

Карагандинский Государственный Медицинский университет  
Кафедра акушерства и гинекологии

СРС на тему:

*Внематочная беременность. Апоплексия яичника.  
Разрыв кисты. Реабилитация пациенток после  
осложненных родов, гинекологических операций.*

**Выполнила:** ст. гр.3005  
стом.  
Ирикбаева А.Б.

2015 год

# Содержание:

- \* Введение
- \* Внематочная беременность
- \* Апоплексия яичника
- \* Разрыв кисты
- \* Реабилитация пациенток после осложненных родов, гинекологических операций.
- \* Заключение
- \* Список литературы

# Введение

- \* В последние годы проблема внематочной беременности вновь стала актуальной для медицинской общественности. Это объясняется тем, что в последнее время всё больше возрастает количество женщин, страдающих этим видом патологии беременности. Этому факту можно дать двойное объяснение. С одной стороны, постоянно растет распространённость воспалительных заболеваний внутренних половых органов, увеличивается число хирургических вмешательств на маточных трубах, проводимых с целью регуляции деторождения, увеличение количества женщин, использующих ВМС. С другой стороны, улучшились методы диагностики, и это привело к возможности диагностирования ненарушенной и даже регрессирующей внематочной беременности.

# Внематочная беременность

- Это осложнение беременности, когда прикрепление оплодотворенной яйцеклетки происходит вне полости матки.

Внематочная беременность нежизнеспособна и нередко опасна для здоровья матери из-за внутреннего кровотечения. Внематочную беременность относят к состояниям, требующим неотложной медицинской помощи, так как без лечения она может привести к смертельному исходу.

При нормальной беременности оплодотворение яйцеклетки сперматозоидом наступает в маточной трубе, откуда зигота поступает в полость матки, где достаточно места для развития плодного яйца. При внематочной беременности зигота не достигает полости матки и прививается в трубе, или выталкивается из трубы в обратном направлении и прикрепляется в яичнике или на окружающей брюшине. Поскольку вне матки нет нормальных условий для развития эмбриона, ворсины хориона внедряются в ткань органа и повреждают ее, вызывая кровотечение в брюшную полость

# Классификация:

По месту расположения внематочной беременности различают

- ❖ трубную,
- ❖ яичниковую,
- ❖ брюшную беременности
- ❖ беременность в рудиментарном роге матки.

Выделяют гетеротопическую беременность, при которой имеются два плодных яйца, одно из которых расположено в матке, а другое вне ее. Внематочная беременность встречается примерно в 2 % от всех беременностей. Трубная беременность составляет 98 % от всех внематочных беременностей.

# Факторы риска

- \* **Хирургические вмешательства в брюшной полости**
- \* **Контрацепция**
- \* **Воспалительные заболевания и инфекции женских половых органов**
- \* **Нарушение транспортной функции в маточных трубах**
- \* **Опухоли матки и ее придатков**
- \* **Аномалии развития половых органов**

# СИМПТОМЫ:

На самых ранних стадиях внематочная беременность по течению не отличается от маточной и может сопровождаться тошнотой, сонливостью, повышенным аппетитом, увеличением и болезненностью молочных желез. Неблагоприятные симптомы обычно появляются в сроки от 3 до 8 недель со дня последней менструации. К ним относятся:

- ❖ **Боль.** Она может быть ноющей, схваткообразной или режущей. Возникает боль внизу живота на одной стороне, а при излитии крови в брюшную полость может отдавать в задний проход, подложечную область и плечи. Мочеиспускание и опорожнение кишечника также могут быть болезненными.
- ❖ **Кровотечение.** Несмотря на то, что при внематочной беременности кровотечение из поврежденных сосудов происходит в брюшную полость, часто при этом возникает и маточное кровотечение в связи с падением уровня прогестерона. Кровотечение может напоминать менструацию, но в большинстве случаев кровянистые выделения бывают скудными и продолжаются длительно. Обильное маточное кровотечение встречается крайне редко.
- ❖ **Шок.** При большой кровопотере могут наблюдаться потеря сознания, бледность кожи, падение артериального давления, частый слабый пульс.

