

Ханты-Мансийский государственный медицинский
институт
Кафедра акушерства и гинекологии

Лекция:

**«ОСТРЫЙ» ЖИВОТ В
ГИНЕКОЛОГИИ.**

*Докладчик: Зав.кафедрой акушерства и гинекологии,
доцент Соловьева А.В.*

- Понятие «Острый» живот в гинекологии объединяет ряд заболеваний требующих неотложной помощи и их дифференциальной диагностики.

Внематочная беременность

Graviditas extrauterina,
беременность при которой
оплодотворенная
яйцеклетка развивается вне
полости матки

Классификация:

- Трубная (интерстициальная, истмическая, ампулярная)
- Яичниковая
- Брюшная

Этиология:

- Основной этиологический фактор – воспалительные заболевания придатков и матки
- Аборты (воспаление после каждого аборта) и неполноценная реабилитация женщины после перенесенного аборта

Этиология:

- Эндокринные расстройства, в результате которых наблюдается нарушение гормональной функции яичников, генитальный инфантилизм
- Перенесенные операции на внутренних половых органах и смежных органах (аппендектомия и др.)

Этиология:

- Адгезивный пельвиоперитонит (воспалительные заболевания органов малого таза, эндометриоз)
- Опухоли

Патогенез:

- наблюдается нарушение перистальтики трубы и имплантация плодного яйца происходит там, где оно оказывается к тому моменту, когда трофобласт начинает свою ферментативную деятельность. Ворсины хориона внедряются в стенку трубы, при этом ее мышечный слой гипертрофируется и маточная труба приобретает веретенообразную форму.

Классификация

- Прогрессирующая
- Прервавшаяся

Прогрессирующая

- Прогрессирующая внематочная беременность – **основные признаки**: задержка месячных, либо менструация приходит в срок, но выделения скудные, мажущие. Наличие сомнительных и вероятных признаков беременности.

Диагноз:

- Анамнез
- ИФА, тест на беременность «положительный», т.е. определение в крови ХГЧ (но может быть и сомнительным)
- При влагалищном исследовании: рр. цианоз слизистой. Рv. Тело матки увеличено, но не соответствует сроку беременности, рядом определяется опухолевидное образование, тестобразной консистенции

На 5-7 неделе беременности
прерывается:








- По типу трубного аборта
- По типу разрыва трубы
(перитонеальный шок)

Симптоматика разрыва трубы:

- Внезапно возникают боли внизу живота, в подвздошных областях, иррадиирующие в прямую кишку, отмечается чувство давления на прямую кишку, боли иррадиируют в плечо и лопатку – френикус-симптом)

Симптоматика разрыва трубы:

Общее состояние женщины:

-  бледность,
-  цианоз лица или акроцианоз,
-  холодный пот,
-  снижение АД,
-  потеря сознания,
-  тахикардия,
-  тошнота

Диагностика:

- **Анамнез:** (Этиологические факторы), задержка менструации либо менструация была но не такая как обычно (скудные мажущие выделения, короткая)
- **ИФА,** определение **ХГЧ** «±»
- **Пальпация живота** – болезненная со стороны, где произошел разрыв трубы, с-м Щеткина-Блюмберга слабоположительный

Диагностика:

- **Влагалищное исследование:** *ps* цианоз слизистой и шейки матки, могут быть кровянистые выделения различной интенсивности *pv* Матка увеличена, но не соответствует сроку беременности, в области придатков – пастозность или пальпируется опухолевидное образование, резкая болезненность при попытке сместить шейку матки, резкая болезненность и нависание заднего свода «Крик Дугласа»

Диагностика:

- **УЗИ** определяет несколько увеличенную матку, в области придатков округлое или овальное образование плодное яйцо, скопившаяся в трубе кровь. Позади матки возникает картина гематомы различных размеров

Диагностика:

- Пункция заднего свода влагалища – кровь темная не свертывается, содержит мелкие сгустки. Если кровь не получена, то это еще не говорит о том, что нет внематочной беременности, т.к. из-за спаек кровь может и не достичь прямокишечно-маточного пространства

Диагностика:

- Диагностическое выскабливание полости матки – децидуальная ткань и отсутствие плодного яйца
- Диагностическая кульпоскопия
- Диагностическая лапароскопия

Клинически:

- отмечается постоянное ухудшение общего состояния женщины, нарастает симптоматика геморрагического шока.

