

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00556&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00556. Позаматкова вагітність

Автор: Leena Laitinen  
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius  
Дата останнього оновлення: 2017-08-14

## Основні положення

- Слід завжди підозрювати позаматкову вагітність у жінок репродуктивного віку, у яких виникає біль в нижній частині живота і/або патологічна кровотеча.

## Епідеміологія

- Приблизно 1,5-2% усіх вагітностей є ектопічними.
- Останнім часом спостерігається тенденція до зниження кількості випадків позаматкової вагітності.
- Найчастіше виникає у жінок 25-34 років.

## Локалізація

- Більшість (95–97%) виникає в маткових трубах. Абдомінальні, яєчникові, шийкові вагітності трапляються дуже рідко.

## Групи ризику

- Лише у незначній кількості пацієнток в анамнезі можна виявити фактори ризику, а саме


- попередні запальні захворювання внутрішніх статевих органів (найпоширеніша причина - хламідії)
  - попередні оперативні втручання в ділянці тазу (наприклад, кесарів розтин)
  - попередні позаматкові вагітності
  - безпліддя в анамнезі та його лікування
  - ендометріоз
  - куріння
  - синдром подразненого кишківника.
- У жінок, що використовують внутрішньоматкову спіраль (ВМС), ризик позаматкової вагітності є невеликим. Однак, якщо у жінки із ВМС виникає вагітність, слід підозрювати ектопічну вагітність.

## Симптоми

- Клінічна картина може змінюватись від майже безсимптомного перебігу до дуже важкого.
- Патологічна кровотеча з піхви і/або повторний (односторонній) біль у нижній частині живота.
- У деяких пацієнток кровотеча може нагадувати менструацію.
- У важких випадках із дуже вираженими симптомами різкий інтенсивний біль у животі, пронизливий поштовхоподібний біль та непритомність є ознаками розриву маткової труби та кровотечі в черевну порожнину.

## Діагноз


- Перше дослідження - сироватковий тест на вагітність.
  - Найчутливіший тест (сироватковий хоріонічний гонадотропін людини (ХГЛ) - 10-20 МО/л) позитивний за тиждень до затримки менструації.
  - Тест сечі на вагітність є менш чутливим: позитивний результат має діагностичну цінність, проте негативний не виключає ймовірності позаматкової вагітності.
- Якщо тест на вагітність позитивний, локалізацію вагітності визначають за допомогою трансвагінального ультразвукового дослідження.

- Кількісне визначення концентрації ХГЛ та трансвагінальна ультрасонографія допомагають у постановці діагнозу.
  - Якщо концентрація сироваткового ХГЛ - 1 500 МО/л, і вагітність не визначається за допомогою ультразвуку, 11% таких вагітностей є ектопічними, 34% матковими та 55% самостійно припиняються.
    - Визначення ХГЛ двічі з інтервалом у два дні допомагає у постановці діагнозу. При матковій вагітності рівень ХГЛ зазвичай подвоюється кожні 2 дні.
  - Трансвагінальне ультразвукове дослідження майже завжди підтверджує маткову вагітність (наявність серцебиття плоду) у середньому з 41 дня після початку останньої менструації.
  - Якщо УЗД не підтверджує маткову вагітність, але в дугласовому просторі визначається рідина, дана знахідка може вказувати на ектопічну вагітність.
  - Для проведення диференційної діагностики виконують загальний аналіз крові із підрахунком тромбоцитів, СРБ, загальний аналіз сечі та дослідження на хламідії (тест на виявлення ДНК).
  - Блок-схема діагностичного процесу: див. зображення 

## Ускладнення

- Розрив плодовмістилиця спричиняє кровотечу в черевну порожнину, що у деяких випадках може бути небезпечним для життя.
- Так звана персистуюча ектопічна вагітність починає знову розвиватися спонтанно або після лікування.

## Лікування

- Достатньо лише спостереження  [доказ B], коли концентрація ХГЛ низька (< 1 500–2 000 МО/л) і у пацієнтки виникають лише незначні симптоми. Зниження рівня ХГЛ слід підтвердити повторними вимірюваннями.
  - Близько 2/3 пацієнток, за якими спостерігають, одужують спонтанно; чим нижчий початковий рівень ХГЛ, тим більша ймовірність спонтанного одужання.

