От внематочной беременности, как не прискорбно, не застрахована ни одна женщина. Ведь в 30-50% случаев ее причины так и не удается выяснить. Что собой представляет внематочная беременность, каковы ее симптомы, методы диагностики и лечения рассказывает сегодня Prostobaby.com.

***Внематочная, но беременность***

Беременность у женщины наступает, начиная с момента имплантации оплодотворенной яйцеклетки в полость матки. Другими словами, спустившись по маточной трубе, плодное яйцо прикрепляется к слизистой матки в наиболее благоприятном для своего дальнейшего развития месте. Однако в некоторых случаях оплодотворенная яйцеклетка закрепляется вне полости матки – это состояние и называется внематочной беременностью. Она либо вовсе не доходит до матки, оставаясь в маточной трубе, либо перемещается из трубы в обратном, неправильном направлении и прикрепляется на других органах. По статистике, внематочная беременность случается в 2% всех беременностей.

Внематочные беременности классифицируют по месту их расположения. Наиболее часто, в 98% случаев, плодное яйцо прикрепляется в маточной трубе (трубная беременность). Реже – в яичнике (яичниковая беременность), брюшной полости (брюшная беременность) или даже на шейке матки (шеечная беременность). Бывает так, что одно из двух плодных яиц попадает в матку, где успешно развивается дальше, а второе – прикрепляется за ее пределами. Такую беременность называют гетеротопической.

Поскольку ни один из внутренних органов женщины, кроме матки, для имплантации оплодотворенной яйцеклетки природой не предназначен, то при внематочной беременности происходит внедрение ворсинок хориона (одной из оболочек плода) в ткань органа, к которому плод присоединился. Ткани органа повреждаются, и начинается кровотечение. Поэтому состояние внематочной беременности является опасным для женщины и требует неотложной медицинской помощи. Если произошла трубная внематочная беременность, то стенки маточной трубы сильно растягиваются, что может привести к ее разрыву, а в редких случаях – к попаданию эмбриона в брюшную полость вместе с кровью. При прерывании внематочной беременности у женщины может открыться внутрибрюшное кровотечение, поэтому ей необходима экстренная хирургическая помощь, а значит – обязательная госпитализация.

***Симптомы внематочной беременности***

На очень ранних сроках распознать внематочную беременность не так уж просто. Все начинается с симптомов, характерных для обычной здоровой беременности – с задержки менструации, токсикоза, увеличения и болезненности молочных желез, сонливости и изменения аппетита.

На пятой-восьмой неделе со дня последней менструации картина резко меняется. У женщины появляются сильные боли внизу живота (ноющие, режущие, схваткообразные), обычно с той стороны, где прикрепилась оплодотворенная яйцеклетка. Если произошло кровоизлияние в брюшную полость – может ощущаться болезненность в заднем проходе, а также при мочеиспускании или опорожнении кишечника. К болям присоединяются скудные кровянистые выделения, которые не связаны с попаданием крови в брюшную полость – так организм реагирует на падение уровня прогестерона (главного гормона беременности). Важно, что в некоторых случаях, если внематочная беременность не установлена, такие выделения характеризуют угрозу прерывания нормальной беременности.

Если женщина оказывается в состоянии шока, спровоцированного большой потерей крови, она может бледнеть, терять сознание, у нее падает артериальное давление, пульс будет частым и слабым.

***Диагностика и лечение***

Внематочную беременность важно установить вовремя. Это поможет избежать ее возможных осложнений – разрывов и деформации маточной трубы, сильных внутренних кровотечений, внутренних гематом или инфицирования.

Диагностировать внематочную беременность на ранних сроках очень сложно из-за частичного сходства ее признаков с симптомами обычной беременности. Если подозревается внематочная беременность, а тест на беременность положительный, что характерно и для внематочной беременности также, подтвердить подозрения можно при помощи УЗИ (лучше сделать его трансвагинальным датчиком) – исследование покажет отсутствие плодного яйца в матке. Наличие плодного яйца за пределами матки УЗИ показывает достаточно редко. Поэтому специалисты обычно ориентируются на его отсутствие в матке, наличие свободной жидкости за маткой и неоднородного объемного образования в области придатков на одной стороне (если речь идет о трубной или яичниковой беременности).