- Симптоматика разрыва маточной трубы ярко выражена, значительно сложнее установить диагноз тогда когда беременность прерывается по типу трубного аборта.

Диагноз:

- **Анамнез** (задержка менструации, сомнительные и вероятные признаки),
- **общее состояние больной**: периодически ухудшается, кратковременные обмороки, длительные периоды удовлетворительного состояния
- **боли** имеют характер периодически повторяющихся приступов, иногда длительные ноющие

Диагноз:

- **кровянистые выделения** – мажущие, темного цвета, часто следуют за приступами болей
- **ИФА**
- **Пальпация живота** выявляет болезненность внизу живота, в подвздошной области со стороны прервавшейся беременности

Диагноз:

- **Влагалищное исследование:** *ps* цианоз слизистой и шейки матки, могут быть кровянистые выделения различной интенсивности *pv* Матка увеличена, но не соответствует сроку беременности, в области придатков – пастозность или пальпируется опухолевидное образование, болезненность при попытке сместить шейку матки но она не такая ярко выраженная как при разрыве трубы

Диагноз:

- УЗИ, пункция заднего свода, abrasio cavi uteri, кульдоскопия, лапароскопия.

Дифференциальная диагностика:

- **прерывание маточной беременности в ранние сроки**
–abrasio cavi uteri – плодное яйцо в соскобе, исчезают боли, кровотечение уменьшается и исчезает
- **апоплексия яичников**

Дифференциальная диагностика:

- **обострение хронического сальпингоофорита** – повышение температуры, боли постоянного характера, признаки интоксикации (слабость, недомогание), отрицательный тест на беременность

Дифференциальная диагностика:

- **острый аппендицит** – повышение температуры, боли вначале в эпигастральной области затем в правой подвздошной, положительный симптом Щеткина-Блюмберга.
- Влагалищное исследование: матка нормальных размеров, безболезненная, придатки без особенностей, своды не нависают, движение за шейку матки безболезненное

Тактика.

- Все больные с подозрением на внематочную беременность должны быть **госпитализированы** в стационар
- При **установлении диагноза** – хирургическое вмешательство – лапаротомия или (лучше) лапароскопия. Операция salpingectomy, т.е. удаление трубы

Тактика.

- Если больная доставлена в состоянии геморрагического шока, то необходимо одновременно проводить реанимационные мероприятия и начинать операцию:
- Путем венепункции начинают **инфузионно-трансфузионную терапию** (до этого необходимо определить группу крови и резус-фактор) и введение крови или (лучше) препаратов крови в данном случае – эритромаасса в два сосуда.

Тактика.

- Затем следует приступить к операции.
Лапаротомия. Послойное вскрытие брюшной полости. Вывести в рану матку и трубу, содержащую плодное яйцо, наложить зажимы. После остановки кровотечения произвести ревизию брюшной полости, удалить сгустки, произвести осмотр придатков с другой стороны. Труба отсекается и трубный угол матки также отсекается (опасность возникновения беременности в культе в последующем). Перитонизация и послойное ушивание брюшной полости.

Апоплексия яичника

- или разрыв яичника, внезапно наступившее кровоизлияние, сопровождающееся нарушением целостности ткани яичника и кровотечением в брюшную полость. Чаще в правом яичнике.

- В норме при разрыве фолликула и образовании желтого тела происходит небольшое кровоизлияние, которое не сопровождается никакими клиническими симптомами.

