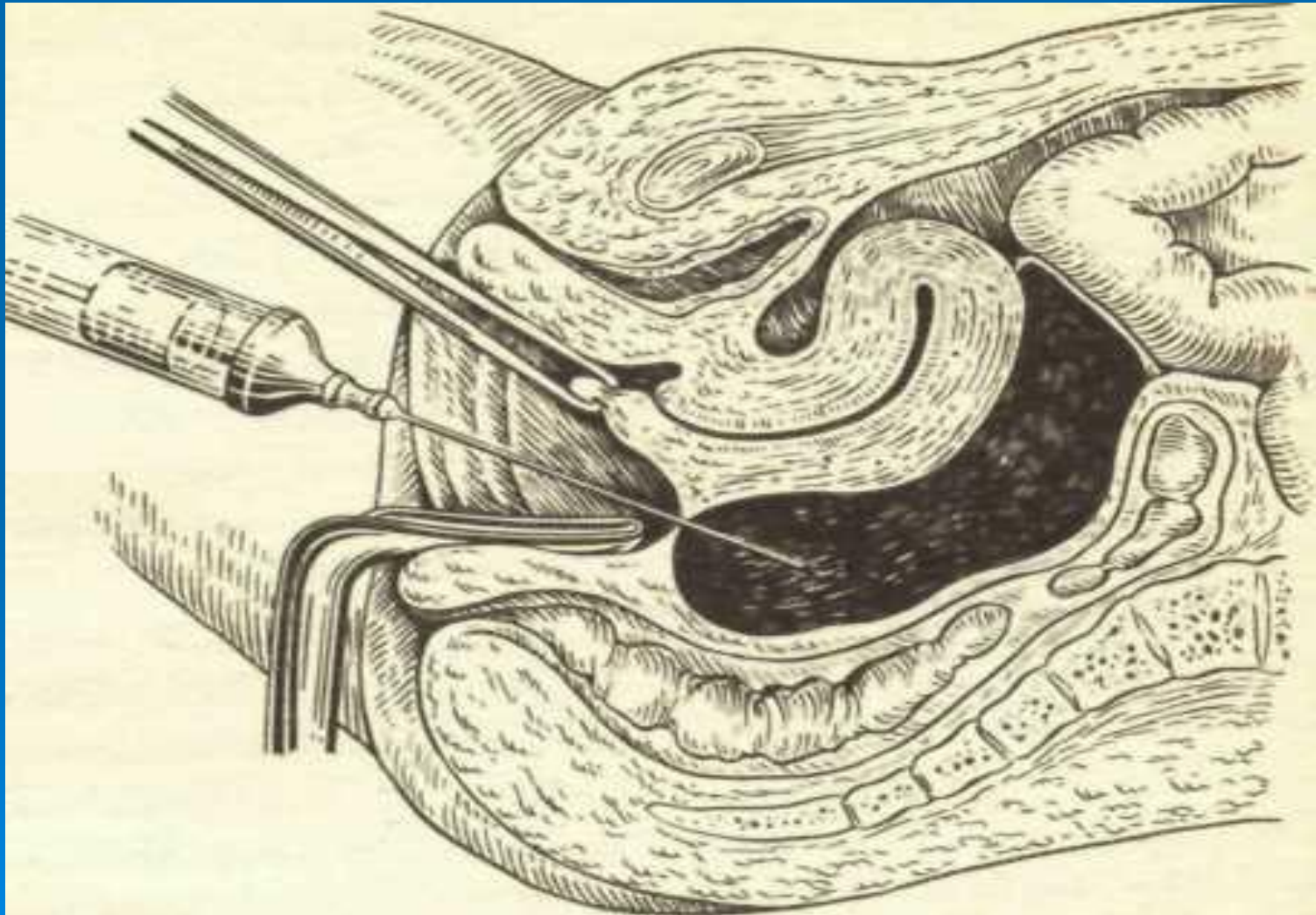
ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

□ *кульдоцентез*

□ *лапароскопия*

□ *гистологическое исследование
эндометрия*

КУЛЬДОЦЕНТЕЗ (схема)



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- *перекрут опухоли яичника*
- *острый аппендицит*
- *острый сальпингоофорит*
- *прерывание маточной беременности*
- *апоплексия яичника*
- *разрыв селезенки*

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

□ *хирургический*

□ *лекарственная терапия*

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД, ПОКАЗАНИЯ

прервавшаяся трубная беременность

хирургический доступ

□ лапароскопический

□ лапаротомический

метод операции

□ сальпингэктомия

□ сальпинготомия

□ сегментарная резекция маточной трубы

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ДОСТУП И МЕТОД ОПЕРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- *состояние гемодинамики*
- *место локализации плодного яйца*
- *тип плацентации его (акротропная, базотропная)*

ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ТРУБНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

хирургический метод и доступ

□ лапароскопический

- сальпинготомия
- сальпингэктомия
- сальпингостомия
- сегментарная резекция маточной
трубы

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД И ДОСТУП

□ *лапаротомический*

- *сальпинготомия*
- *сальпингэктомия*
- *сальпингостомия*
- *сегментарная резекция маточной трубы*

ПОКАЗАНИЯ К ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

- *локализация плодного яйца в истмическом или ампулярном отделе*
- *диаметр пораженной маточной трубы не более 5 см*
- *состояние больной удовлетворительное (нет признаков геморрагического шока)*

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

показания

- *прогрессирующая внематочная беременность*
- *диаметр плодного яйца 2 – 4 см*

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

МЕТОДЫ

- *цитостатики (метотрексат, винбластин)*
- *простагландины (E₂, F_{2α})*
- *антипрогестероны (RU - 486)*

КОНТРОЛЬ ВЕДЕНИЯ

□ *ультразвуковой*

□ *эндоскопический*



ЭФФЕКТИВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

это

