

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра акушерства и гинекологии

**Острые воспалительные заболевания матки и придатков,
как причина развития клиники "острого живота" в гинекологии**

ПОДГОТОВИЛА: СТУДЕНТКА 4 КУРСА
ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА 15 ГРУППЫ
КАДОВБ ЕЛЕНА ВЯЧЕСЛАВОВНА

ГРОДНО 2017

«Острый живот»

Собирательным термином "острый живот" обозначают остро возникающие в брюшной полости патологические процессы различной этиологии и клинического течения.



Симптоматика "острого живота"

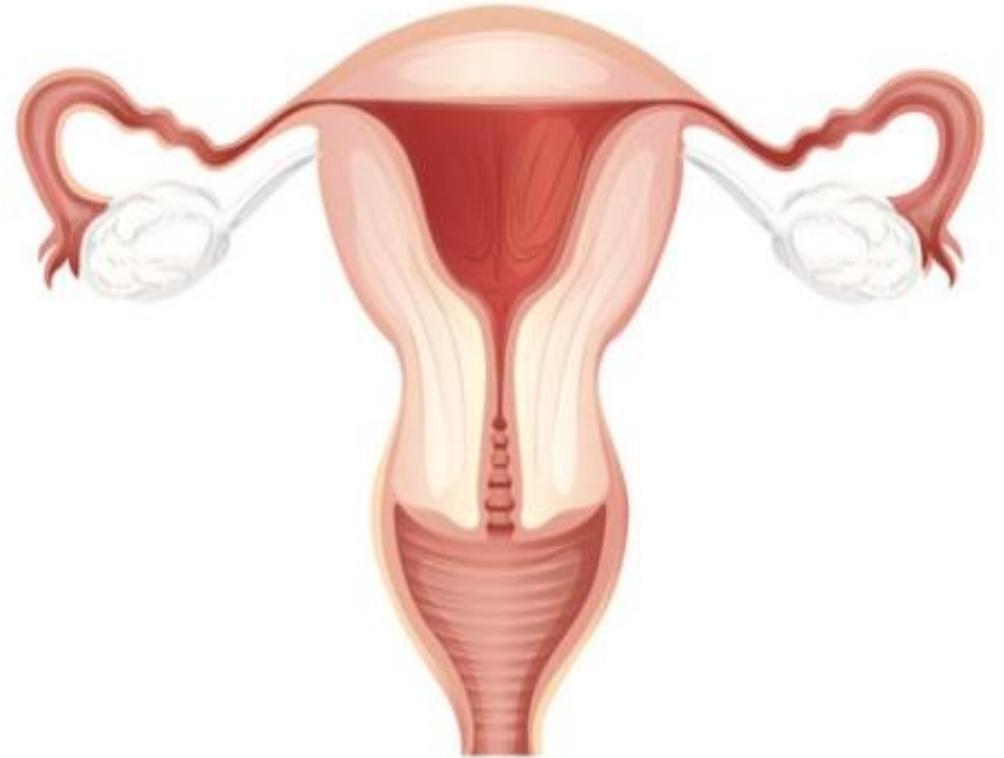
- **внезапное** появление болей среди полного здоровья.

Боли чаще начинаются в гипогастральной области, постепенно усиливаясь и распространяясь по всей передней стенке живота;

- **тошнота, рвота;**
- **симптомы раздражения брюшины.**

Воспалительные заболевания органов малого таза

- ▶ Острый аднексит
- ▶ Сальпингит
- ▶ Пиовар
- ▶ Пиосальпингс
- ▶ Тубовариальный абсцесс
- ▶ Пельвиоперитонит
- ▶ Перитонит



В зависимости от вида возбудителя ВЗОТ:

1. неспецифические возбудитель:

- Стрептококки;
- Стафилококки;
- Энтерококки;
- Грибы Candida;
- Хламидии;
- Микоплазмы;
- Уреаплазмы;
- Кишечная палочка;
- Клебсиеллы;
- Протей;
- Вирусы;
- Актиномицеты;
- трихомонады и др;

2. специфические (гонорея, туберкулез, дифтерия).

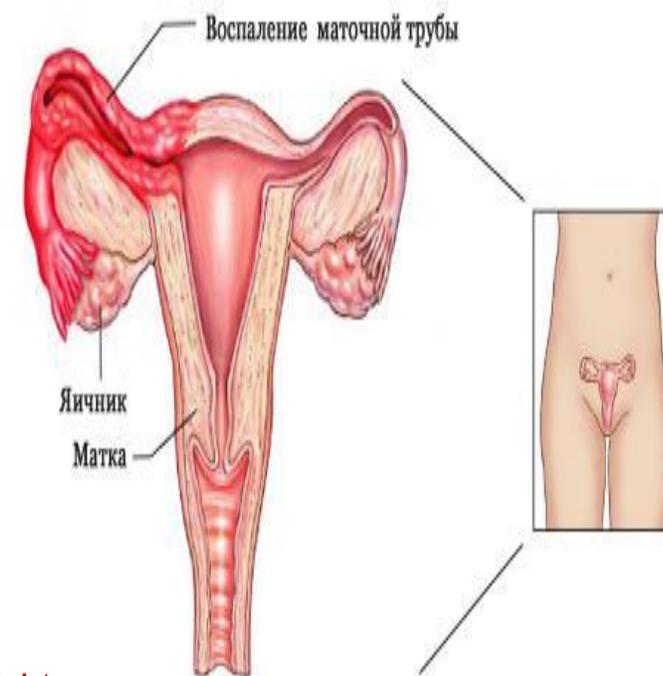
Пути передачи патогенных возбудителей ВЗОТ:

- ▶ половой;
- ▶ гематогенный;
- ▶ лимфогенный;
- ▶ вертикальный;
- ▶ бытовой;
- ▶ инфицирование во время проведения хирургических операций на органах малого таза или при родах, при введении внутриматочной спирали.

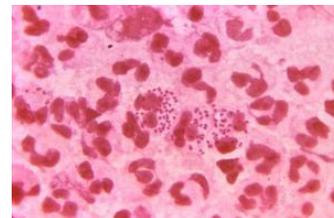
Аднексит

Острый сальпингоофорит - воспаление придатков матки (трубы, яичника, связок).