Кровотечению из яичника предшествуют:

- Овуляция, т.е. клиника совпадает с серединой менструального цикла при 28 дневном цикле, и смещается если цикли дольше или меньше
- Перенесенные воспалительные заболевания и вследствие этого склеротические изменения сосудов и ткани яичника

Кровотечению из яичника предшествуют:

- Застойная гиперемия, гиперемию органов малого таза вызывают: физическое напряжение, половой акт, предменструальная гиперемия яичника, травмы.
- Варикозное расширение вен яичника
- Эндокринные нарушения

Кровотечению из яичника предшествуют:

- Болезни крови с нарушением ее свертывания
- Длительный прием антикоагулянтов
- Апоплексия яичника всегда сопровождается кровотечением и болью.

В зависимости от преобладания одного из ЭТИХ СИМПТОМОВ различают:

- болевая форма
- анемическая форма
- смешанная форма, сочетает симптомы анемической и болевой форм

	Анемическая	Болевая
Анамнез жалобы	Обмороки, слабость, головокружение, позывы на дефекацию, при выраженной кровопотере - ↓ АД, ↑ЧСС, коллапс, шок	Острые боли внизу живота, тошнота, рвота
Наружная пальпация живота	Умеренная болезненность	Признаки острого живота – резкая болезненность
Влагалищное исследование	Пальпация придатков резко болезненная	Исследование затруднено ввиду резкой болевой реакции на смещение шейки матки
Общий анализ крови	↓ Hb, ↓Ht – степень анемизации соответствует количеству излившейся крови в брюшную полость	
УЗИ	Наличие свободной жидкости в брюшной полости	
Пункция заднего свода влагалища	Кровь со сгустками	Кровь или серозно-геморрагическая жидкость
Дифференциальная диагностика	Трубная беременность	Аппендицит
Тактика	Кровотечение необильное – холод на низ живота, покой, клнсервативное ведение. Оперативное лечение. Лапаротомия. Ушивание кровоточащего сосуда, при гематоме, резекция яичника в пределах здоровых тканей. Лапароскопия. Электрокаутеризация и электрокоагуляция	Консервативная терапия: <ul style="list-style-type: none"> • 1% р-р кальция хлорида в/венно капельно • 12,5% р-р этамзилата, дицинон • аскорутин

Перекрут ножки опухоли яичника.

Опухоли:

- Воспалительные
- Доброкачественные
- Злокачественные

Перекрут ножки

может быть

 **ПОЛНЫМ**

 **ЧАСТИЧНЫМ**

Полный перекрут ножки опухоли

При **полном перекруте** нарушается кровоснабжение, иннервация и питание опухоли, появляются кровоизлияния и отек, затем наступает некроз.

Клинически – картина острого живота.

Предшествуют:

- резкие движения тела
- перемена положения тела
- физические нагрузки
- коитус
- передание

Симптомы:

- внезапная интенсивная, коликообразная боль в нижних отделах живота
- положительные перитонеальные симптомы (дефанс передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга положительный)

Симптомы:

- тошнота, рвота, парез кишечника, задержка стула, реже понос
- Незначительно повышение температуры, пульс частый, АД снижено
- Бледность, холодный пот, общее состояние среднетяжелое или тяжелое

Диагностика:

- **Анамнез** (указание на наличие опухоли придатков)
- **Наружная пальпация:**
прогрессирующие боли и напряжение передней брюшной стенки, часто обнаруживается опухоль внизу живота

Диагностика:

- **Влагалищное исследование:** резко болезненное сбоку от матки или в заднем своде
- **ОАК:** норма, в динамике лейкоцитоз
- **УЗС:** опухоль сбоку от матки
- **Пункция заднего свода влагалища:** незначительное количество серозной жидкости

Частичный перекрут ножки опухоли

- При частичном перекруте ножки опухоли все явления носят менее значительный характер и могут исчезнуть даже без лечения. Впоследствии во время операции выявляются вторичные изменения опухоли (некроз, кровоизлияния), спаянность с окружающими тканями.

Принципы лечения:

- неотложное хирургическое вмешательство.

Тактика акушерки при установлении диагноза «Острый живот»

- Связаться с бригадой санавиации
- Обеспечить транспортировку женщины в стационар
- Обезболивающие препараты по строгим показаниям – болевой шок
- Начать инфузионную терапию
- Иметь запас крови или кровезаменителей, списки доноров.