

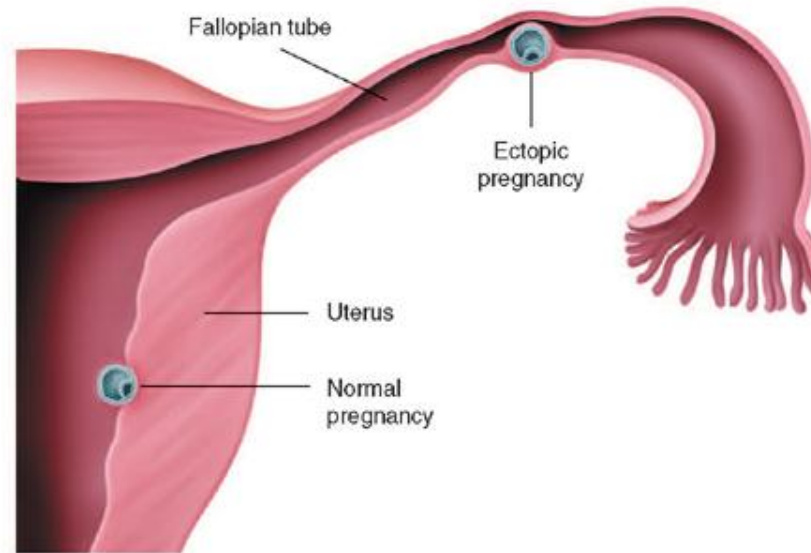
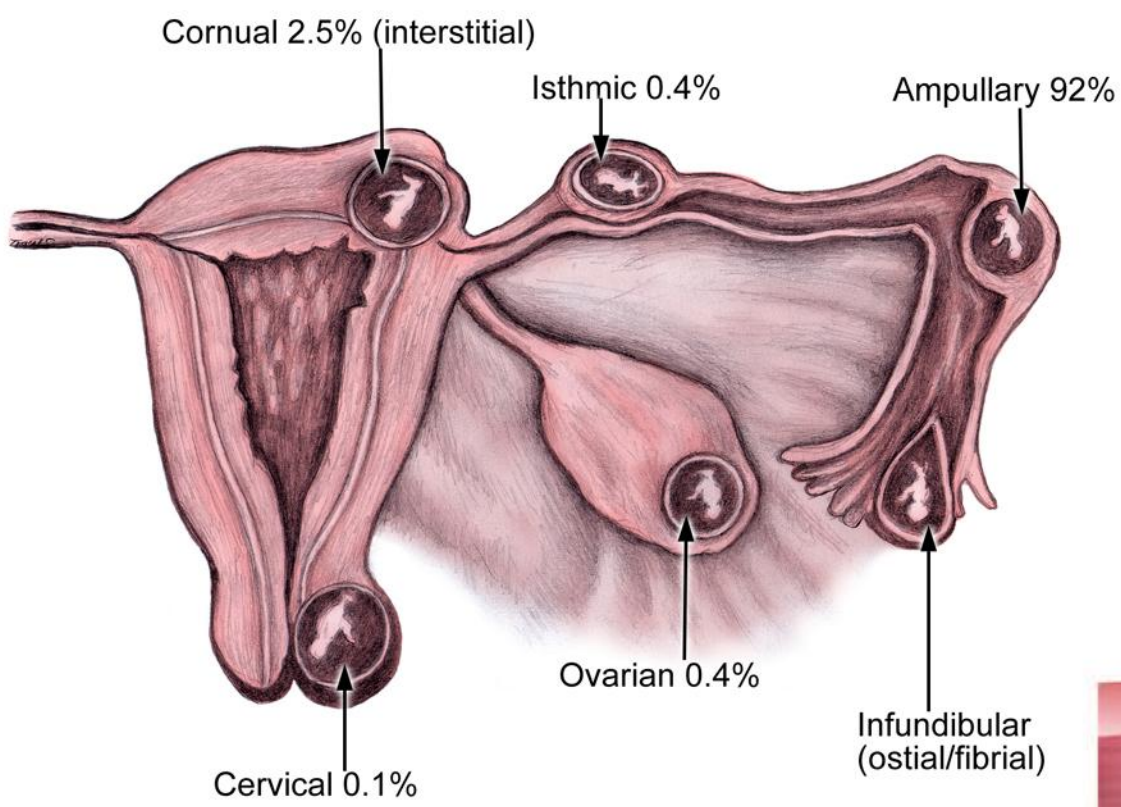
# Внематочная беременность

- относится к наиболее частым гинекологическим заболеваниям. Частота – 1-6%. Повторно внематочная беременность – 1-12,6%, причем иногда внематочная беременность наступает в третий раз, в частности, в одном из неиссеченных концов маточной трубы. Внематочная беременность в правой трубе встречается чаще. Это объясняется анатомической близостью к аппендиксу.