Заболевание чаще всего **возникает** у женщин раннего репродуктивного периода, ведущих активную половую жизнь.

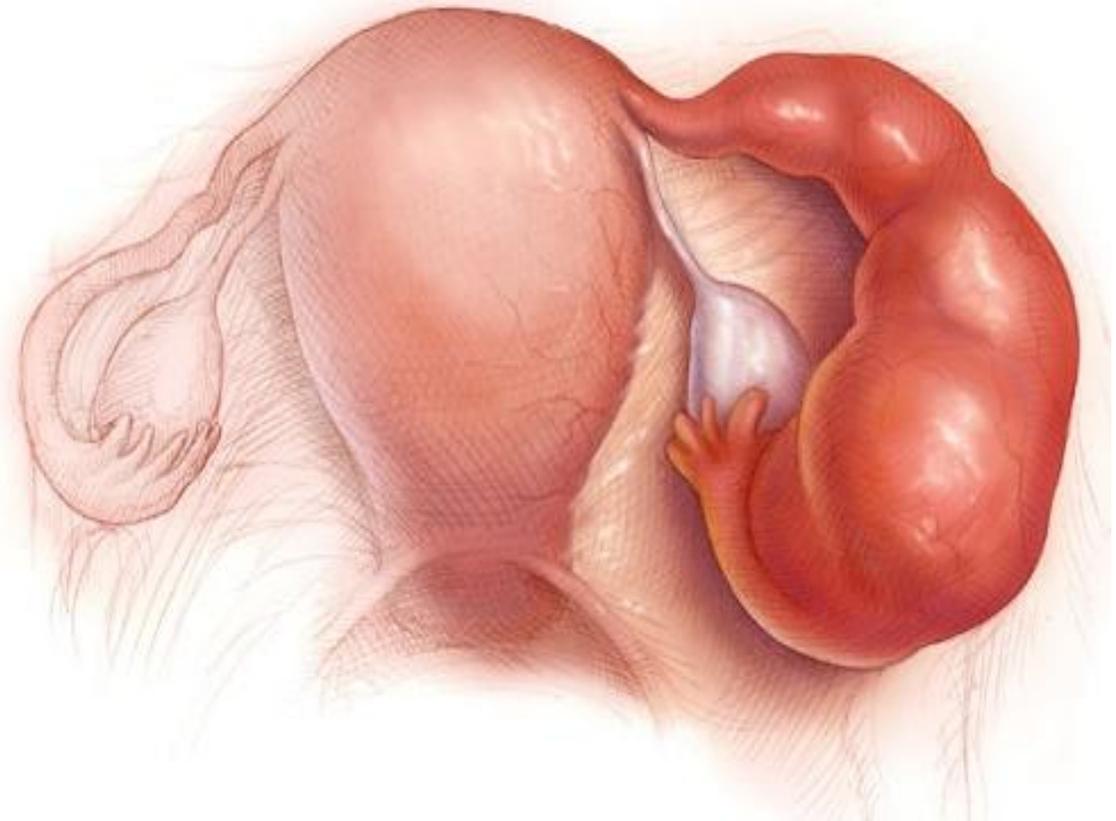


Ведущая роль в возникновении аднексита принадлежит **хламидийной и гонококковой инфекции.**



Сальпингит

Инфекционное заболевание, которое сопровождается односторонним или двусторонним воспалением маточных труб.