Для диагностики внематочной беременности проводят также, если необходимо, анализ крови на концентрацию ХГЧ (хорионический гонадотропин человека). Если уровень этого гормона превышает 1500 мМЕ\мл, а плодное яйцо в полости матки не визуализируется, это может свидетельствовать о внематочной беременности. При уровне гормона ниже этой отметки анализ повторяют через 48 часов. Если показатель ХГЧ увеличился менее чем в 1,6 раза, не растет вовсе или снижается – вероятность внематочной беременности очень высока.

В стационаре, если диагноз все еще остается под вопросом, специалисты проводят диагностическую лапароскопию – под наркозом обследуют органы малого таза женщины. При подтверждении внематочной беременности диагностическая процедура переходит в операцию.

На более ранних сроках внематочной беременности методы ее лечения будут более щадящими. Это может быть введение глюкозы в просвет трубы при помощи эндоскопического аппарата, или же лечение метотрексатом.

Традиционным способом лечения внематочной беременности является именно хирургическое вмешательство. Когда-то такую операцию проводили исключительно путем лапаротомии, вскрывая при этом брюшную полость женщины. После появления лапароскопической хирургии специалистам стали доступны щадящие операции – ведь эта технология позволяет получить доступ к внутренним органам женщины через несколько точек на ее брюшной стенке. Огромное преимущество лапароскопии заключается в отсутствии лишней травматизации тканей брюшной полости, и, как следствие, предотвращении спаечного процесса в послеоперационном периоде, что важно для сохранения репродуктивной функции женщины. Такая операция позволяет сберечь маточные трубы, если сроки внематочной беременности небольшие, плодное яйцо не повредило стенки трубы, и нет кровотечения. При более осложненном состоянии женщины (повреждении маточной трубы, кровотечении) – проводят операцию по полному или частичному удалению поврежденной трубы и остановке кровотечения.

***Жизнь после***

В послеоперационном периоде женщина проходит курс лечения антибиотиками, ей назначают обезболивающие препараты, витамины. Медикаментозное лечение и физиотерапевтические процедуры помогают пациентке легче перенести этот период, улучшают состояние маточных труб и ускоряют выздоровление. Во избежание проблем с последующей беременностью женщине назначают курс противоспаечных препаратов. Если была проведена тубэктомия (удаление маточной трубы), оставшаяся труба также нуждается в лечении.

Со временем после перенесенной внематочной беременности у женщины могут возникнуть поздние осложнения. Последствием тубэктомии может стать бесплодие. Да и вероятность повторной внематочной беременности после одной перенесенной очень высока – до 15%.

Вопрос контрацепции после перенесенной внематочной беременности стоит очень серьезно, ведь женщине нельзя беременеть раньше, чем через три месяца, а лучше – через шесть. И делать это следует только после детального обследования – проверки проходимости маточных труб и лечения их непроходимости, если она существует, диагностики и лечения возможных инфекций и воспалительных процессов.

***Причины внематочной беременности***

Основными причинами внематочной беременности является непроходимость маточных труб или нарушение их моторики (сократительной активности). К этому приводят перенесенные ранее женщиной воспалительные заболевания внутренних половых органов.

Гораздо реже причиной внематочной беременности являются изменения свойств самого плодного яйца или определенные аномалии развития половых органов.

В зоне риска также находятся женщины:

* курящие, в возрасте за 30 лет;
* имеющие заболевания матки, маточных труб, яичников;
* перенесшие ранее внематочную беременность, хирургические вмешательства в брюшной полости, аборт;
* имеющие гормональный дисбаланс в организме;
* использующие в качестве контрацепции ВМС;
* перенесшие ЭКО.

Даже если женщине случится столкнуться с диагнозом внематочная беременность – отчаиваться не стоит. Оперативная диагностика проблемы, быстрое ее решение, тщательное лечение под руководством опытного специалиста – все это даст ей возможность испытать радость материнства в будущем.