### III. Переходные формы.

- трубно-брюшная
- трубно-яичниковая
- фимбриальная

# ПАТОГЕНЗ



An ectopic pregnancy is a potentially serious condition, in which the fertilised egg is implanted in the wall of the fallopian tube, and not the uterus.

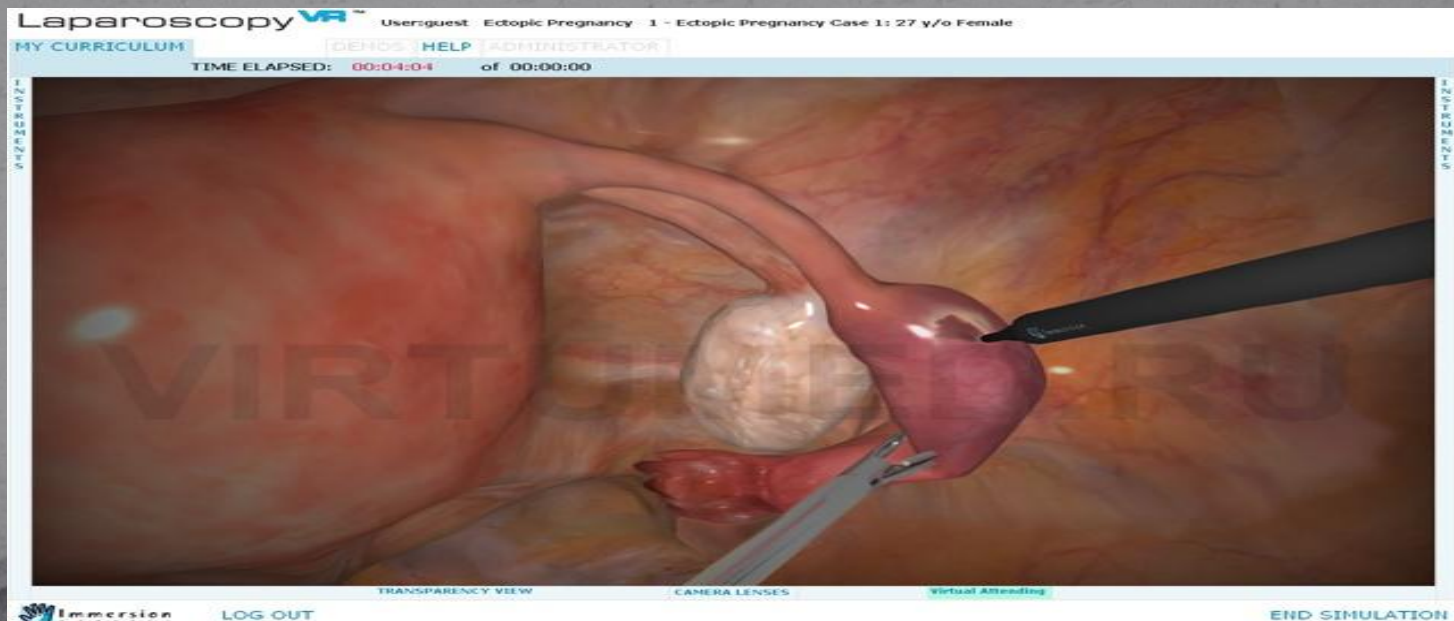
# Клиническое течение.

## ● 3 варианта.

- Прогрессирующая.
- Прерывающаяся по типу трубного аборта.
- Прерывающаяся по типу разрыва трубы.

# Прогрессирующая

- трудно поддается диагностике, т.к. заболевание протекает почти бессимптомно. Решающая роль – динамическое наблюдение, при котором отмечается постепенный рост одностороннего опухолевидного образования в придатках, тогда как величина матки не соответствует сроку беременности, сроку аменореи. Переходит в 2 или 3.