Сальпингит: патогенез

Проникновение микроорганизмов в ткань маточной трубы

Скапливание воспалительного экссудата в просвете маточной трубы

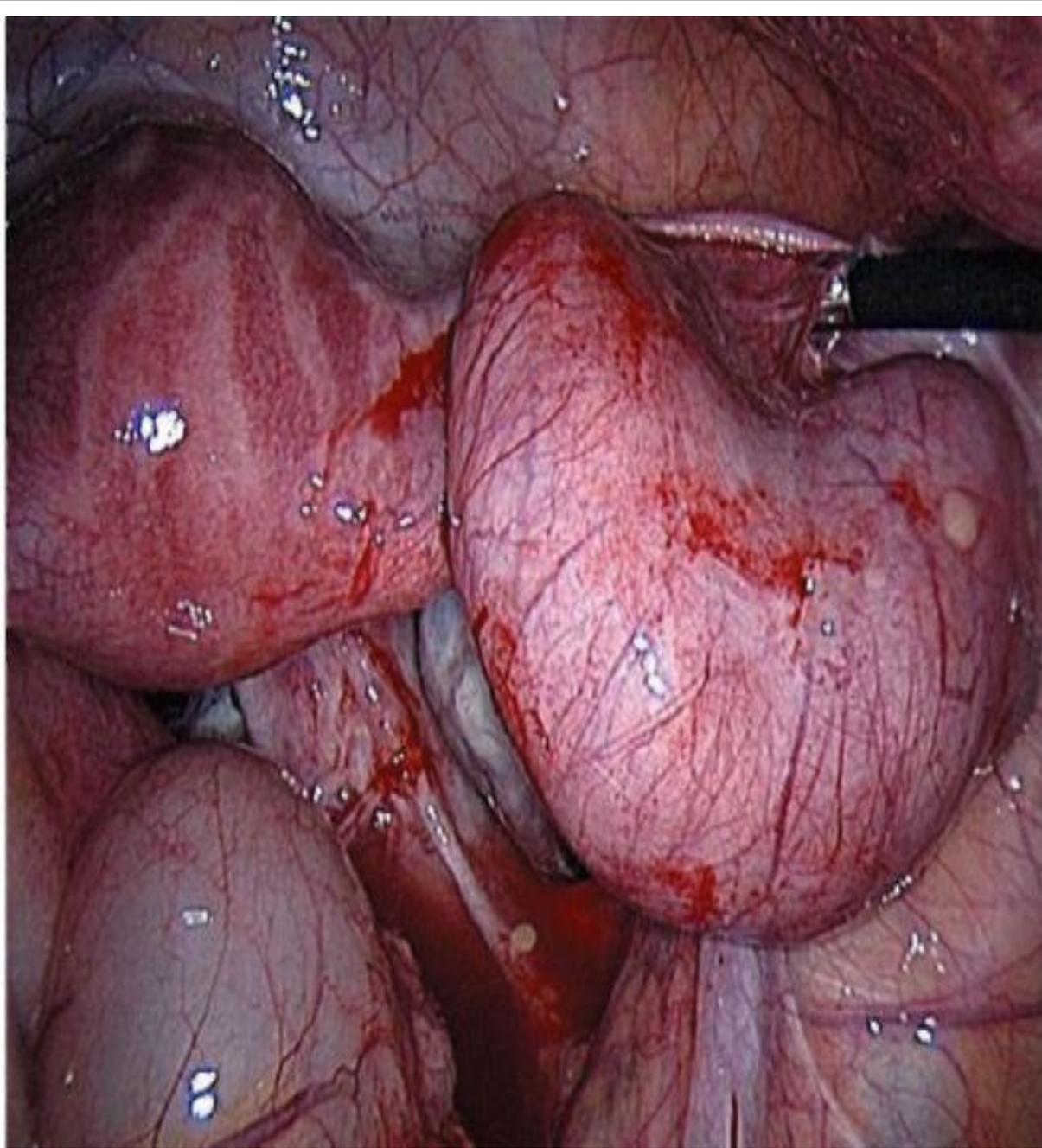
Слипчивый процесс

Закрытие фимбрального отдела

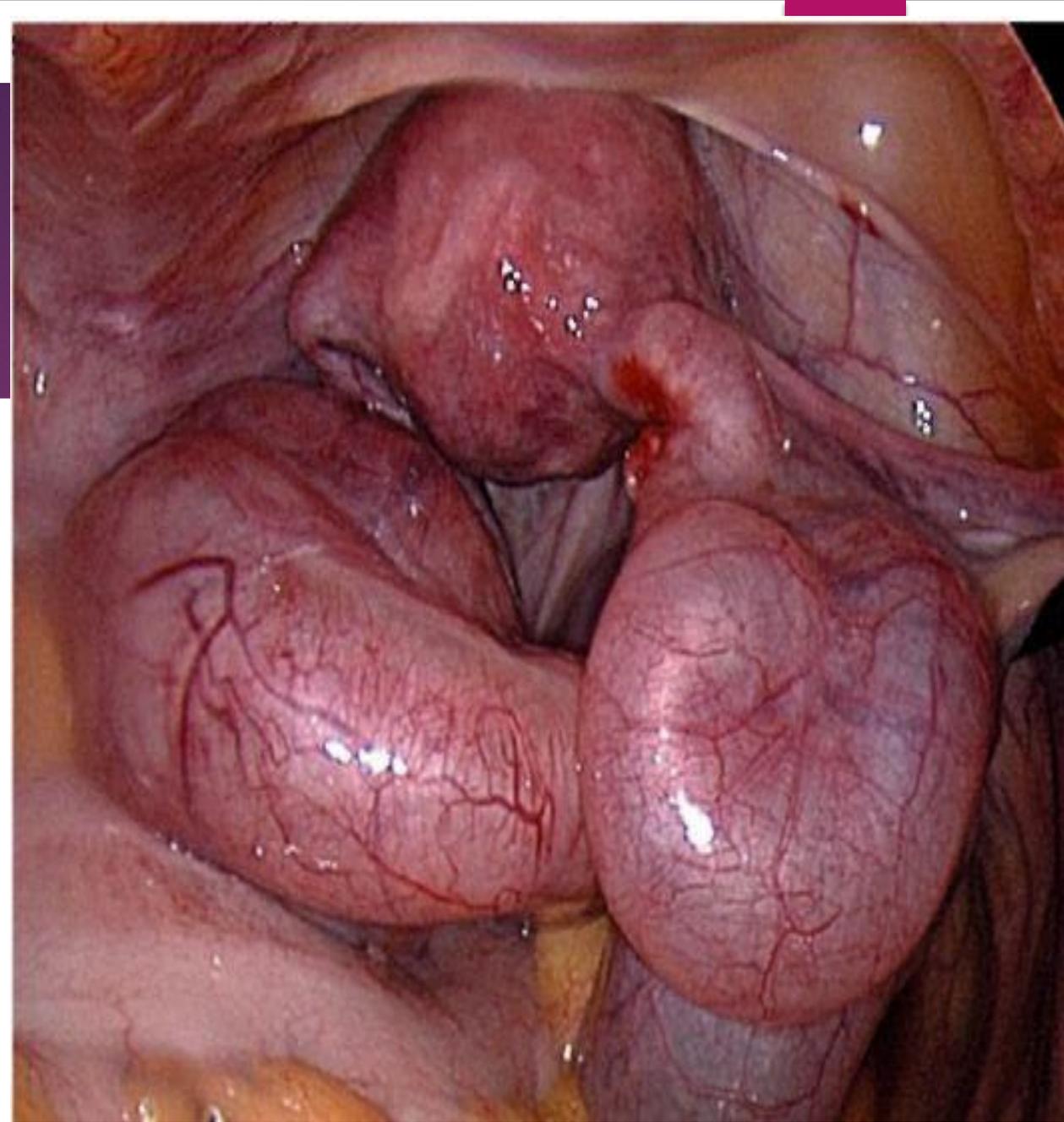
Сактосальпинксы- мешотчатые образования маточных труб

