**Внематочная беременность**

Ее называют также эктопической, или трубной беременностью.

Это явление возникает, когда оплодотворенная яйцеклетка (точнее говоря - бластоциста) по каким-либо причинам не может вовремя добраться до полости матки, где все готово для ее принятия. Для того, чтобы выжить, бластоциста внедряется под оболочку маточной трубы. Если такая ненормальная имплантация прошла успешно, то зародыш плотно прикрепляется к стенке трубы и продолжает расти и развиваться. Сложность положения заключается в том, что маточная труба не приспособлена для вынашивания беременности: часто случаются разрывы и перекруты трубы, грозные внутренние кровотечения, инфекции. Эти ситуации требуют срочного хирургического вмешательства, т.к. серьезно угрожают жизни беременной. Поэтому при обнаружении внематочной беременности, ее прерывают в интересах безопасности женщины.

Внематочная беременность встречается не так уж и редко. Примерно 2% всех беременностей приходится именно на нее. Причины, вызывающие "ошибочную" имплантацию плодного яйца, многочисленны. Однако, в итоге все они сводятся к нарушению проходимости маточной трубы, повреждению ее внутренней оболочки или изменению свойств слизистого секрета.

Риск внематочной беременности повышен у женщин:

В возрасте 30 лет и старше

Ранее имевших внематочную беременность

Ранее переносивших хирургические операции на маточных трубах или органах брюшной полости

Страдающих (или ранее страдавших) воспалительными заболеваниями маточных труб или яичников

Страдающих (или ранее страдавших) эндометриозом

Злоупотребляющих табакокурением

Кроме того, некоторый риск имеется при проведении экстракорпоральной фертилизации с последующей имплантацией эмбриона. Этим мудреным термином обозначают операцию, применяющуюся при бесплодии (в народе она более известна как "зачатие в пробирке").

Непосредственно предотвратить внематочную беременность нельзя. Однако, если женщина входит в вышеупомянутые группы риска, то для нее желательно заранее обсудить возможность этой проблемы со своим гинекологом. Ранняя диагностика внематочной беременности значительно снижает вероятность грозных осложнений.

Коварство эктопической беременности состоит в том, что до появления этих осложнений она может ничем себя не проявлять. В ряде случаев ее признаки неотличимы от обычных проблем маточной беременности (боль внизу живота, кровотечение из половых путей или "мазание", тошнота, рвота и головокружение).

Если эти симптомы появляются у женщины из группы риска по эктопической беременности, то консультация врача не повредит. Ну, а если боль сильная, "отдает" в лопатку, а кровотечение обильное - необходимо срочно обратиться к врачу!

Диагноз внематочной беременности на ранних сроках поставить не всегда легко. Чаще всего для этого используют ультразвуковое исследование. Иногда помогает определение уровня хорионического гонадотропина в крови женщины. Содержание этого гормона при эктопической беременности ниже, чем при нормальной. Очень информативным может быть эндоскопическое исследование брюшной полости женщины (т.е. осмотр с помощью оптического аппарата, введенного через небольшой разрез в передней брюшной стенке). Еще раз подчеркнем - чем раньше установлен диагноз, тем меньше опасность осложнений.

Для прерывания трубной беременности используют разные методы. Если такая беременность обнаружена достаточно рано, то возможно сохранение трубы в целости. Обычно применяют препараты, вызывающие гибель зародыша (например - метотрексат). Иногда используют деликатное хирургическое вмешательство - введение концентрированного раствора глюкозы в просвет трубы через эндоскопический аппарат. Если же внематочная беременность обнаружена поздно, то, возможно, потребуется удаление трубы. В тех случаях, когда произошел разрыв трубы, ее удаление неизбежно, т.к. в опасности находится жизнь женщины.

Что касается перспектив дальнейшего деторождения после внематочной беременности, то они не такие уж и мрачные. Повторные трубные беременности встречаются нечасто. Необходимо лечение "причинных" заболеваний. После хирургической операции на трубе иногда требуется восстановление ее проходимости, устранение спаек. Даже если удалены обе трубы (к сожалению, бывает и так), то надежду на рождение малыша дает экстракорпоральная фертилизация.