# Трубный аборт

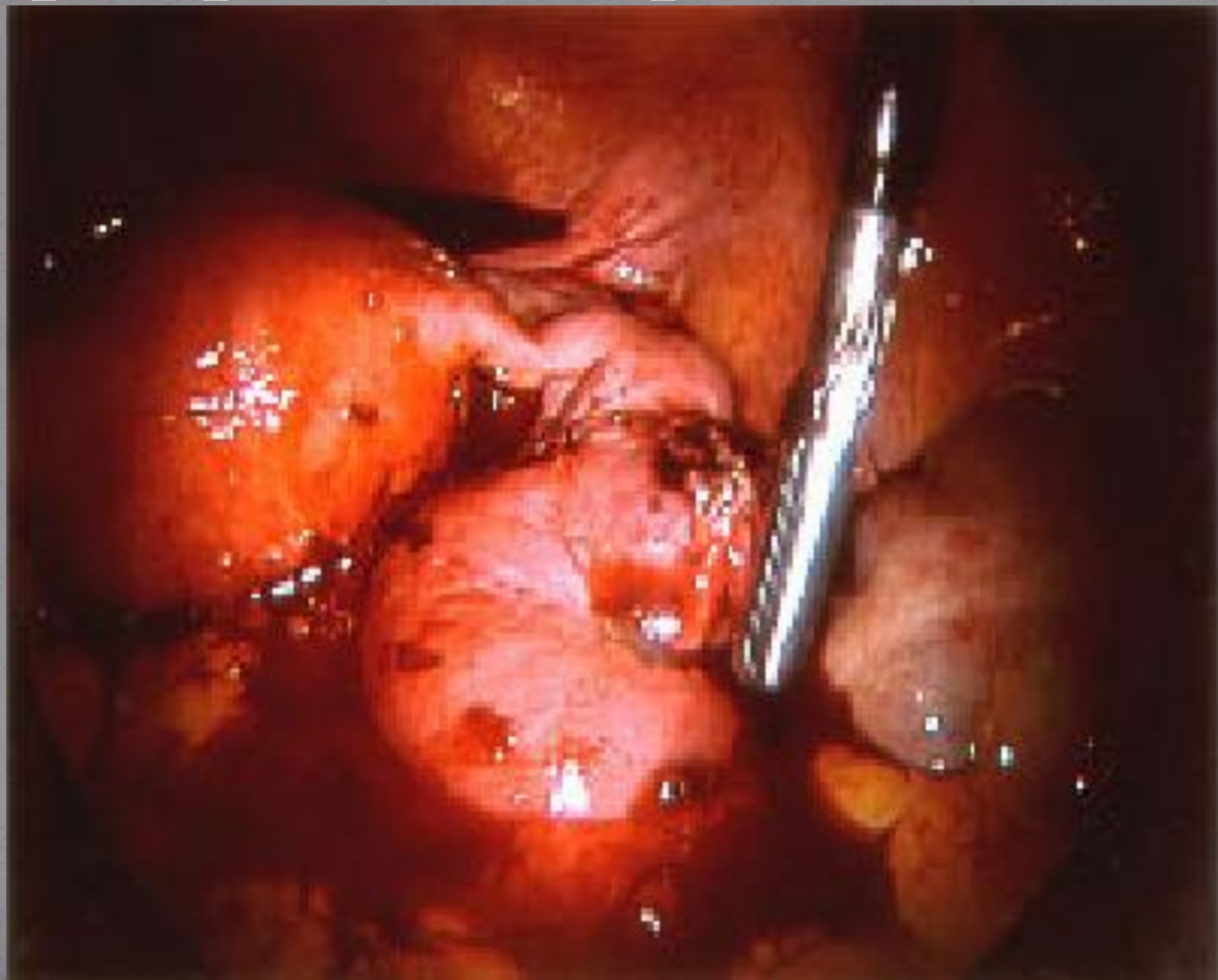
- приступообразные боли внизу живота, чаще на стороне беременности.
- Кровянистые выделения из половых путей, иногда выделяется децидуальная ткань.
- Головокружение или кратковременные обмороки (выброс из трубы небольших количеств крови в брюшную полость).
- Р.У. несколько увеличенная, мягковатой консистенции матка, одностороннее опухолевидное образование в области
- придатков, болезненное при исследовании, ограниченное в подвижности. Пастозность и болезненность заднего свода.
- В отдельных случаях кровь в маточно-прямокишечном пространстве инкапсулируется и пальпируется как плотное, умеренно болезненное образование (заматочная гематома).
- *Диагноз подтверждается пункцией – темная жидкая кровь с мелкими кровянистыми сгустками.*

# Разрыв маточной трубы

- кратковременная потеря острая боль в животе
- сознания
- общая слабость, гиподинамия
- пульс частый, АД понижено
- живот умеренно вздут, мягкий
- резкая болезненность и положительный и положительный симптом Щеткина- Блюмберга
- появляется френикус- симптом
- при перкуссии притупление звука в отлогих местах
- при осмотре шафрановый оттенок кожи на ладонях и стопах (симптом Кушталова)
- матка несколько увеличена, смещена к лону, подвижна, как бы плавает (с-м Соловьева)
- задний свод выпячивает, резко болезненный «крик Дугласа»
- при смещении шейки резкая болезненность (с-м Банки)
- Столь яркая клиническая картина обычно не требует дополнительных методов исследования. Лишь в отдельных случаях прибегают к диагностической пункции заднего свода.