пиосальпинкс

гидросальпинкс



Пиосальпинкс. Лапароскопия



Гидросальпинкс. Лапароскопия

Аднексит: патогенез

проникновение микроорганизмов в ткань яичника



абсцесс яичника



слияние

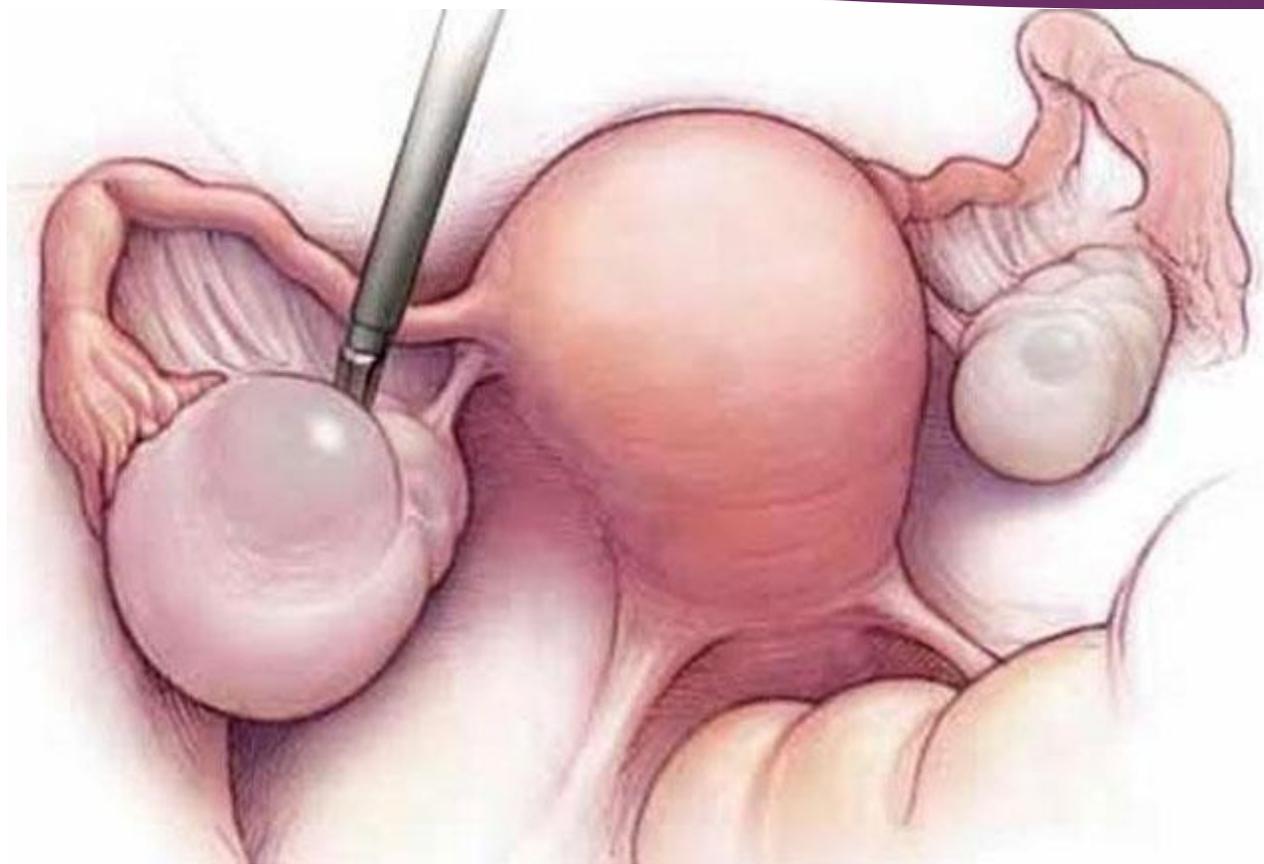


расплавление овариальной ткани

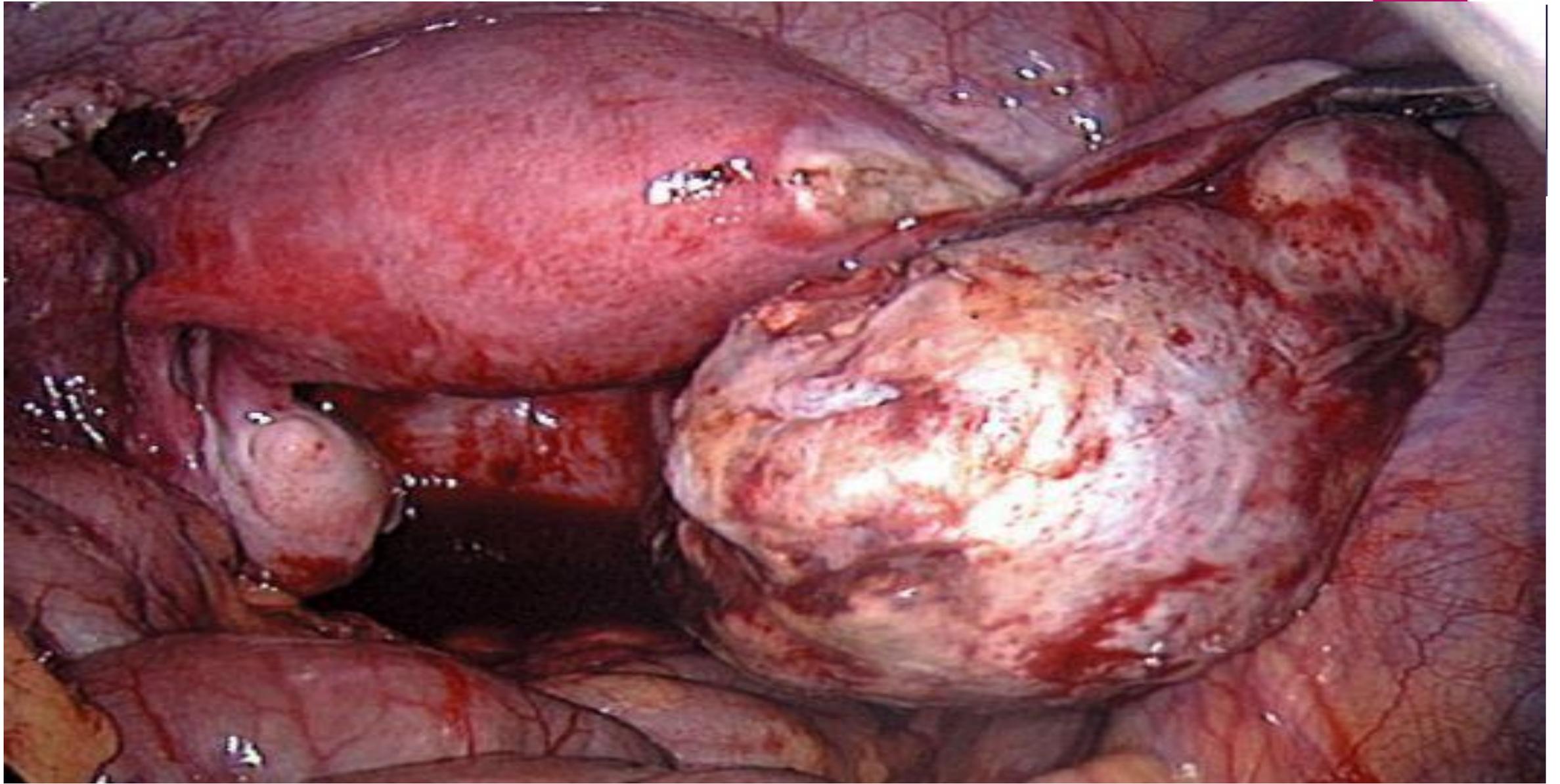


мешотчатое образование, заполненное гноем