- Для індукції резорбції вагітності можна використовувати метотрексат. Рішення щодо лікування метотрексатом приймають [доказ 01337] [В], якщо у пацієнтки є незначно виражені симптоми, функція нирок та печінки не порушена, концентрація сироваткового ХГЛ < 5 000 МО/л, і є можливість проводити спостереження за рівнем ХГЛ.
  - Метотрексат [доказ 01337] [В] вводять внутрішньом'язово (1 мг/кг) в якості монотерапії. Лікування може бути повторене 3 рази з інтервалами в 1 тиждень, якщо концентрація ХГЛ не зменшується на 15% у порівнянні з попереднім вимірюванням. Призначення фолієвої кислоти при одноразовому введенні метотрексату є необов'язковим.
  - 70-90% ектопічних вагітностей були успішно проліковані однією дозою внутрішньом'язової ін'єкції метотрексату.
  - Чим нижчий рівень ХГЛ, тим кращі результати лікування [доказ 02924] [С].
  - Найбільш поширений побічний ефект лікування - біль у животі, що виникає у 75% пролікованих пацієнток.

*Коментар експерта. У інструкції для медичного застосування лікарського засобу метотрексат, зареєстрованого в Україні станом на 03.05.2019, відсутні показання щодо лікування позаматкової вагітності.*

- Пацієнткам у важкому стані та з низьким артеріальним тиском (є ризик розвитку шоку) слід негайно почати внутрішньовенні введення. Якщо гемодинамічні показники дозволяють, проводять лапароскопічну операцію. На сьогоднішній день лише біля 5% пацієнток потребують лапаротомії через нестабільну гемодинаміку чи важкий гемоперитонеум.
  - Радикальне лікування (видалення маткової труби) рекомендується, якщо відбувся значний розрив маткової труби, позаматкова вагітність повторно виникла у тому ж місці, пацієнтка не планує вагітніти в майбутньому (можна також одночасно провести стерилізацію), вагітність настала після стерилізації або розпочатий чи планується процес екстракорпорального запліднення.
  - Питання щодо консервативного (органозберігаючого) хірургічного лікування [доказ 00574] [С] постає, якщо пацієнтка в майбутньому планує вагітніти та проведення такої операції є технічно можливим. Найпоширенішою з таких операцій є відновлення прохідності маткової труби (сальпінгостомія).

- На вибір між хірургічним та іншими видами лікування впливає вираженість симптомів, розмір та характер ектопічної вагітності, концентрація сироваткового ХГЛ, а також бажання пацієнтки.

## Подальше лікування та прогноз

- Резус-негативним жінкам завжди призначають анти-D імуноглобулін.
- Результати консервативного лікування підтверджують моніторингом зменшення концентрації сироваткового ХГЛ до нормального рівня, як у невагітних жінок.
- Якщо концентрація ХГЛ знижується надто повільно або є підозра, що первинне лікування не допомогло, для підсилення терапії можна призначити метотрексат (внутрішньом'язово або перорально).
- На початку наступної вагітності (найпізніше - на 7 тижні вагітності) необхідно підтвердити локалізацію вагітності за допомогою трансвагінального ультразвукового дослідження (ризик повторної ектопічної вагітності > 10%).
- Жоден метод контрацепції після ектопічної вагітності не протипоказаний.
- Після консервативної операції та/або медикаментозного лікування прогноз для наступних вагітностей є сприятливим. Ймовірність маткової вагітності впродовж наступних 2 років становить: 80-90% - після спостережувальної тактики лікування, 55-70% - після лікування метотрексатом, 60-90% - після сальпінгостомії та 40-65% - після сальпінгектомії.
- Нову вагітність можна планувати після однієї нормальної менструації після лікування.
  - Після спостережувальної тактики лікування сироватковий ХГЛ повинен бути в межах норми, як у невагітних жінок.
  - Після лікування метотрексатом у випадку планування вагітності необхідна перерва впродовж 1 місяця після терапії однією дозою та 3 місяці після терапії декількома дозами.