# Внутрибрюшное кровотечение





# Диф.диагноз

Внематочная беременность	Аппендицит
1.Признаки беременности.	1.Отсутствуют.
2.Наличие кровянистых выделений.	2.Нет.
3.Боли острые, сопровождаются тошнотой, рвотой, обморочным состоянием.	3.Боли нарастают постепенно, тошнота и рвота более выражены.
4.Дефанс мышц, как правило отсутствуют.	4.Выраженные симптомы Щеткина-Блюмберга, Ровзинга и др.
5.Картина внутреннего кровотечения (бледность, синюшность губ, ногтей).	5.Нет.
6.Матка и придатки увеличены.	6.Нет.
7.При пункции кровь.	7.Пункция отрицательная или гной.
8.Децидуальная оболочка отторгается из полости матки.	8.Не отходит.
9.Анализ крови: снижен гемоглобин и эритроциты.	9.Увеличение СОЭ, лейкоцитоз, сдвиг влево.

## Симптом Промптова

- - при ректальном исследовании у больных острым аппендицитом отмечается болезненность в области прямокишечно-маточного углубления, смещение матки безболезненно. При внематочной беременности – наоборот.

# Диф.диагноз

Внематочная беременность	Воспалительный процесс
1. Матка мягкая, несколько увеличенная.	1. Матка плотная.
2. Признаки беременности есть.	2. Нет.
3. Боли резкие, схваткообразные с иррадиацией.	3. Боли обычно постоянные, ощущаются в области воспалительного участка.
4. Температура в норме, пульс не соответствует температуре.	4. Температура повышена, пульс соответствует температуре.
5. Мажущиеся выделения, иногда обрывки децидуальной ткани.	5. Выделения более яркие, возможны гнойные.
6. Опухоль часто определяется с одной стороны, возможно тестоватая.	6. Чаще двустороннее увеличение придатков.
7. Пункция – кровь.	7. Отрицательная или серозная.
8. Проба Персианинова (аутогемотерапия + в/в 10% 10,0 хлористого кальция) не улучшает состояния.	8. Улучшает.
9. Проба Сольского (короткая новокаиновая - пенициллиновая блокада) не улучшает состояния.	9. Улучшает.

# ЛЕЧЕНИЕ.

- Лапаротомия.
- Остановка кровотечения – наложить зажимы на мезосальпинкс и маточный угол трубы.
- Лечение шока и выполнение кровопотери – реинфузия крови. Вычерпывают кровь, ту которая изливается из края раны, процеживают через 6-8 слоев марли, смоченной 4% раствором цитрата натрия (10 мл на 200 мл крови). От момента разрыва до чревосечения должно пройти не более 12 часов.
- Ведение послеоперационного периода.
- Реабилитация репродуктивной функции.

# Органосохраняющие операции.

- трубное «кесарево сечение» на трубе с последующей стоматопластикой (Персианинов, Мандельштам).
- Удаление пораженной части трубы с плодным яйцом и сшивание трубы конец в конец или в угол матки (Александров М.С. и Шинкарева Л.Ф.).
- Резекция ампулярного отдела с последующей стоматопластикой.

# Апоплексия яичника.

- Это патологическое кровотечение в ткань яичника и кровотечение из него в брюшную полость (1-3%).

## Этиология и патогенез.

- Физиологические особенности яичника, обуславливающие повышенную ранимость его:
- 1. Физиологическое кровенаполнение и повышенная проницаемость сосудов, возникающие в различные периоды менструального цикла.
- 2. Циклично протекающие морфологические изменения в яичнике. Физиологические «ранения» яичника – кровоизлияние в течение менструального цикла в фолликул и желтое тело.
- Факторы, способствующие нарушению целостности или проницаемости сосудов, усилению кровенаполнения половых органов:
- - эндогенные
- - экзогенные

# Клиника.

- Характерно острое начало заболевания, внезапное развитие приступа. Большинство авторов указывают, что клиника апоплексии не имеет определенной картины и развивается под видом других острых заболеваний брюшной полости, главным образом внематочной беременности и аппендицита.
- Различают 2 основные клинические формы А.Я.:
- Болевая или псевдоаппендикулярная. Характерен болевой синдром.
- Анемическая – ведущий симптом – внутреннее кровотечение.
- Смешанная.