Пиовар



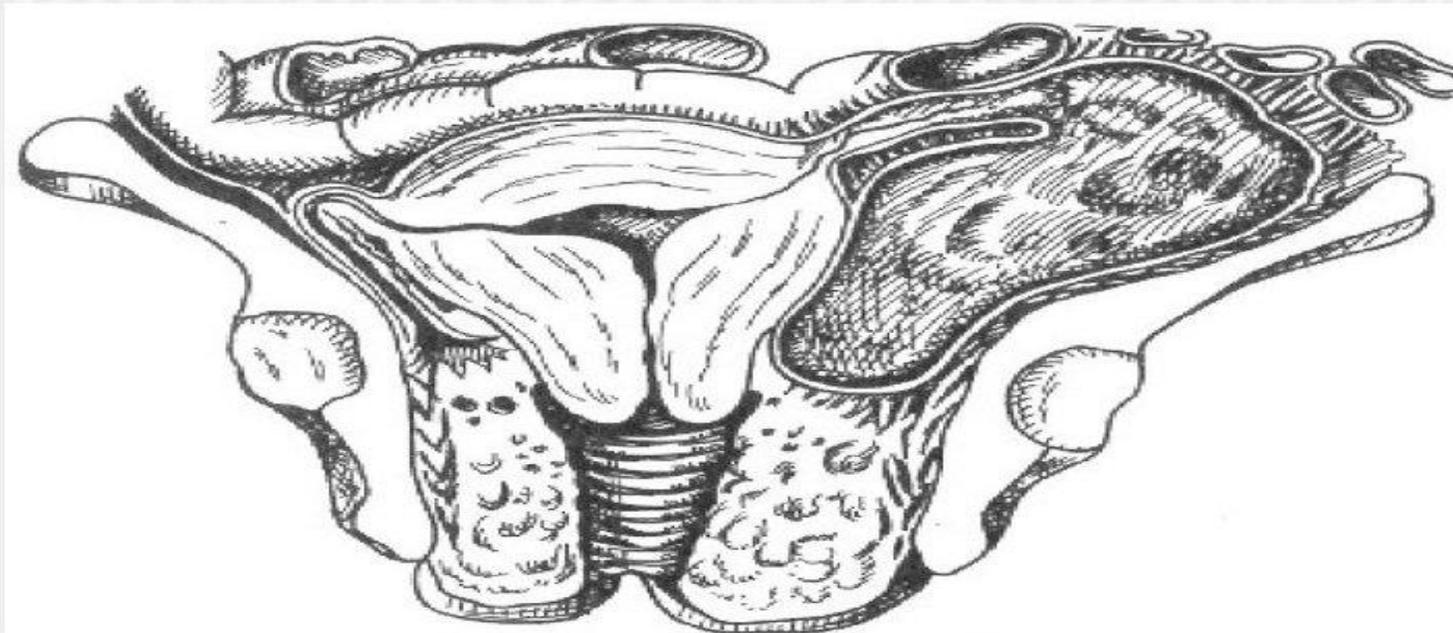
Объемное образование яичника с гнойной полостью, имеющей плотную капсулу и наложение фибрина.



Пиовар. Лапароскопия

Пиосальпинкс

Замкнутое скопление гнояного экссудата в просвете фаллопиевой трубы вследствие облитерации ее маточной и ампулярной части.



