

# Тема: «Внематочная беременность»

Выполнила: студентка  
9 группы  
5 курса  
лечебного факультета  
Беляева Дарья Романовна

# Определени

Внематочная беременность –  
это беременность, при  
которой оплодотворенная  
яйцеклетка имплантируется и  
развивается вне полости  
матки

В России в 2014 году смертность от внематочной беременности составила 1%, а в 2015 году возросла в 3,6 раза, составив 3,6%.

Ранняя диагностика и своевременное лечение ВБ снижает показатель материнской смертности.

Кроме того, ранняя диагностика позволяет использование малоинвазивных и органосохраняющих методов лечения.



# Классификация (МКБ-10)

---

- **00.0** Абдоминальная (брюшная) беременность.
- **00.1** Трубная беременность.
  - (1) Беременность в маточной трубе.
  - (2) Разрыв маточной трубы вследствие беременности.
  - (3) Трубный аборт.
- **00.2** Яичниковая беременность.
- **00.8** Другие формы внематочной беременности.
  - (1) Шеечная.
  - (2) В роге матки.
  - (3) Интралигаментарная.
  - (4) Стеночная.
- **00.9**  
Внематочная беременность неуточненная.

трубная беременность 95-96%

интерстициальная  
угловая 2-3%

перешеечная 12%  
ампулярная 70%

рубец после кесарева <1%

яичниковая 3%

фимбриальная 11%

абдоминальная 1%

шеечная 1%



# Факторы риска внематочной беременности [11,13].

N	Фактор	Кратность увеличения риска
1	Операции на маточных трубах в анамнезе	21.0
2	Стерилизация	9.3
3	Эктопические беременности в анамнезе	8.3
4	Внутриматочная контрацепция	5.0
5	Воспалительные заболевания органов малого таза в анамнезе	3.4
6	Бесплодие 2 года и более	2.7
7	Возраст матери:	
	- более 40 лет	2.9
	- 35-39 лет	1.4
8	Курение:	
	≥20 сигарет в день	3.9
	10-19 сигарет в день	3.1
	1-9 сигарет в день	1.7
	Бросившие курить	1.5

# *Клиническая классификация внематочной беременности*

**По течению:**

Прогрессирующая.

Нарушенная.

**По наличию осложнений:**

Осложненная.

Неосложненная.

## **Критерии, на основании которых врачу следует заподозрить внематочную беременность:**

- 1) содержание -ХГЧ в сыворотке крови 1000-2000 МЕ/л;**
- 2) при трансвагинальном УЗИ плодное яйцо в матке не визуализируется;**
- 3) абдоминальный болевой синдром в сочетании с положительным результатом теста на беременность в моче.**





# Клиническая картина

Общее: клиника "острого живота"; боли внизу живота на фоне нарушений менструального цикла - после задержки менструации - мажущие кровянистые выделения.

**Клиническая картина определяется течением**

**ВБ:**

• **По типу разрыва плодместилища:**

Резкое начало

Боли в животе - выражены

Симптомы раздражения брюшины - резко положительны

Нависание сводов влагалища - выражено

Резкая болезненность при смещении шейки матки

Клиника геморрагического шока

• **По типу аборта**

Боли в животе слабо выражены/отсутствуют

Симптомы раздражения брюшины слабо

положительны/отсутствуют

- **ВБ шейной локализации**

Отсутствие кровяных выделений из половых путей

Скудные кровяные выделения из половых путей

Обильные кровяные выделения из половых путей (профузное кровотечение, клиника геморрагического шока)

Болевой синдром отсутствует во всех случаях

- **Случаи беременности неизвестной локализации**

Уровень -ХГЧ 1000-1500 МЕ/л при отсутствии визуализации плодного яйца трансвагинальным датчиком



# Диагностика

*«Золотой стандарт» диагностики внематочной беременности основывается на двух методах: УЗИ и определении  $\beta$ -ХГЧ в сыворотке крови. Все остальные способы диагностики являются вспомогательными.*

**При гинекологическом исследовании** – резкая болезненность, затрудняющая осмотр, матка размягчена, меньше предполагаемого срока беременности, увеличение и острая болезненность придатков с одной из сторон, в эту же сторону иррадиация боли при тракциях за шейку матки.

