

# Неотложные состояния в гинекологии

«Острый живот» в гинекологии — синдром, развивающийся в результате острой патологии в брюшной полости и проявляющийся внезапно возникшими болями в любом отделе живота, перитонеальными симптомами и выраженными изменениями в состоянии больной.

Острая боль в нижних отделах живота у женщин с выраженными перитонеальными симптомами возможна:

- 1.при внутрибрюшном кровотечении (внематочная беременность, апоплексия яичника);
- 2.перекруте ножки кисты (кистомы) яичника;
- 3.Перфорации гнойных образований придатков;
- 4.пельвиоперитоните.

- Факторы риска развития внематочной беременности:
  - перенесенные ранее сальпингоофорит, эндомиометрит, аборт;
  - нарушение гормональной функции яичников;
  - генитальный инфантилизм;
  - эндометриоз;
  - перенесенные операции на внутренних половых органах;
  - повышенная активность трофобласта.
- 
- При внематочной беременности оплодотворенная яйцеклетка имплантируется и развивается вне полости матки. Беременность может развиваться или нарушаться (по типу трубного аборта и по типу разрыва маточной трубы).
  - При трубном аборте плодное яйцо, не имея соответствующих условий для развития, отслаивается от стенок маточной трубы и изгоняется в брюшную полость. В связи с ритмическим сокращением маточной трубы кровь в брюшную полость поступает периодически.
  - При разрыве маточной трубы (при задержке менструации в среднем на 3–4 нед) в результате нарушения внематочной беременности ворсинки плодного яйца полностью разрушают тонкую стенку маточной трубы и кровь из поврежденных сосудов изливается в брюшную полость.

Разрыв яичника происходит вследствие:

- застойной гиперемии;
- варикозно расширенных или склерозированных сосудов;
- склеротических изменений в строме;
- нарушений функции вегетативной и эндокринной систем.
- Образуется гематома, которая вызывает резкие боли ввиду нарастания внутрияичникового давления, затем следует разрыв ткани яичника.
- Перекрут ножки кисты (кистомы) яичника — это осложнение кисты или кистомы яичника. Начало заболевания часто связано со следующими факторами:
  - резким изменением положения тела;
  - повышением внутрибрюшного давления в результате сильного натуживания, продолжительного кашля, тяжелой физической работы;
  - нарушением кровоснабжения кисты.

При перекруте ножки кисты наблюдается:

- нарушение кровоснабжения;
- отек кисты;
- кровоизлияние и некроз паренхимы.

При частичном (постепенном) перекруте:

- ножка изменяет свое положение на 90–180°;
- артериальный ток крови сохраняется;
- венозный отток затруднен в связи с компрессией сосудов;
- возникают венозное полнокровие, отек стенки кисты.

При полном (внезапном) перекруте:

- ножка изменяет свое положение на 360°;
- артериальный кровоток прекращается;
- в кисте яичника происходят некробиотические процессы;
- появляются перитонеальные симптомы;
- при инфицировании кисты начинается перитонит.

Провоцирующими факторами развития гнойных образований придатков являются:

- микробная инвазия;
- ослабление или изменение барьерных свойств матки и половых путей: – физиологическое (менструация, роды);
- – ятрогенное (аборты, внутриматочные контрацептивы, операции, гистероскопия, экстракорпоральное оплодотворение).
- Пути инфицирования придатков могут быть интраканаликулярный, восходящий, гематогенный, лимфогенный

Разрыв маточной трубы возникает внезапно и вызывает:

- кровотечение, обычно массивное (внутрибрюшное);
- боль внизу живота, иррадирующую в прямую кишку;
- головокружение;
- слабость;
- бледность кожных покровов;
- обморочное состояние.

При продолжающемся кровотечении начинается геморрагический шок и постгеморрагическая анемия. Выраженность гемодинамических нарушений находится в прямой зависимости от дефицита объема циркулирующей крови.

Апоплексии яичника сопутствуют: внутрибрюшное кровотечение (анемическая форма апоплексии); болевой

синдром (болевая форма).

Заболевание начинается остро, с внезапных болей в низу живота, преимущественно на стороне поражения.

Перекрыт ножки кисты (кистомы) яичника вызывает:

- боли в низу живота со стороны образования — постепенно нарастающие или острые;
- тошноту, рвоту, метеоризм;
- парез кишечника;
- напряжение передней брюшной стенки;
- симптомы раздражения брюшины.

Клиническая картина воспалительных заболеваний женских половых органов, в частности придатков матки,

нередко стертая, малосимптомная. Пиосальпинкс, пиовар, tuboовариальный абсцесс вызывают:

- постоянные боли в низу живота, преимущественно со стороны воспаления;
- ознобы, высокую лихорадку;
- слабость;
- тахикардию;
- тошноту, задержку стула, газов;
- гнойное отделяемое из половых путей.