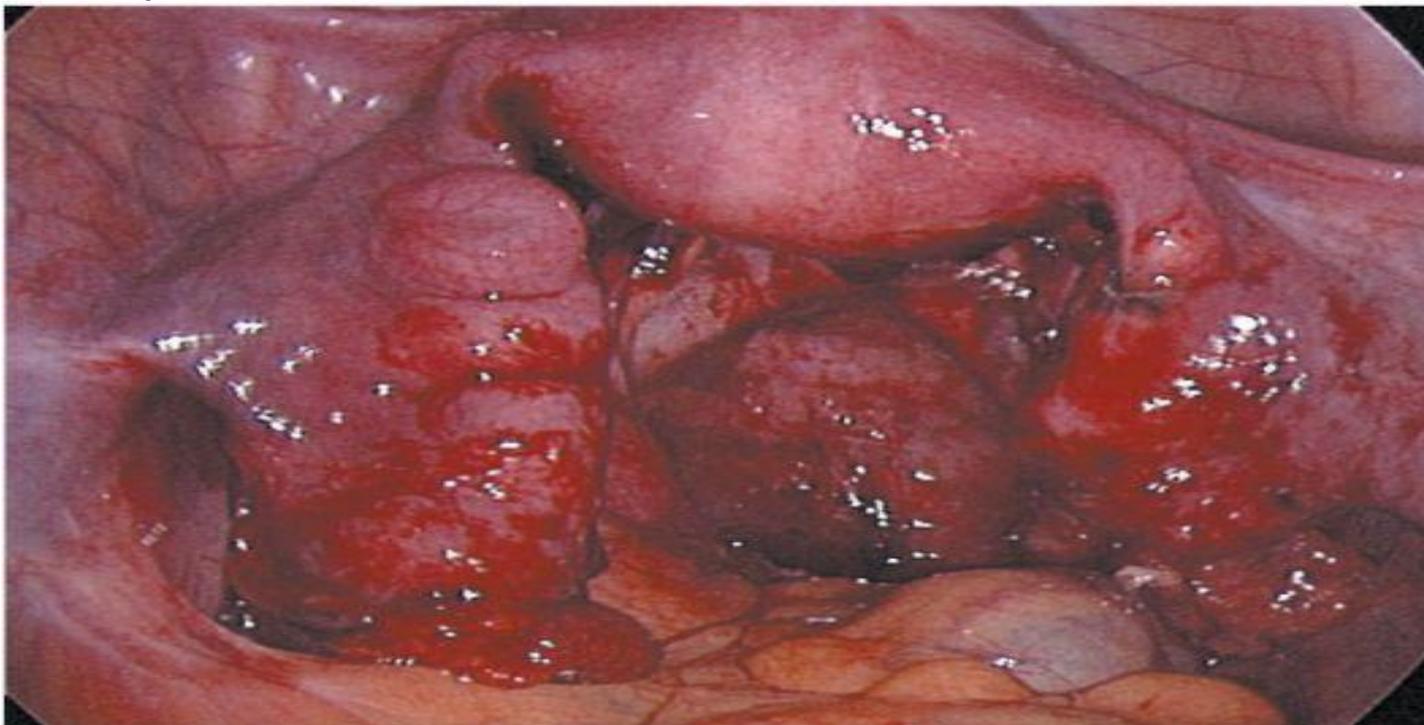
Тубоовариальный абсцесс

Расплавление
соприкасающихся
стенки
плевры и
плевры.



Пельвиоперитонит

Возникает вторично при проникновении возбудителей из матки или ее придатков в полость малого таза.



В зависимости от патологического содержимого в малом тазу различают:

- ▶ серозно-фибринозный пельвиоперитонит;
- ▶ гнойный пельвиоперитонит.

Пельвиоперитонит. Лапароскопия

Клиническая картина ВЗОТ

Выраженность клинической симптоматики обусловлена, с одной стороны, вирулентностью возбудителей, а с другой - реактивностью макроорганизма.

- ▶ боли в области гипогастрия различной интенсивности;
- ▶ повышение температуры тела до 38-40 °С;
- ▶ озноб;
- ▶ тошнота, рвота;
- ▶ гнойные выделения из половых путей;
- ▶ дизурические явления;
- ▶ диарея.

Диагностика ВЗОТ

Общий осмотр:

- ▶ язык влажный, обложен белым налетом;
- ▶ пальпация живота - болезненна в гипогастральной области.
- ▶ в разной степени выражен симптом раздражения брюшины Щеткина-Блюмберга (пельвиоперитонит);



Диагностика ВЗОТ

Гинекологическое исследование:

- ▶ пальпация матки и придатков затруднена в связи с резкой болезненностью;
- ▶ гнойные или сукровично-гнойные выделения из цервикального канала;
- ▶ задний свод влагалища сглажен из-за скопления экссудата в ректовагинальном углублении (пельвиоперитонит);
- ▶ в области придатков матки или кзади от матки могут определяться неподвижные, объемные, болезненные образования без четких контуров, неравномерной консистенции, нередко составляющие единый конгломерат с телом матки- при формировании пиосальпинкса, пиовара, tuboовариальных абсцессов.

Диагностика ВЗОТ

ОАК:

- ▶ повышение уровня С-реактивного белка;
- ▶ сдвиг лейкоцитарной формулы влево;
- ▶ ускорение СОЭ;
- ▶ лейкоцитоз;
- ▶ диспротеинемия.

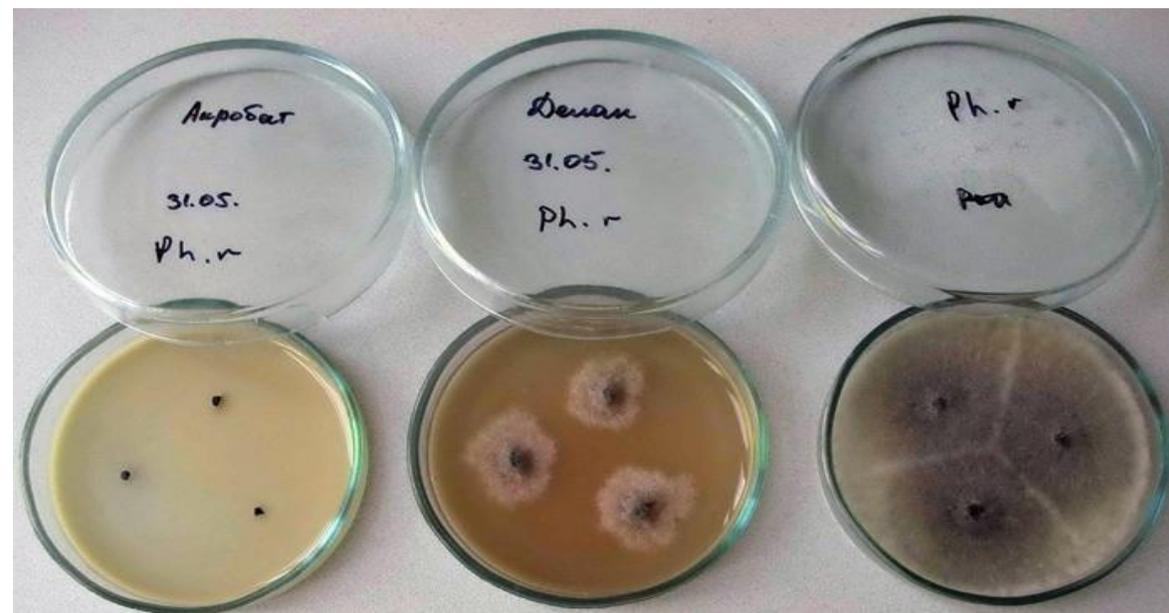
ОАМ:

- повышение содержания белка;
- лейкоцитурия;
- бактериурия- поражение уретры и мочевого пузыря.

Диагностика ВЗОТ

Бактериоскопия мазков из влагалища и цервикального канала:

- ▶ повышение числа лейкоцитов;
- ▶ кокковая флора;
- ▶ гонококки;
- ▶ трихомонады;
- ▶ псевдомицелий ;
- ▶ споры дрожжеподобного гриба.



Диагностика ВЗОТ

Ценность УЗИ повышается при сформировавшихся воспалительных tuboовариальных образованиях неправильной формы, с нечеткими контурами и неоднородной эхоструктурой.