## Пов'язані ресурси

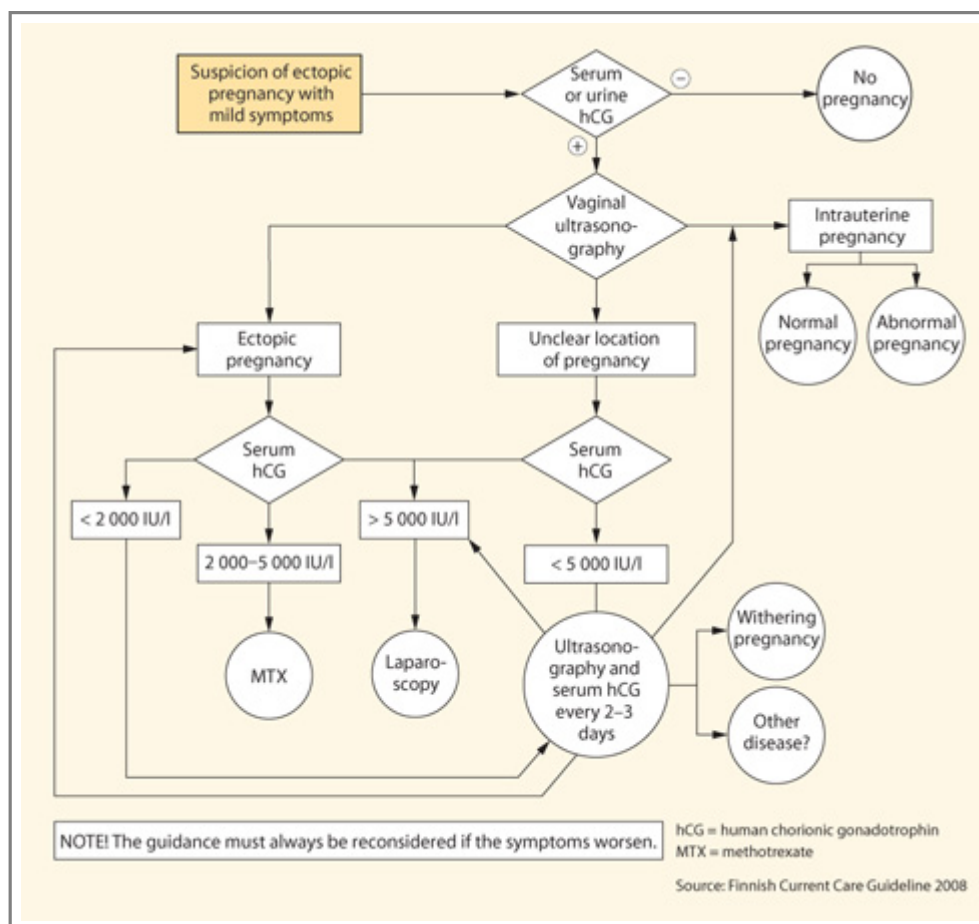
- Кокранівські огляди Пов'язані  
00436 [Ectopic pregnancy – Rela...]

## Джерела інформації

R1. World Health Organization (WHO). Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 5. printing, 2015 [веб|<http://www.who.int/repro...>]

## Зображення

- [Зображення 00886](#). Investigation of ectopic pregnancy.



Автори та власники авторських прав: Current Care Working Group  
Duodecim Medical Publications Ltd

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 07655](#). Expectant management for tubal ectopic pregnancy.  
Дата оновлення: 2018-04-23  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Expectant management appears to be effective for tubal ectopic pregnancy when serum hCG is under 2000 IU/l compared with surgery or methotrexate.

- [Доказовий огляд 01337](#). Methotrexate for tubal ectopic pregnancy.  
Дата оновлення: 2018-04-23  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Systemic methotrexate appears to be effective for ectopic pregnancy.
- [Доказовий огляд 02924](#). Success of methotrexate treatment of ectopic pregnancy and serum chorionic gonadotropin concentration.  
Дата оновлення: 2018-04-22  
Рівень доказовості: C  
Резюме: A high level of serum chorionic gonadotropin may predict poor success of methotrexate treatment.
- [Доказовий огляд 00574](#). Conservative versus radical surgery for tubal pregnancy.  
Дата оновлення: 2018-04-20  
Рівень доказовості: C  
Резюме: There is probably no significant difference in intrauterine pregnancy rates and repeat extrauterine pregnancy rates between conservative and radical tubal surgery.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00556    Ключ сортування: 026.010    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-14

---

Автор(и): Leena Laitinen    Автор(и) попередніх версій статті: Eija TomásJuha Mäkinen    Редактор(и): Heidi Alenius  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Obstetrics    Gynaecology    Surgery

---

Ключові слова індексу  
mesh: Pregnancy    mesh: Pregnancy, Ectopic    mesh: Pregnancy Tests    mesh: Chorionic Gonadotropin    speciality: Gynaecology  
speciality: Obstetrics    speciality: Surgery    icpc-2: W80