Стенка трубки разрыхляется и не в состоянии противостоять увеличению плодного яйца при его росте. Этим в значительной степени определяется течение и исход трубной беременности.

В ряде случаев на II—III месяце трубной беременности происходит кровотечение в полость трубы. Это ведет к отделению плодного яйца, его разрыву и выделению плода в полость трубы. Плод погибает, а процесс обозначают как неполный трубный аборт. Плод и его оболочки, пропитанные кровью, или остаются в трубе (кровяной занос трубы), или же сокращениями трубы выбрасываются через **фимбриальный конец** в брюшную полость. В других случаях происходит разрыв разрыхленной стенки трубы, что сопровождается кровотечением в брюшную полость. Оно бывает иногда таким **значительным**, что больная может погибнуть при явлениях коллапса от острой кровопотери. Если же кровотечение останавливается, то излившаяся кровь скапливается в заднем дугласовом пространстве, где организуется и частично рассасывается. Если при разрыве трубы образуется небольшое отверстие, то оно может прикрыться свертками крови и возникает «прикрытый разрыв», который может быть источником повторных кровотечений.

При выпадении плода в брюшную полость в случае разрыва трубы говорят о полном трубном аборте. Погибший плод в брюшной полости частично рассасывается, частично организуется и пропитывается солями извести. Очень редко при разрыве трубы плодное яйцо целиком выходит в брюшную полость, где приживает, и возникает вторичная брюшная беременность. Однако в этих условиях плодное яйцо лопается, плод погибает и мумифицируется («**бумажный плод**») или обызвествляется (литопедион).

При наличии внематочной беременности производится операция удаления трубы с плодным яйцом. Микроскопическое исследование такой трубы позволяет обнаружить свертки крови в ее просвете и в них ворсины хориона, а в остатках слизистой оболочки — группы децидуальных клеток. Среди свертков крови можно найти и плод, если он не отторгнулся в брюшную полость.
Яичниковая и брюшная беременность встречается редко.

Прочитать еще:

1) Воспалительные проявления в легком

2) Гранулематоз

3) Патогенез гипертонии