

Внематочная беременность, при которой оплодотворенная яйцеклетка прикрепляется и начинает развиваться вне полости матки, является крайне опасным осложнением. В этом случае здоровье, а иногда и жизнь женщины зависит от своевременного обращения за медицинской помощью.

В норме оплодотворение яйцеклетки сперматозоидом происходит в маточной трубе. Маточная труба осуществляет сложные движения за счет мышечного слоя. За счет тих движений оплодотворенная яйцеклетка перемещается в течении 3-4 дней из маточной трубы в матку.

В процессе продвижения оплодотворенная яйцеклетка "дозревает", делится и растет за счет наличия в маточной трубе питательных веществ. Таким образом, любая причина, нарушающая нормальный транспорт оплодотворенной яйцеклетки по маточной трубе за счет развития различных анатомических осложнений в ее стенке или в окружающих тканях и органах, приводит к развитию внематочной беременности. также она может возникнуть в связи с изменением свойств самой оплодотворенной яйцеклетки (например, при ее ускоренном росте и развитии).

Так как развитие внематочной беременности может возникнуть во многих местах, то и видов ее выделяют очень много. В зависимости от локализации (нахождения) плодного яйца внематочную беременность подразделяют на несколько типов:

-

трубная (она развивается в маточной трубе - на такие случаи приходится 98% внематочных беременностей)

-

яичниковая (развивается в яичнике)

-

брюшная (развивается в брюшной полости)

-

шеечная (развивается в шейке матки)

-

редко встречающиеся формы (например, внутрисвязочная - развивается внутри маточных связок или комбинированная - сочетание маточной и внематочной беременности)

ТРЕВОЖНЫЕ СИМПТОМЫ

Внематочная беременность - это большая угроза для жизни и здоровья женщины. Дело в том, что нормально плодное яйцо может развиваться только в матке. Если оно прикрепляется в другом месте, то начинает растягивать ткани тех органов, которые для этого никак не приспособлены.

В итоге плодное яйцо разрушает подлежащую ткань, в том числе кровеносные сосуды - возникает кровотечение (кровопотеря, как правило, бывает чрезвычайно массивной). Женщина нуждается в экстренной госпитализации для проведения оперативного лечения. Чаще всего внематочная беременность возникает в маточной трубе, поэтому сделаем акцент именно на проявлении трубной беременности.

Но прежде необходимо рассказать о том, какая бывает трубная беременность. Происходит она в два этапа: **прогрессирование и прерывание беременности**. В свою очередь, прерывание может протекать по двум сценариям: беременность, прерывающаяся по типу трубного аборта и прерывающаяся по типу разрыва трубы. Прогрессирование внематочной беременности.

Женщина чувствует себя беременной. Менструация отсутствует или носит "необычный" характер - более скудная, менее продолжительная, несвоеременно начавшаяся (наличие таких симптомов позволяет заподозрить внематочную на более раннем сроке). Беспокоят тошнота, слюнотечение, рвота (особенно в утренние часы), меняются вкусовые и обонятельные пристрастия, появляется раздражительность, сонливость, слабость, учащенное мочеиспускание, отмечается нагрубание молочных желез.

При осмотре гинеколог также может увидеть все призраки присущие внематочной беременности: появляется синюшная окраска слизистой оболочки влагалища и шейки матки, матка увеличивается в размерах и в первые 6-7 недель может соответствовать сроку задержки менструации, становятся положительными тесты на **гормон беременности ХГЧ**

После 8 недель поставить диагноз прогрессирующей внематочной беременности становится гораздо проще: матка начинает отставать в размерах от предполагаемого срока, не изменяется ее форма (она остается грушевидной и несколько уплощенной, а при маточной беременности матка округляется), выявляется утолщенная маточная труба, появляются тянущие боли внизу живота без четкой локализации. В совокупности все эти симптомы позволяют заподозрить развитие внематочной, уточнение диагноза должно осуществляться только в условиях стационара.

Прерывание внематочной беременности.

По **типу трубного аборта** происходит разрыв внутренней капсулы плодместилища и начинается кровотечение в полость трубы. Диагностика при таком течение зачастую бывает крайне затруднительна. Кровотечение обычно не бывает обильным, т.к. плодное яйцо постепенно и длительно отслаивается от стенки трубы (от нескольких дней до 2 месяцев). Женщина считает себя беременной.

Но и к признакам добавляется ряд симптомов: это схваткообразные боли внизу живота, возникающие внезапно, на фоне полного благополучия и кровянистые выделения из влагалища. Боли отдают в задний проход и прямую кишку, поясницу, ноги. Кровянистые выделения при трубном аборте скудные, темные, "мажущего" характера, достаточно длительные.

Нарушение внематочной беременности по **типу разрыва трубы** - самый внезапный, самый опасный и неблагоприятных исход. Происходит разрыв наружной капсулы плодместилища. Проявления разрыва маточной трубы достаточно яркие.

Остро возникают резкие боли внизу живота (чаще на стороне беременной трубы), боли отдают в прямую кишку, подреберье, сопровождаются резким ухудшением общего состояния, сильной слабостью, головокружением, потерей сознания. происходит резкое падение артериального давления, учащается пульс, отмечается бледность кожных покровов и слизистых. При пальпации живота отмечается резкая болезненность. Характер симптомов зависит от величины кровопотери. Если женщине не оказать своевременно помощь, то возможно развитие шока (это критическое состояние, при котором нарушается работа всех органов).