УЗИ:

- ▶ расширенные маточные трубы;
- ▶ свободная жидкость в малом тазу (воспалительный экссудат-свидетельствует о разрыве гнойного образования придатков матки).

Трансвагинальное ультразвуковое сканирование:

- ▶ уточнение состояния матки и придатков;
- ▶ определение свободной жидкости (гной) в малом тазу.

Диагностика ВЗОТ

Лапароскопия - позволяет:

- ▶ определить воспалительный процесс матки и придатков;
- ▶ выраженность и распространенность воспалительного процесса;
- ▶ провести дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся картиной "острого живота", для определения правильной тактики.

Аднексит: диагностика

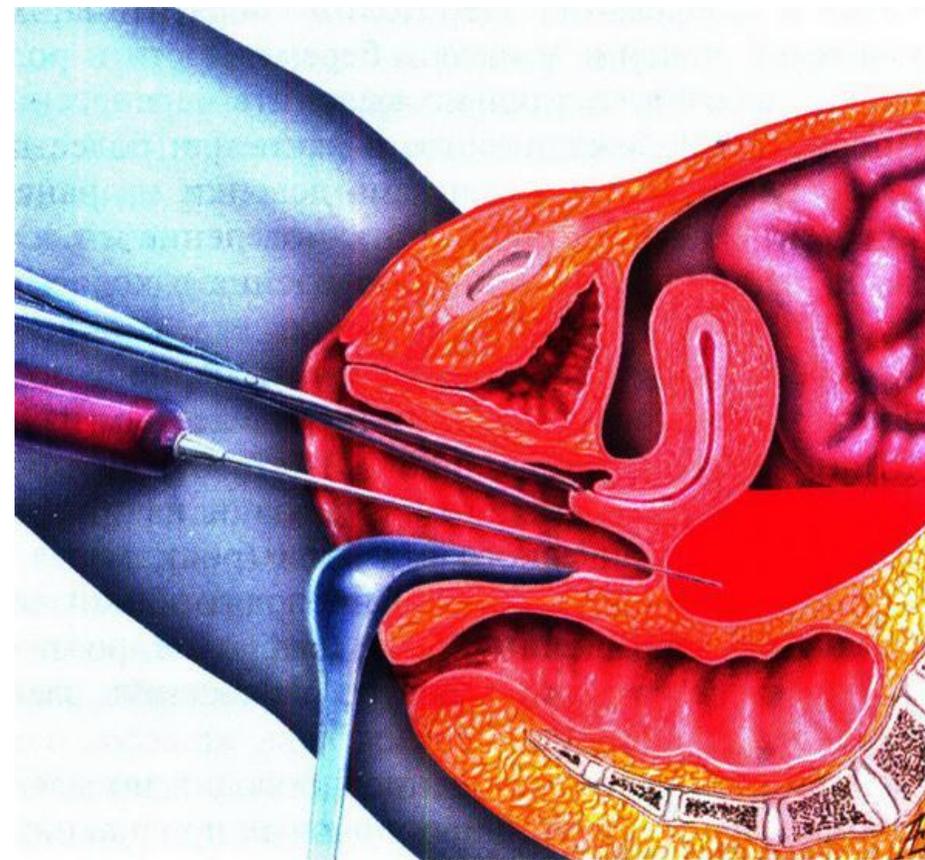
Лапароскопически выявляются:

- ▶ отечные гиперемизированные маточные трубы с утолщенными стенками;
- ▶ ретортообразное утолщение трубы в ампулярном отделе (пиосальпинкс);
- ▶ истечение серозно-гнойного или гнойного экссудата из фимбриальных отделов и его скопление в ректовагинальном углублении;
- ▶ яичники могут быть увеличены в результате вторичного вовлечения в воспалительный процесс;

Диагностика ВЗОТ

Пункция брюшной полости через задний свод влагалища под контролем УЗИ:

получение гнойного содержимого из объемных образований придатков матки-
воспалительного заболевания. подтверждение характера



Гинекологический перитонит

Диффузное поражение брюшины- наиболее тяжелая форма проявления воспалительного процесса внутренних половых органов и характеризуется явлениями выраженной эндогенной интоксикации и полиорганной недостаточности, обозначаемой как синдром системного воспалительного ответа.

3 стадии:

- ▶ реактивная;
- ▶ токсическая;
- ▶ терминальная.

Гинекологический перитонит

Реактивная стадия

Продолжительность: около суток

Клиническая картина: пациент возбужден, жалуется на боли по всему животу, усиливающиеся при перемене положения тела, повышение температуры тела, озноб, тошноту, рвоту.

Осмотр:

- ▶ кожные покровы бледные с серым оттенком;
- ▶ тахикардия;
- ▶ язык сухой, обложен налетом;
- ▶ живот напряжен; пальпация его резко болезненна во всех отделах;
- ▶ симптомы раздражения брюшины положительные;
- ▶ перистальтика кишечника замедлена.

Лабораторная диагностика: умеренный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево.

Гинекологический перитонит

Токсическая стадия

Продолжительность: около 2 суток

Клиническая картина: местные проявления менее выражены, адинамия, многократная рвота.

Осмотр:

- ▶ симптомы раздражения брюшины положительные;
- ▶ парез кишечника.

Лабораторная диагностика:

- ▶ выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево;
- ▶ нарушения водно-электролитного баланса, кислотно-основного состояния;
- ▶ гипо- и диспротеинемия.

Гинекологический перитонит

Терминальная стадия

Продолжительность: 2-3 суток

Клиническая картина: сознание спутанное, черты лица заостренные, кожа бледно-серая, цианотичная, с каплями пота

Осмотр:

- ▶ пульс слабый, аритмичный;
- ▶ гипотония;
- ▶ брадикардия
- ▶ выраженная одышка;
- ▶ олигурия;
- ▶ рвота застойным содержимым.

Лечение

Проводится **в стационаре.**

Характер и интенсивность комплексной терапии зависят от:

- ▶ стадии и выраженности воспалительного процесса;
- ▶ вида возбудителя;
- ▶ иммунобиологической резистентности макроорганизма и др.

Важны создание психического и физического покоя, соблюдение диеты с преобладанием легкоусвояемых белков и витаминов. На гипогастральную область помещают пузырь со льдом.

