ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Доцент кафедры Акушерство и гинекология ПГУ Баулина Н.В.

ГЛАВА О ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ – ЭТО СЕРИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК

ВНЕМАТОЧНАЯ (ЭКТОПИЧЕСКАЯ) <u>БЕРЕМЕННОСТЬ</u>

это имплантация оплодотворенной яйцеклетки вне полости матки

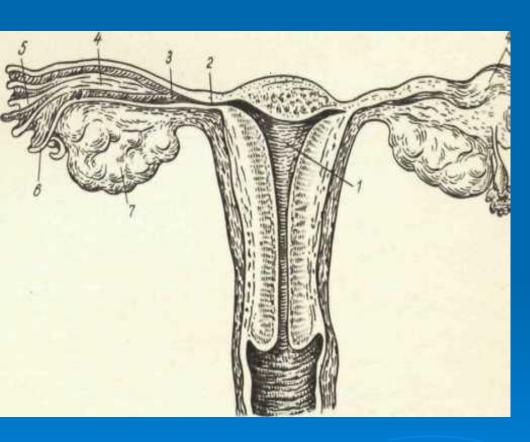
ВАРИАНТЫ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

 проксимальный вариант — локализация плодного яйца выше полости матки (маточная труба, яичник, брюшная полость)

□ <u>дистальный вариант</u> вовлечение в плодовместилище шейки матки

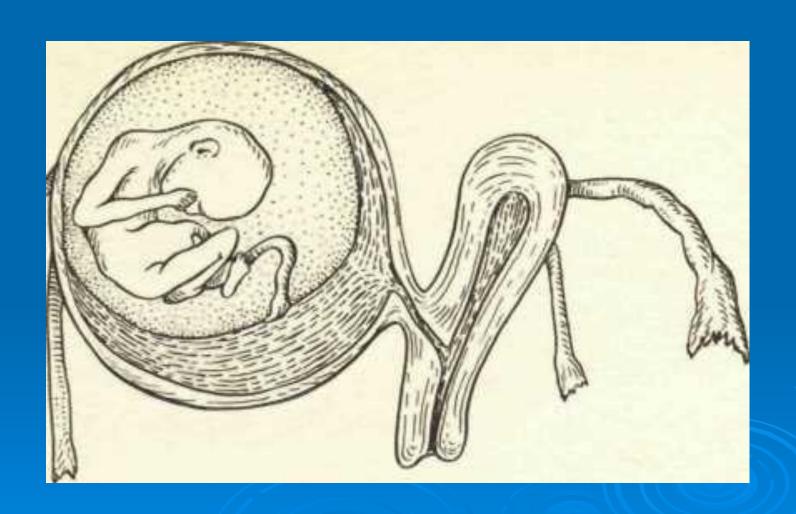
□ беременность в рудиментарном роге матки

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



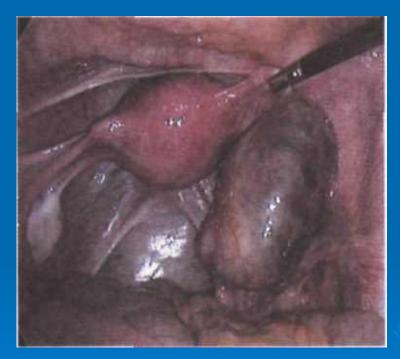
ПРОКСИМАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ





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
- П 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

П оплодотворения

🛮 первоначального развития эмбриона

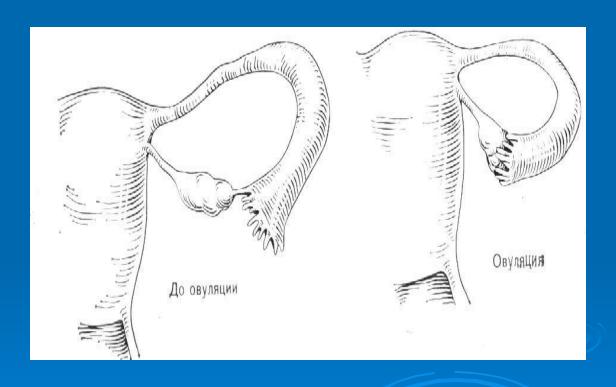
ЦИЛИАРНАЯ АКТИВНОСТЬ

реснитчатые клетки труб характеризуются:

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

ЗАХВАТ ЯЙЦЕКЛЕТКИ

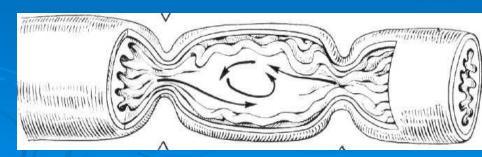
- это процесс транспорта овулированной яйцеклетки с поверхности яичника внутрь маточной трубы



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

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

возможные причины

- хирургичесие вмешательства на маточных трубах
- миграция оплодотворенной яйцеклетки
- 🛮 повышенная активность трофобласта
- **П использование ВМК**
- П искусственное оплодотворение
- **П** 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

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

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

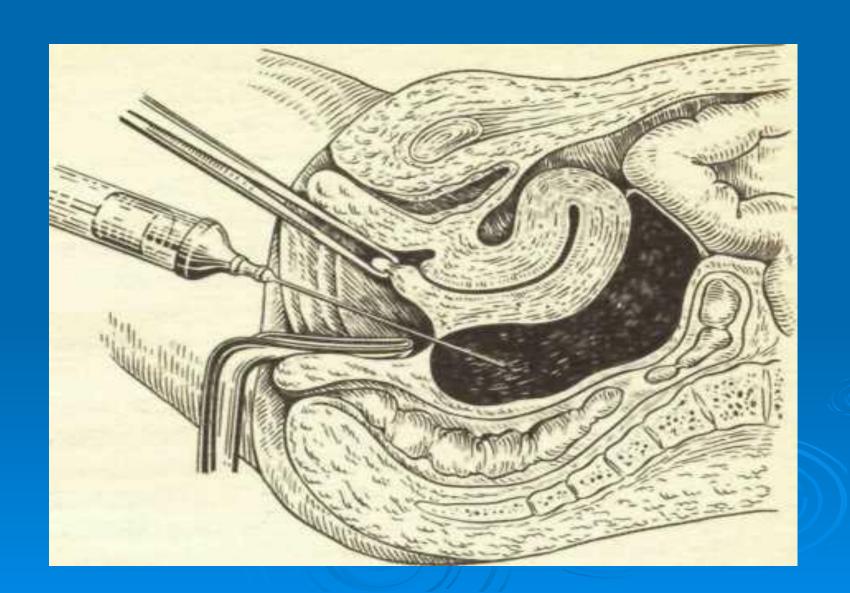
ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

П кульдоцентез

папароскопия

пистологическое исследование эндометрия

КУЛЬДОЦЕНТЕЗ (схема)



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- 🛮 перекрут опухоли яичника
- 🛮 острый аппендицит
- 🛮 острый сальпингоофорит
- 🛮 прерывание маточной беременности

🛮 апоплексия яичника

🛮 разрыв селезенки

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

П хирургический

П лекарственная терапия

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД, ПОКАЗАНИЯ

прервавшаяся трубная беременность

хирургический доступ

- П лапароскопический
- 🛮 лапаротомический

метод операции

- П сальпингэктомия
- 🛮 сальпинготомия
- 🛮 сегментарная резекция маточной трубы

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ДОСТУП И МЕТОД ОПЕРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

П состояние гемодинамики

место локализации плодного яйца

тип плацентации его (акротропная, базотропная)

ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ТРУБНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ, МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

хирургический метод и доступ

- П лапароскопический
 - сальпинготомия
 - сальпингэктомия
 - сальпингостомия
 - •сегментарная резекция маточной трубы

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД И ДОСТУП

- П лапаротомический
 - сальпинготомия
 - сальпингэктомия
 - сальпингостомия
 - •сегментарная резекция маточной трубы

ПОКАЗАНИЯ К ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ

- покализация 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 (Е2, F2α)

п антипрогестероны (RU - 486)

КОНТРОЛЬ ВЕДЕНИЯ

П ультразвуковой

п эндоскопический

ЭФФЕКТИВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

это

