IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Внематочная беременность

Цель этого информационного листка — рассказать о природе, факторах риска и возможностях лечения внематочной беременности.

Оплодотворение яйцеклетки происходит в маточных трубах; оплодотворенная яйцеклетка должна пройти по маточной трубе в матку, чтобы закрепиться в ней и начать расти. Иногда оплодотворенная яйцеклетка не попадает в матку, а закрепляется вне матки — наступает внематочная беременность. Обычно это происходит, когда маточные трубы повреждены предыдущим воспалением или нарушена их функция. Около 20 из 1000 беременностей являются внематочными. Чаще всего внематочная беременность развивается в маточных трубах (98% случаев).

В редких случаях внематочная беременность может также возникнуть в яичнике, шейке матки, области рубца (например, от кесарева сечения), в углу матки, в зачаточном роге матки (аномалия развития матки) или в брюшной полости.

В редких случаях может наступить гетеротопическая беременность (частота 1 случай на 3900 беременностей) — состояние, когда при двойной беременности одна оплодотворенная клетка прикрепляется внутри, а другая вне полости матки.

Факторы риска

- Предыдущая внематочная беременность; если ранее уже наблюдалась внематочная беременность, было пройдено медикаментозное лечение или маточная труба была сохранена во время операции, то вероятность рецидива составляет 15%.
- Перенесенные воспалительные заболевания органов малого таза, воспаление маточных труб.
- Некоторые виды контрацепции — внутриматочная спираль, стерилизация (вероятность наступления беременности низкая, но если она все-таки наступает, то скорее всего, это внематочная беременность).
- Бесплодие и искусственное оплодотворение.
- Многочисленные половые партнеры и/или раннее начало половой жизни — риск воспаления и, следовательно, поражения маточных труб выше.
- Курение — увеличивает риск внематочной беременности, потому что у курильщиков чаще бывает воспаление и поражение маточных труб из-за ослабленного иммунитета.
- Возраст старше 35 лет.

Симптомы и жалобы

- Вначале внематочная беременность может никак не проявляться.
- Ранние симптомы внематочной беременности аналогичны симптомам внутриматочной беременности: задержка менструации, болезненность груди, тошнота.
- Первыми жалобами могут быть небольшое вагинальное кровотечение и боль внизу живота (такие симптомы также могут возникать при внутриматочной беременности).
- Симптомы обычно возникают через 6–8 недель после последней менструации, но могут появиться также раньше или позже.
- Когда очаг внематочной беременности разрывается, возникает кровотечение в брюшной полости и сильная боль в животе, которая может отдавать в плечи, а также сильное чувство слабости и обморок.

Диагностика

- Определяют уровень ХГЧ (хорионического гонадотропина человека) в крови, группу крови и Rh(D) (если они не были известны ранее).
- Проводят вагинальное (влагалищное) обследование.
- Определяют место беременности с помощью УЗИ; также оценивают количество свободной жидкости (крови) в брюшной полости.
- Иногда диагностика внематочной беременности занимает много времени и представляет сложности (особенно на ранних сроках беременности), поэтому нужны повторные анализы и обследования.

Возможности лечения

Внематочная беременность не может нормально развиться до конца.

Внематочная беременность может привести к опасному для жизни кровотечению.

Иногда (44–69% внематочных беременностей) развитие беременности останавливается самопроизвольно, и образовавшийся очаг беременности рассасывается сам.

Лечащий врач решает для каждой пациентки индивидуально, требуется ли ей лечение, или она остается под наблюдением.

Тактику наблюдения используют в следующих случаях:

- у пациентки нет существенных жалоб;
- концентрация ХГЧ в крови невысокая и снижается;
- неясно точное место беременности;
- пациентка имеет возможность многократно посещать врача;
- в случае возникновения жалоб пациентка может сразу же обратиться в больницу.

Медикаментозная терапия

Для лечения внематочной беременности используют метотрексат. Метотрексат (МТХ) — это препарат, активно действующий на пролиферирующие ткани, в том числе и на ткани плода.

Метотрексат применяют при неосложненных случаях внематочной беременности, т. е. когда:

- пациентка находится в стабильном общем состоянии;
- концентрация ХГЧ в крови невысокая;
- очаг внематочной беременности небольшой, в нем еще не видно плода с сердечной деятельностью;
- пациентка имеет возможность многократно посещать врача;
- в случае возникновения жалоб пациентка может сразу же обратиться в больницу.