Лечение

Неинвазивное лечение

1. Антибактериальная терапия;
2. Антимикотические препараты: флуконазол, кетоконазол, итраконазол;
3. Инфузионная терапия: изотонические растворы хлорида натрия и глюкозы;
4. НПВП: индометацин, ибупрофен, пироксикам;
5. Антигистаминные средства
6. Экстракорпоральные методы: плазмаферез, гемосорбция, перитонеальный диализ;
7. Физиотерапия: токи УВЧ на область гипогастрия, лазеротерапия.

Эффективность проводимой консервативной терапии оценивают уже через **12-24 ч.**

Отсутствие эффекта- **показание к хирургическому лечению!**

Лечение

Антибактериальная терапия

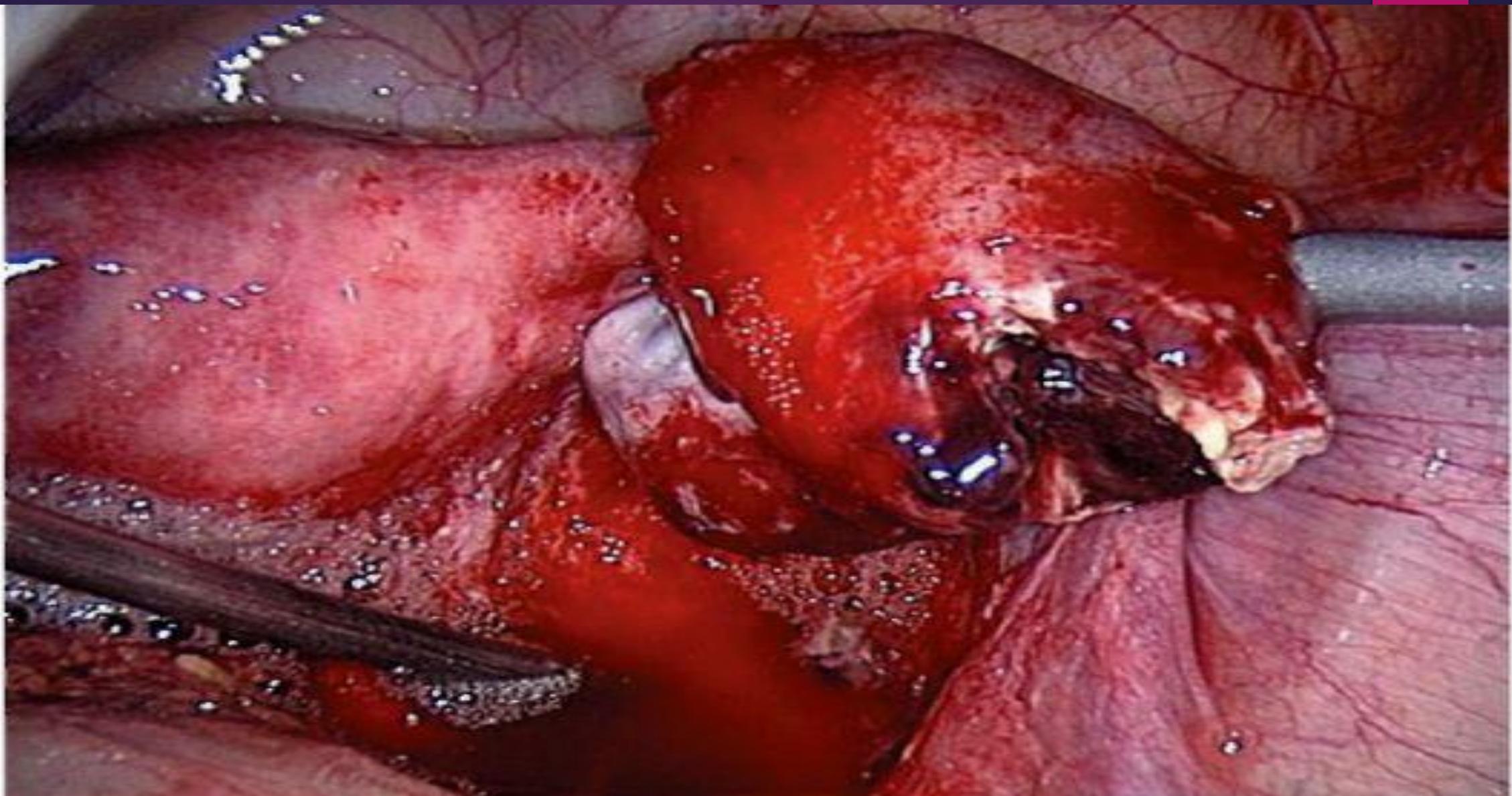
- ▶ ингибиторзащищенные антибиотики пенициллинового ряда (амоксциллин, пиперациллин, ампициллин);
- ▶ цефалоспорины III поколения (цефтриаксон, цефотаксим);
- ▶ фторхинолоны (ципрофлоксацин, левофлоксацин);
- ▶ аминогликозиды (гентамицин, амикацин);
- ▶ линкозамины (линкомицин, клиндамицин);
- ▶ макролиды (азитромицин, эритромицин);
- ▶ тетрациклины (доксциклин).

Общая длительность антибактериальной терапии составляет **7-14 сут.**

Лечение

Хирургическое лечение

- ▶ Пункция гнойных образований через задний свод влагалища под контролем УЗ-сканирования (пиосальпинкс, пиовар) + аспирация содержимого с последующим бактериологическим исследованием и промыванием гнойных полостей антисептиками или растворами антибиотиков;
- ▶ Динамическая лапароскопия- разделение спаек, аспирацию патологического выпота, промывание брюшной полости антисептиками.
- ▶ Чревосечение (нижнесрединная лапаротомия)- при разрыве гнойного tuboовариального образования, перитоните, внутрибрюшных абсцессах, неэффективности лечения в течение 24 ч после дренирования брюшной полости с помощью лапароскопа, при невозможности выполнить лапароскопию, у пациенток с гнойными tuboовариальными образованиями в пре- и постменопаузе, при необходимости удаления матки.



Пиосальпинкс на 2-е сутки после вскрытия. Лапароскопия



Спасибо за внимание!