**Физикальное обследование** – гипотензия, тахикардия, тахипноэ; язык влажный, не обложен, живот мягкий, болезненный, положительные симптомы раздражения брюшины, притупление перкуторного звука в отлогих местах

**УЗИ-признаки внематочной беременности:** отсутствие плодного яйца в полости матки; увеличение придатков матки или скопление жидкости позади матки; признаки гравидарной гиперплазии эндометрия (обнаружение эктопически расположенного эмбриона является важным, но редким диагностическим признаком).

**Трансвагинальное УЗИ** является методом выбора для диагностики трубной внематочной беременности



## Рекомендации по оценке соотношения уровня $\beta$ -ХГЧ и результатов УЗИ у клинически стабильных пациенток (Good practice points, Queensland Clinical Guidelines, 2014) [11]

$\beta$ -ХГЧ и ТВС	Тактика
$\beta$ -ХГЧ менее 2000 ЕД/л	Повторить трансвагинальное сканирование (ТВС) и определить уровень $\beta$ -ХГЧ через 48-72 часа
$\beta$ -ХГЧ более 2000 ЕД/л и ТВС: в матке беременности нет, увеличение придатков и/или свободная жидкость в брюшной полости	Высокая вероятность внематочной беременности
$\beta$ -ХГЧ более 2000 ЕД/л и ТВС: в матке беременности нет, в брюшной полости патологических изменений не обнаружено	Повторить ТВС и $\beta$ -ХГЧ через 48-72 часа
Снижение или малый прирост $\beta$ -ХГЧ (диагностически незначимый)	Беременность не прогрессирует (маточная или внематочная)  Обеспечить надлежащее обследование для уточнения диагноза и последующих мер для элиминации беременности

# Лечение

---

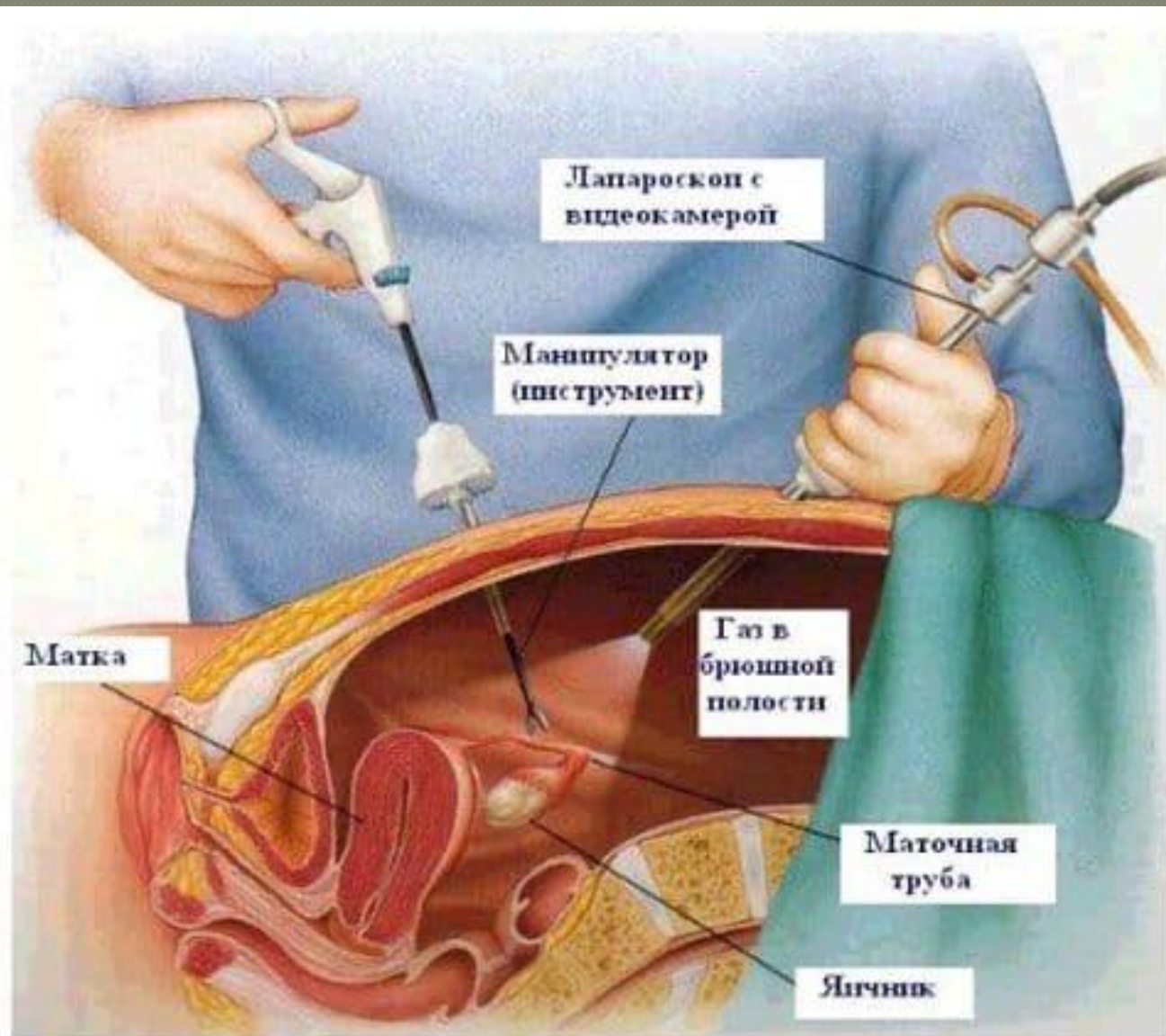
## **Эффективность лечения определяется:**