ПРИЧИНЫ

Каждая женщина, у которой возникла внематочная беременность, начинает задавать себе вопрос: почему это произошло именно с ней и что послужило развитием такой беременности? А причин, как правило, бывает не одна, а сразу несколько. И для предотвращения внематочной беременности в последующем важно, чтобы причины, приведшие к развитию данной патологии, были найдены.

Воспалительные заболевания половых органов. Первое место среди причин внематочной беременности занимают именно воспалительные заболевания, в результате которых происходит повреждение мышечного слоя и образования спаек и сращений маточной трубы. Происходит нарушение перистальтики - движений, благодаря которым оплодотворенная яйцеклетка поступает из маточной трубы в матку.

Наиболее пристальное внимание уделяется воспалению придатков, вызванному хламидиями, т.к. при наличии данной патологии чаще всего возникает внематочная беременность. Роковую роль могут сыграть и другие инфекционные возбудители. Примерно у 48% женщин внематочной беременности предшествовал воспалительный процесс органов малого таза.

Аборты. На втором месте среди причин следует отметить проведение искусственного аборта, который опасен как из-за непосредственных осложнений, так и из-за отдаленных последствий. Внематочная беременность после аборта наиболее вероятна, если после процедуры наблюдались проявления воспаления внутренних гениталий (придатков, матки). даже если аборт и послеабортный период протекал вполне благополучно, это не говорит о том, что никаких изменений в половых органах нет.

Обычно аборт приводит к повреждению внутреннего слоя (эндометрия) и мышечного слоя матки. Примерно у 40% женщин развитию внематочной беременности предшествовало искусственное прерывание беременности.

Оперативные вмешательства. Следующей немаловажной причиной можно назвать ранее проведенные оперативные вмешательства, как на половых органах, так и на других органах малого таза и брюшной полости. Вследствие проведенной операции образуются спайки и сращение в малом тазу и брюшной полости, которые влияют на перистальтические движения маточной трубы.

Изменения гормонального фона. Сократительная деятельность трубы и свойства оплодотворенной яйцеклетки напрямую зависят от гормонального фона в организме женщины. Неблагоприятный фон может быть обусловлен нарушением регуляции менструального цикла любой природы и употреблением гормональных препаратов, а также нарушением функции других органов и систем (например, нарушения в работе щитовидной железы).

Опухоли. Немаловажная роль принадлежит наличию опухолей и опухолевидных образований матки, яичников или других органов малого таза, которые могут сдавливать маточную трубу и тем самым затруднять продвижение яйцеклетки. Кроме того, при наличии опухолей часто изменяется и гормональный фон.

Эндометриоз. Заболевание, при котором в стенке матки, яичнике и брюшной полости или других органах появляются и начинают развиваться клетки, характерные для внутреннего слоя матки эндометрия. Этот патологический процесс приводит к образованию спаек, изменению перистальтики маточных труб, при развитии заболевания - возможно, к бесплодию.

Недоразвитие полового аппарата. При инфантилизме (недоразвитии) полового аппарата отмечается чрезмерная длина и извитость маточных труб, гормональные нарушения, что также является причиной данной патологии. Женщины, страдающие длительным бесплодием, также должны быть отнесены в группу повышенного риска развития внематочной беременности.

Временные изменения после лактации. Интересно также, что при длительной лактации в течении 1-1,5 лет и более под влиянием высокой концентрации

пролактина

(гормона, поддерживающего выделение молока у кормящей женщины) происходят атрофические изменения в половых органах. Это ведет к снижению транспортной функции маточной трубы и, как следствие, к прикреплению к ее стенке оплодотворенной яйцеклетки.

Это обратимый процесс. После того, как женщина перестает кормить грудью, выработка пролактина происходит в небольшой концентрации и функция всех половых органов полностью восстанавливается в течение 2-3 месяцев.

Диагностические внутриматочные вмешательства. Определенную роль в возникновении данной патологии играет также широкая распространенность проведения различных внутриматочных диагностических вмешательств, таких, как гистероскопия (метод обследования, при котором осматривают стенки матки с помощью оптического прибора - гистероскопа) или гистеросальпингография (рентгенологический метод, при котором в матку вводят рентгеноконтрастное вещество). Тем не менее, данные процедуры в ряде случаев являются просто жизненно необходимыми и выполняются всегда по строгим показаниям.

Другие причины. Также причинами внематочной беременности могут стать ЭКО, аномалии развития половых органов (в частности маточных труб), неправильное положение матки, тяжелые роды и осложненный послеродовой период, бесплодие (независимо от причины), возраст женщины старше 35 лет, патология спермы, хромосомные нарушения, курение (никотин повреждает клетки в матке и нарушает моторную функцию маточных труб).

Возрастает риск развития внематочной беременности при использовании внутриматочного контрацептива (спирали). Причем частота ее развития прямо

пропорциональна продолжительности использования данного метода контрацепции (происходит травматизация слизистого и мышечного слоев матки, а также развитие воспалительного процесса из-за постоянного наличия в матке чужеродного тела. Поэтому данный вид контрацепции чаще рекомендуют женщинам после 40-45 лет, уже родившим и не планирующим беременность.

Как видно, причин, которые вызывают внематочную беременность очень много. Чаще к развитию данной патологии приводит не один фактор, а сразу несколько причин. Некоторые из них (например, такие как аномалии развития половых органов) исключить не удастся. другим причинам, наоборот, необходимо уделять особое внимание и постараться их избежать (это инфекционные, воспалительные изменения половых органов, аборты, курение).