Боли иррадиируют в нижние конечности, поясничную область.

Живот мягкий, может быть умеренно вздут.

При перфорации гнойных образований уже в первые часы появляются слабые симптомы перитонита, которые наслаиваются на клинику тяжелого воспалительного процесса и к которым относятся:

- боли интенсивные, иногда ноющие, нечеткой локализации;
- озноб, лихорадка, тахикардия;
- болезненное мочеиспускание;
- жидкий стул;
- вздутие живота;
- локальные симптомы раздражения брюшины.
- Возможными осложнениями могут быть внутрибрюшное кровотечение и пельвиоперитонит или перитонит.

Симптоматика внематочной беременности:

- аменорея 4–8 нед, вероятные признаки беременности;
- положительные иммунологические реакции на беременность;
- величина матки меньше срока предполагаемой беременности;
- мажущие кровянистые выделения из половых путей;
- односторонние схваткообразные или постоянные боли;
- боли при смещении шейки матки;
- односторонний аднекстумор;
- общие нарушения (ухудшение общего состояния, тошнота, диарея, метеоризм).

При разрыве маточной трубы живот участвует в акте дыхания ограниченно, болезнен при пальпации и перкуссии, симптомы раздражения брюшины положительны, при перкуссии в отлогих местах живота имеется притупление.



При апоплексии яичника во время осмотра определяются:

- при болевой форме — болезненность в нижних отделах живота, симптомы раздражения брюшины выражены слабо;
- при анемической форме — признаки внутрибрюшного кровотечения.

При объективном обследовании к признакам общего характера относятся манера поведения,

походка, положение в гинекологическом кресле и реакция на боль мимикой; цвет кожи и слизистых.

Частота дыхательных движений может быть больше 20 уд./мин — при перитоните, острой кровопотере.

Тахикардия всегда присутствует при «остром животе» любого происхождения, так как она характерна для лихорадки, гиповолемии, острой кровопотери.

«Острый живот» не сопровождается гипертензией. Гипотония обусловлена либо септическим

состоянием, либо гиповолемией при острой кровопотере (разрыв трубы, разрыв кисты, апоплексия яичника).

При общем объективном обследовании выявляются признаки беременности: увеличение (нагрубание)

молочных желез, пигментация сосков, выделение молозива.

Обложенный сухой язык говорит о воспалительных процессах гениталий, аппендиците, кишечной

непроходимости, перитоните.

- Увеличение живота в объеме наблюдается при опухолях больших размеров, асците, кишечной непроходимости, перитоните, внутрибрюшном кровотечении; отставание брюшной стенки от дыхательных экскурсий — при всех причинах «острого живота».
- Пальпация живота при перитоните выявляет напряжение и болезненность брюшной стенки, симптом Щеткина–Блюмберга; при кровотечении в брюшную полость (апоплексия яичника, разрыв маточной трубы, разрыв селезенки) — симптом Куленкамппфа, болезненность и симптомы раздражения брюшины без напряжения брюшной стенки.
- При внутрибрюшном кровотечении, воспалительном выпоте, асците перкуссия живота показывает притупление в отлогих местах (подвздошных областях), которое перемещается при перемене тела набок.
- При общем анализе крови лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, ускоренная СОЭ свидетельствуют о воспалительных заболеваниях гениталий; снижение уровня гемоглобина — о внутрибрюшном кровотечении.
- Пункция брюшной полости через задний свод влагалища позволяет выявить характер жидкого содержимого в брюшной полости (гной, серозный выпот, кровь).
- УЗИ проводится для уточнения размеров матки, выявления патологических образований в матке и придатках, наличия выпота.

- Дифференциальную диагностику разрыва маточной трубы проводят со следующими состояниями:
- внематочной беременностью (задержка менструаций, субъективные признаки беременности, кровянистые выделения из половых путей);
- острым панкреатитом (боли опоясывающие, интенсивные, нарушен режим питания, есть хронические заболевания органов пищеварения);
- прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки;
- острым аппендицитом;
- перекрутом ножки кисты яичника и др.
- Перекрут ножки кисты (кистомы) и апоплексию яичника дифференцируют с острым аппендицитом и нарушенной внематочной беременностью.
- **Основные направления терапии**
- При внутрибрюшном кровотечении — введение кровозамещающих растворов (декстранов, препаратов крахмала) вплоть до помещения в стационар.
- Антибиотики широкого спектра и длительного действия (цефтриаксон 1–2 г внутривенно или внутримышечно в комбинации с метронидазолом 100 мл внутривенно капельно и амоксициллин 2–4 г внутривенно в комбинации с метронидазолом 100 мл внутривенно капельно).
- При перекруте ножки кисты (кистоме) яичника на догоспитальном этапе лечение не проводится.
- Алгоритм действий при кровотечениях в случае внематочной беременности

# Алгоритм действий при кровотечениях в случае внематочной беременности