Постановкой диагноза ВБ на малых сроках (УЗИ и уровень -ХГЧ).  
Предпочтением использования лапароскопического доступа по сравнению с лапаротомией.

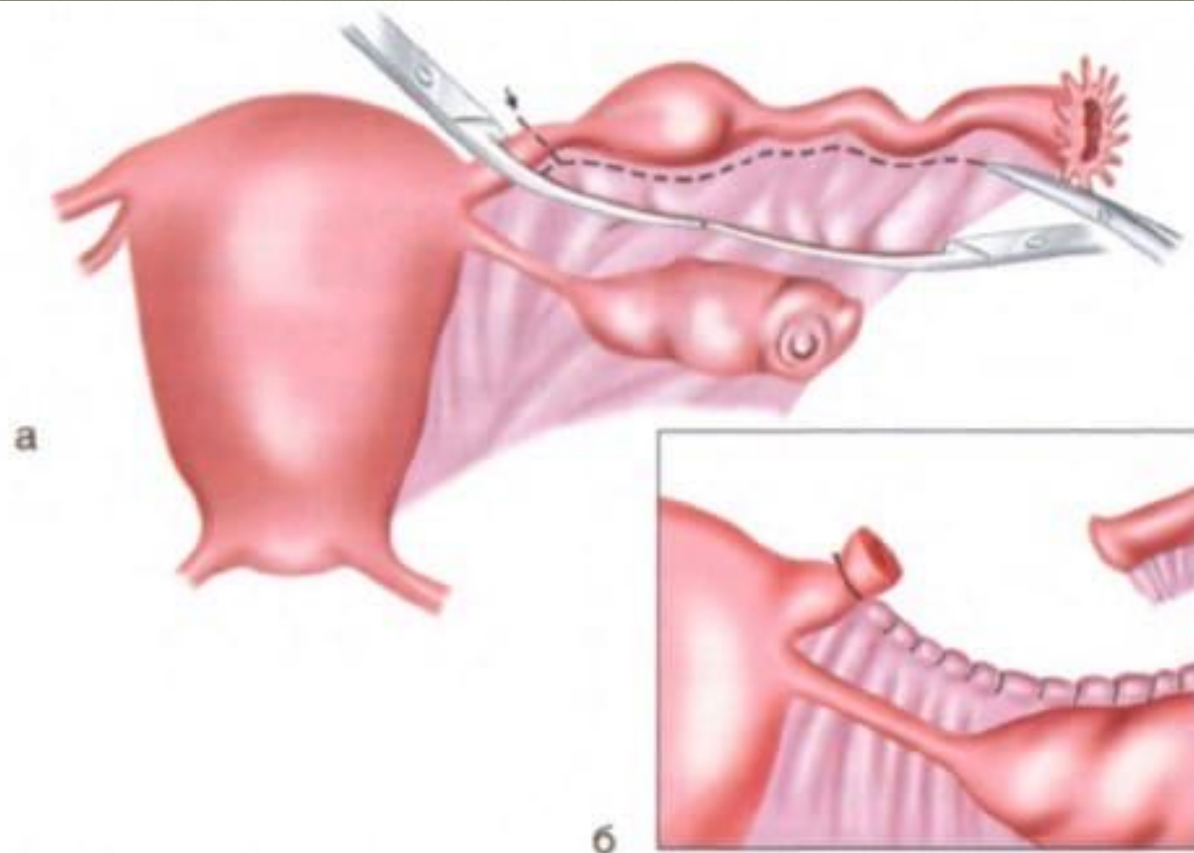
**1. Хирургическое лечение** - основной метод лечения при любой форме нарушенной ВБ, а также при прогрессирующей абдоминальной, яичниковой беременности, при эктопической беременности в интерстициальном отделе маточной трубы и рудиментарном роге матки.