# Диагностика

Во всех случаях задержки месячных, болей и кровянистых выделений должна быть заподозрена внематочная беременность. При симптомах шока, положительном тесте на беременность, отсутствии плодного яйца в матке и большом количестве жидкости в брюшной полости по УЗИ диагноз внематочной беременности не представляет трудностей. В остальных случаях определяющее значение имеет концентрация ХГЧ в крови и трансвагинальное УЗИ. Если уровень ХГЧ превышает 1500 мМЕ\мл, а плодное яйцо в полости матки не определяется, это может говорить о внематочной беременности.

# Лечение

- ❖ **Хирургическое.** К операции прибегают во всех случаях неотложного состояния с признаками внутреннего кровотечения. В большинстве случаев проводят лапароскопическую операцию, при которой удаляют только плодное яйцо или маточную трубу при ее разрыве.
- ❖ **Химиотерапия.** Лечение метотрексатом эффективно на ранних сроках беременности; оно приводит к прекращению развития и рассасыванию плодного яйца, в России практически не применяется

# Апоплексия

— это внезапный разрыв (нарушение целостности) ткани яичника, сопровождающийся кровотечением в брюшную полость и болевым синдромом.

**Причины:** в период выхода фолликула из яичника — во второй половине менструального цикла — апоплексия может наступить самопроизвольно, даже во сне. Спровоцировать апоплексию может физическая нагрузка, поднятие тяжестей, прекращение приема гормональных контрацептивов.

# Диагностика и лечение:

- ❖ УЗИ
- ❖ Лапароскопия
- ❖ Окончательный диагноз апоплексии яичника почти всегда устанавливается во время операции.
  
- ❖ Консервативное лечение возможно лишь в случае легкой формы апоплексии яичника, которая сопровождается незначительным кровотечением в брюшную полость.
- ❖ Хирургическое лечение является основным, поскольку не только позволяет уточнить диагноз, но и провести полноценную коррекцию.

# Разрыв кисты яичника

**Киста яичника** – это небольшое сферическое патологическое образование с жидким содержимым, расположенное на яичнике или внутри его.

Формирование и развитие кист проходит бессимптомно: чаще всего их обнаруживают случайно, при проведении профилактического гинекологического осмотра. При разрыве оболочки кисты яичника все ее содержимое попадает в брюшную полость. Этот процесс таит в себе повышенную опасность ввиду высокого риска развития перитонита.

# Причина разрыва кисты яичника:

истончением стенок фолликула по причине перенесенного воспаления яичника;

- \* гормональным дисбалансом в организме;
- \* патологией свертываемости крови;
- \* чрезмерной физической нагрузкой (например, поднятием тяжелых предметов);
- \* активным половым актом.

# Симптомы разрыва яичника:

- \* существенное повышение температуры тела, отсутствие возможности понизить ее при помощи жаропонижающих препаратов;
- \* появление пронзительной, острой, непрекращающейся боли, локализующейся в нижней части живота;
- \* общее недомогание, заметная слабость;
- \* появление влагалищных выделений необычной консистенции;
- \* появление маточных кровотечений;
- \* проявление признаков интоксикации, в том числе тошнота и рвота;
- \* бросающаяся в глаза бледность кожных покровов;
- \* потеря сознания;
- \* нарушения стула, процесса дефекации и выхода газов;
- \* резкое понижение артериального давления.

## Диагностика

- \* ультразвукового исследования;
- \* взятия пункции (прокола специальной иглой) брюшины через влагалище;
- \* диагностической лапароскопии (исследование состояния брюшной полости с использованием специальной камеры, помещенной в нее через отверстие в животе).

# Лечение:

- \* Лечение заболевания, протекающего в легкой форме, проводят консервативно, с применением медикаментозных препаратов. При наличии осложнений может потребоваться хирургическое вмешательство (лапароскопическая операция). В ходе операции удаляется поврежденный фолликул и часть яичника (или яичник полностью), устраняется кровотечение.

# Список использованной литературы:

- 1) <http://simptom.org/vnematochnaya-beremennost-priznaki-simptomu-prichiny-i-posledstviya/>
- 2) <http://simptom.org/apopleksiya-yaichnika-i-ee-posledstviya/>
- 3) <http://lechenie-simptomu.ru/razryv-kisty-yaichnika>
- 4) Кулаков В.И., Селезнева Н. Д., Белоглазова С. Е.  
Руководство по оперативной гинекологии / - М. : Мед. информ. агентство, 2006
- 5) Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике : Руководство /-СПб.: Спец Лит, 2007

**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ**

