Автор: Administrator
10.07.2008 15:57 -

Внематочная (эктопическая) беременность – один из самых грозных гинекологических диагнозов до недавнего времени звучавший, как приговор. В долапароскопическую эру единственным вариантом лечения было удаление маточной трубы (трубная беременность – самая распространённая разновидность внематочной). А повторная внематочная с удалением оставшейся трубы полностью исключает самопроизвольное возникновение беременности. Особенную тревогу внушает резкое увеличение частоты внематочной беременности (в 3-5 раз за последние 20 лет по разным наблюдениям).

Риск возникновения эктопической беременности. К факторам, увеличивающим вероятность развития внематочной беременности относятся:

1. Воспалительные заболевания половых органов.
Следствием воспалительных заболеваний матки и её придатков являются отёк маточной трубы, сращения её слизистой оболочки, деформация трубы внешними спайками. Всё это приводит к непроходимости маточной трубы. Также поражается её сократительная функция, страдает транспортировка яйцеклетки. Из инфекций, передающихся половым путём, чаще других к внематочной беременности приводит хламидиоз.

2. Опухоли придатков матки.
Могут сдавливать маточную трубу, сужая её просвет.

3. Эндометриоз.

4. Ранее перенесённые операции на маточных трубах.
Грубые вмешательства, в том числе и реконструктивные, повышают риск эктопической беременности, поэтому, на современном этапе развития хирургической техники,

ошибочно выполнение чревосечений для восстановления маточных труб, а методом выбора являются лапароскопические вмешательства.

5. Врождённые аномалии половых органов.

6. Эндокринные заболевания.
Выделяют основные разновидности внематочной беременности по месту прикрепления и развития плодного яйца:
1.Брюшная
2.Трубная
3.Яичниковая
Чаще других встречается трубная беременность (в 98% случаев).

Чем опасна внематочная беременность?
При развитии беременности в маточной трубе с ростом эмбриона происходит перерастяжение стенки трубы, а затем её разрыв, сопровождающийся массивным внутрибрюшным кровотечением, угрожающим жизни больной. Такое состояние проявляется яркой картиной катастрофы в брюшной полости (появлением резкой боли внизу живота, бледности кожи, холодного, липкого пота, головокружения, слабости, потерей сознания) и не оставляет сомнений в диагнозе, однако, порождает сомнения в успехе лечения. Чтобы избежать такого драматического поворота событий, нужно ориентироваться на ранние признаки заболевания, вовремя обращаться к врачу, оставляя тому возможность своевременной диагностики и адекватного лечения.

Когда следует заподозрить внематочную беременность?

Внематочная беременность проявляется задержкой менструации, болями в нижних отделах живота с иррадиацией в прямую кишку, кровянистыми выделениями из половых путей.
В реальной жизни, при задержке менструации, женщина обращается к гинекологу для проверки своих радостных (или тревожных) подозрений. Обследование начинается с ультразвукового исследования и анализа крови на ХГ (хорионический гонадотропин – гормон, образующийся оболочками плода с самых ранних сроков беременности). На повышении ХГ, отсутствии, по данным УЗИ, плодного яйца в полости матки, а, тем более обнаружении его в расширенной маточной трубе, основывается диагностика внематочной беременности.

Однако самым надёжным и достоверным методом диагностики является лапароскопия. Лапароскопический осмотр позволяет визуально оценить состояние матки, маточных труб, наличие и количество крови в брюшной полости. Помимо быстрого и точного диагноза лапароскопия позволяет применить оптимальную, максимально щадящую здоровье женщины хирургическую тактику. До начала применения лапароскопии единственным методом лечения внематочной беременности было удаление трубы с плодным яйцом. Удаление второй маточной трубы навсегда лишало женщину возможности забеременеть самостоятельно.

Возможности лапароскопии (оптическое увеличение, работа миниатюрными инструментами) позволяют во многих случаях сохранить маточную трубу.

1. Туботомия.

Операция заключается во вскрытии маточной трубы, удалении из неё элементов плодного яйца и эвакуации их из брюшной полости. Туботомия позволяет сохранить трубу, как орган, способный полноценно выполнять свою функцию.

2. Тубэктомия.

При далеко зашедшем развитии трубной беременности, маточная труба может изменяться необратимо, не оставляя надежд на сохранение своей «работоспособности» в будущем. Теоретически, и в этом случае можно произвести туботомию, не удаляя трубу. К сожалению, такая изуродованная маточная труба не сможет нормально функционировать и, скорее всего, приведёт к повторению внематочной беременности. Лапароскопия позволяет достоверно оценить состояние «беременной» трубы и прибегать к тубэктомии только в исключительных случаях, когда сохранить трубу гораздо опаснее, чем удалить её.

При любом лапароскопическом вмешательстве брюшная полость тщательно отмывается от попавшей в неё крови, что исключает образование спаек.

Кроме самой операции по поводу внематочной беременности во время лапароскопии возможно оценить и состояние вторых придатков, а, при необходимости, выполнить одномоментно и реконструктивное вмешательство (рассечение спаек, восстановление проходимости трубы)

Чем раньше состоится обращение к врачу, чем раньше будет заподозрена внематочная беременность, чем раньше будет назначена лапароскопия, тем больше шансов останется на выполнение щадящей операции, направленной на сохранение маточной трубы и полноценной возможности в будущем зачать, выносить и родить здорового малыша.