- **радикальное** (с удалением плодного яйца вместе с плодместилищем);

- **органосохраняющее** (удаление плодного яйца с оставлением плодместилища).

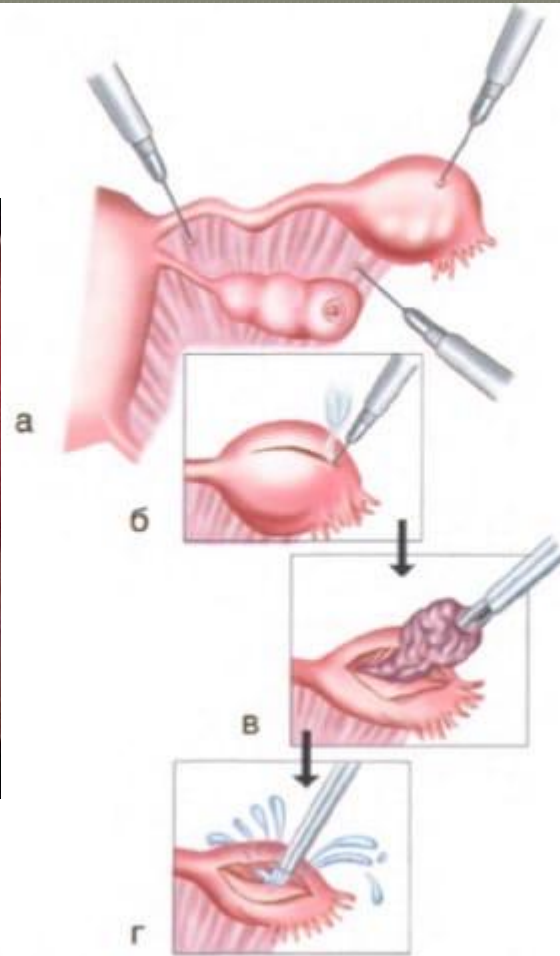
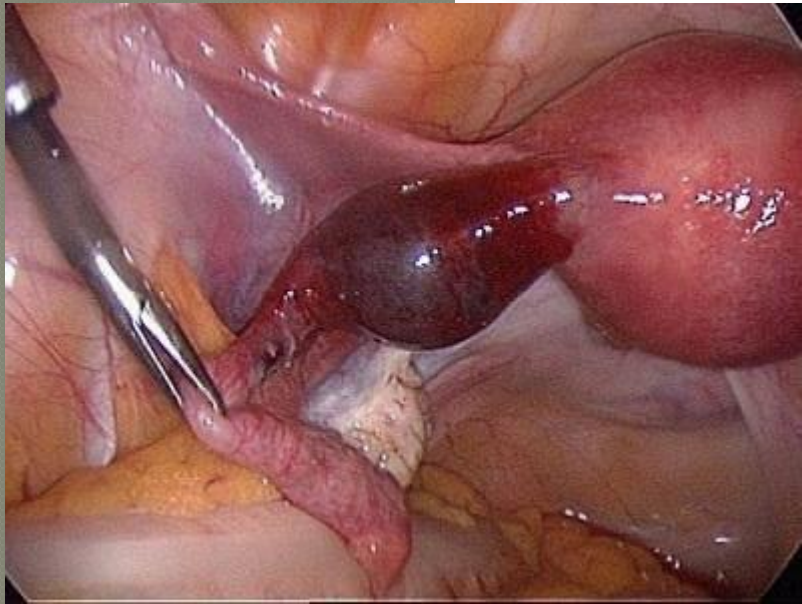