Примерно 7% пациенток, получавших метотрексат, требуется хирургическое удаление внематочной беременности.

Лечение метотрексатом противопоказано в следующих случаях:

- в анализах крови есть существенные изменения;
- наблюдается иммунодефицит, активное заболевание легких, язва желудка или двенадцатиперстной кишки;
- пациентка страдает повышенной чувствительностью к метотрексату;
- развивающаяся внутриутробная беременность сопровождается гетеротопической беременностью;
- пациентка кормит грудью;
- пациентка не может обратиться к врачу, и нет возможности немедленно обратиться в больницу, если у нее есть какие-либо жалобы.

После инъекции метотрексата необходимо определять уровень ХГЧ в крови, пока он не вернется к норме.

Введение метотрексата

- Перед введением лекарства необходимо подписать форму согласия пациента.
- В случае беременности в маточной трубе метотрексат обычно вводят в мышцу (например, в плечо). Иногда его вводят непосредственно в место беременности (в случае беременности в шейке или рубце матки).
- В большинстве случаев бывает достаточно ввести разовую дозу (индивидуальная доза зависит от веса пациентки), а иногда (примерно в 15–20% случаев) требуется повторная инъекция.

Побочные действия метотрексата

- Побочные действия, как правило, легкие и проходят сами собой.
- Побочные реакции могут возникнуть у 30–40% пациенток.
- Поскольку метотрексат действует на мягкие ткани, могут возникать язвы во рту и стоматит. Предотвратить эти побочные эффекты поможет регулярная гигиена полости рта. Язвы чаще возникают в течение 1–2 дней после инъекции.
- Метотрексат может сделать кожу чувствительной к солнечному свету; следует избегать принятия солнечных ванн и использовать солнцезащитные кремы.
- Выпадение волос — очень редко, как правило легкий и временный побочный эффект, вызванный активным действием метотрексата на пролиферирующие клетки.
- Тошнота и рвота — очень редкие побочные эффекты, которые могут длиться 1–2 дня. В этом случае необходимо пить достаточное количество воды, чтобы предотвратить дегидратацию (обезвоживание).
- Могут произойти изменения в функции печени и почек, поскольку лекарство расщепляется печенью и выводится почками.
- Очень редко может возникнуть темный стул, кровь в моче или фекалиях, рвота кровью, диарея, боль в суставах, отек ног, акне.

Чего следует избегать при лечении метотрексатом?

- Не следует употреблять алкоголь, пока уровень ХГЧ не вернется к норме.
- Следует избегать приема нестероидных противовоспалительных препаратов (например, ибупрофена, диклофенака, аспирина), поскольку при взаимодействии с метотрексатом повышается риск серьезных осложнений.
- Следует избегать вакцинации (особенно живыми вакцинами).
- Следует избегать беременности в течение 3–6 месяцев после лечения, используя презерватив или другие методы контрацепции, поскольку метотрексат может вызвать пороки развития плода.
- Нельзя принимать во время лечения фолиевую кислоту или поливитамины, содержащие фолиевую кислоту, поскольку фолиевая кислота снижает эффект метотрексата.
- Метотрексат выделяется с грудным молоком, поэтому кормить грудью не рекомендуется.
- Не рекомендуется вагинальный половой акт, поскольку он увеличивает риск разрыва маточных труб.

Хирургическое лечение

Если тактика наблюдения или лечение метотрексатом неэффективны или не показаны, требуется хирургическое вмешательство. В большинстве случаев проводится лапароскопическая операция — удаляется либо очаг беременности, либо при необходимости маточная труба вместе с очагом беременности. Вероятность последующей беременности одинакова для обоих вариантов.

Рекомендации

При внематочной беременности, независимо от выбранного лечения, часто возникают дискомфорт и боль внизу живота. При необходимости можно принять безрецептурный анальгетик парацетамол. В случае сильных болей внизу живота, обморока необходимо немедленно обратиться в отделение неотложной помощи женской клиники.

Незначительное вагинальное кровотечение также является нормальным и может длиться несколько недель — отделяется слизистая оболочка матки, которая под действием гормона ХГЧ беременности стала рыхлой.

В случае кровотечения следует использовать гигиенические прокладки вместо тампонов, чтобы избежать увеличения риска воспаления.

Вплоть до выздоровления нужно наблюдаться у врача.

ITK1005

Данный информационный материал согласован с Женской клиникой 01.01.2024.