# Диагностика.

- те же методы, что и при внематочной беременности.
- *Температурный феномен Яковлевой* – при яичниковых кровоизлияниях температура в прямой кишке не выше, чем в подмышечной впадине, при аппендиците выше.



# Дифференциальная диагностика.

Апоплексия яичника	Острый аппендицит	Внематочная беременность
1. Признаки беременности отсутствуют.	1. То же.	1. Имеются.
2. Заболевание возникает в середине межменструального периода, перед menses, редко после menses.	2. Независимо от менструального цикла.	2. Прерывание беременности чаще наступает на 4-6 неделе, в течении которых менструация обычно задержана.
3. Остроразвивающаяся разлитая боль в н/части живота, часто с иррадиацией в задний проход, поясницу, ногу, НПО, френекус-симптом редко.	3. Внезапная сильная боль в подложечной области или возле пупка, локализующаяся затем в правой подвздошной области.	3. Внезапная острая, часто схваткообразная боль в паху с иррадиацией в задний проход.
4. Часто тошнота, иногда рвота.	4. Как правило тошнота и рвота.	4. Тошнота и рвота редко.

# Дифференциальная диагностика

<p>5.Цвет кожных покровов и температура тела большей частью нормальные, пульс нормальный или учащен.</p>	<p>5.Иногда гиперемия лица, температура повышена, пульс соответствует температуре.</p>	<p>5.Большой частью бледность, температура тела нормальна или повышена, пульс учащен, слабого наполнения.</p>
<p>6.Болезненность разлитая по всей части живота или с одной стороны. Перитонеальные явления отсутствуют или слабо выражены.</p>	<p>6.резкая местная болезненность в правой подвздошной области. Сильное напряжение мышц живота. Резко выражен с-м Щеткина-Блюмберга, Ситковского, Ровзинга. Часто метеоризм и щажение правой половины живота при дыхании.</p>	<p>6.Значительная или умеренная болезненность при пальпации в паховой области. При большом внутреннем кровотечении разлитая болезненность живота. Умеренно выражены перитонеальные явления. Притупление перкуторного звука и щажение живота при дыхании в тяжелых случаях.</p>
<p>7.Клин.анализ крови в норме.</p>	<p>7.Лейкоциты до 30 тыс, сдвиг влево, СОЭ повышена.</p>	<p>7.Незначительное ускорение СОЭ, часто анемия.</p>

# Дифференциальная диагностика

<p>8. При влагалищном исследовании своды болезненные, смещение шейки болезненно. Матка не увеличена, плотная, увеличенные неравномерной консистенции придатки, часто кровянистые выделения из половых путей.</p>	<p>8. Внутренние половые органы без особенностей. При ректальном исследовании болезненность дна прямокишечно-маточного углубления.</p>	<p>8. Цианоз слизистой влагалища. Своды болезненны, задний свод часто нависает. Резкая боль при смещении шейки матки. Матка мягковатая, незначительно увеличена, умеренно болезненна. Увеличенные, резко болезненные, мягковатой консистенции, колбасовидные придатки. Темные кровянистые выделения.</p>
<p>9. При пункции – светлая кровь, серозно-кровянистая жидкость.</p>	<p>9. Отрицательная или гной.</p>	<p>9. Темная кровь со сгустками.</p>

# ЛЕЧЕНИЕ

- 1 группа больных при удовлетворительном состоянии – имеется тенденция к самоизлечению. Должна быть уверенная диагностика и правильная оценка состояния больных.
- Эту группу возможно лечить консервативно.
- постельный режим
- возвышенное положение
- холод на низ живота
- гемостатическая терапия
- обезболивание.
- После исчезновения острых явлений – проводится рассасывающая терапия. При ухудшении состояния – чревосечение.
- 2 и 3 группы больных подлежат оперативному лечению. Объем – резекция яичника.



# Перекрут ножки опухоли яичника.

- Перекрут ножки опухоли яичника часто наблюдается при подвижных опухолях, которые имеют длинную ножку и небольшие размеры. Встречается в любом возрасте.

# Виды перекрута