На данном рисунке схематично показан принцип проведения лапароскопической операции



**Рис. 14.4.** Операция удаления маточной трубы: а — наложены встречные зажимы на маточный конец трубы и ее брыжейку, пунктиром показано направление рассечения тканей; б — маточная труба отсечена и удалена, зажимы заменены лигатурами





**Рис. 14.5.** Пластика маточной трубы при внематочной беременности (лапароскопия): а — осмотр трубы обнаружил плодное яйцо в ампулярной части; б — произведен продольный разрез трубы; в — удалено плодное яйцо; г — аквадиссекция

**2. Консервативное** – медикаментозная терапия метотрексатом или метотрексатом в сочетании с фолиевой кислотой. Используется в соответствии с рекомендациями ASRM (2006); ACOG (2015); POAG (2014); RCOG (2016) [6, 9, 12]. В Российской Федерации инструкцией по применению метотрексата не предусмотрены показания и схемы лечения внематочной беременности, в связи с чем его использование off label может рассматриваться лишь как альтернатива орга<sup>но</sup>уносящей операции при необходимости сохранения репродуктивной функции после решения этического комитета только в гинекологических стационарах медицинских организаций 3-й группы, после получения информированного добровольного соглашения



**NB!** Метотрексат не следует назначать при первом посещении, за исключением случаев, когда диагноз внематочной беременности является абсолютно четким и исключена жизнеспособная маточная беременность [6].

### Рекомендации RCOG (2016) по применению метотрексата [6]:

День терапии	Обследования	Доза метотрексата
1	$\beta$ -ХГЧ сыворотки крови, трансвагинальное сканирование, печеночные пробы, общий анализ крови, группа крови, мочевины, электролиты	50 мг/м <sup>2</sup> метотрексата в/м
4	$\beta$ -ХГЧ сыворотки крови	
7	$\beta$ -ХГЧ сыворотки крови	

**Тактика:**

Если  $\beta$ -ХГЧ снизится менее, чем на 15% за 4–7 дней, повторно – ТВС и Метотрексат 50 мг/м<sup>2</sup>, если есть признаки ВБ.

Если  $\beta$ -ХГЧ уменьшится более, чем на 15% за 4–7 дней, повторяют исследования  $\beta$ -ХГЧ 1 раз в неделю до уровня менее 15 МЕ/л.

## Кандидаты для лечения метотрексатом:

- Гемодинамическая стабильность
- Низкий сывороточный  $\beta$ -ХГЧ, в идеале менее 1500 МЕ/л, но может быть до 5000 МЕ/л
- Отсутствие у эмбриона сердечной деятельности по УЗИ
- Уверенность в отсутствии маточной беременности
- Готовность пациентки к последующему наблюдению
- Отсутствие повышенной чувствительности к метотрексату



# Лечение

---

**3. Комбинированное лечение** – хирургическое и консервативное (при ВБ шейечной локализации, интерстициальной, брюшной беременности).

**4. Выжидательная тактика** – при низком уровне  $\beta$ -ХГЧ менее 200 и отсутствии его прироста. Во многих случаях при низких уровнях  $\beta$ -ХГЧ эктопическая беременность регрессирует спонтанно.

**Профилактика:** лечение болезней, увеличивающих риск внематочной беременности, профилактика абортов, ранняя постановка на диспансерный учет по беременности.

**Осложнения и прогноз:** бесплодие, рецидив внематочной беременности. При отсутствии лечения – летальный исход.

### **Литература**

1) **Клинические рекомендации по ВМ, 2017 г.**

<http://docs.cntd.ru/document/456050408#>

2) **Учебник «Гинекология» под редакцией В.Е. Радзинского, А.М. Фукса, 2014г.**

**Спасибо за внимание!**