

Казанский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии №2

***Острый живот.
Внематочная
беременность***

д.м.н., профессор Габидуллина Р.И.

Острый живот

«острый живот» - термин для обозначения предполагаемой катастрофы в брюшной полости (перитонит, внутрибрюшное кровотечение), требующей экстренного медицинского вмешательства

Российская ассоциация медицинских обществ по качеству (2007)

NB! Клинически **«острый живот»** — сложный комплекс симптомов, в котором ведущими признаками являются внезапно возникшие боли в любом отделе живота, сопровождающиеся перитонеальными симптомами и выраженным изменением общего состояния больной.

NB! «Острый живот» — это синдром! Диагноз требует обязательного дальнейшего дифференцированного уточнения.

Классификация острых гинекологических заболеваний (ОГЗ)

1. Внутренние кровотечения

- ✓ Внематочная беременность
- ✓ Апоплексия яичника
- ✓ Перфорация матки
- ✓ Разрыв капсулы кисты яичника

2. Острые воспалительные заболевания внутренних половых органов

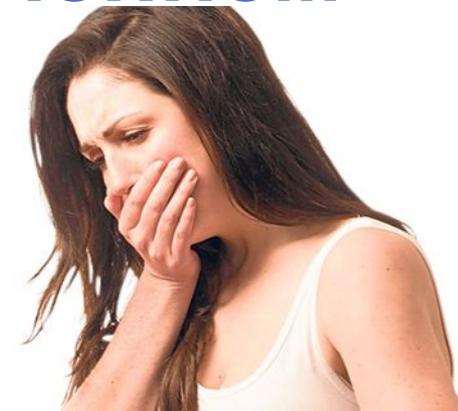
- ✓ Эндометрит
- ✓ Воспаление придатков матки
- ✓ Пельвиоперитонит и перитонит

3. Нарушение питания опухолей внутренних половых органов

- ✓ Перекрут ножки опухоли яичника
- ✓ Нарушения питания узла миомы

Заболевания, сопровождаяющиеся внутрибрюшным кровотечением

- ✓ Внематочная беременность
- ✓ Апоплексия яичника
- ✓ Перфорация матки
- ✓ Разрыв капсулы кисты яичника



Характерно нарушение общего состояния больной вплоть до геморрагического шока (англ. - *hemorrhagic shock*) протекает по типу острой кровопотери (англ. - *acute blood loss*);



Острые воспалительные процессы внутренних половых органов

- ✓ пиосальпинкс,
- ✓ пиовар,
- ✓ тубоовариальное воспалительное образование

В этой группе преобладают общие реакции организма в виде интоксикации и нарушений водно-электролитного обмена

Пиосальпингс



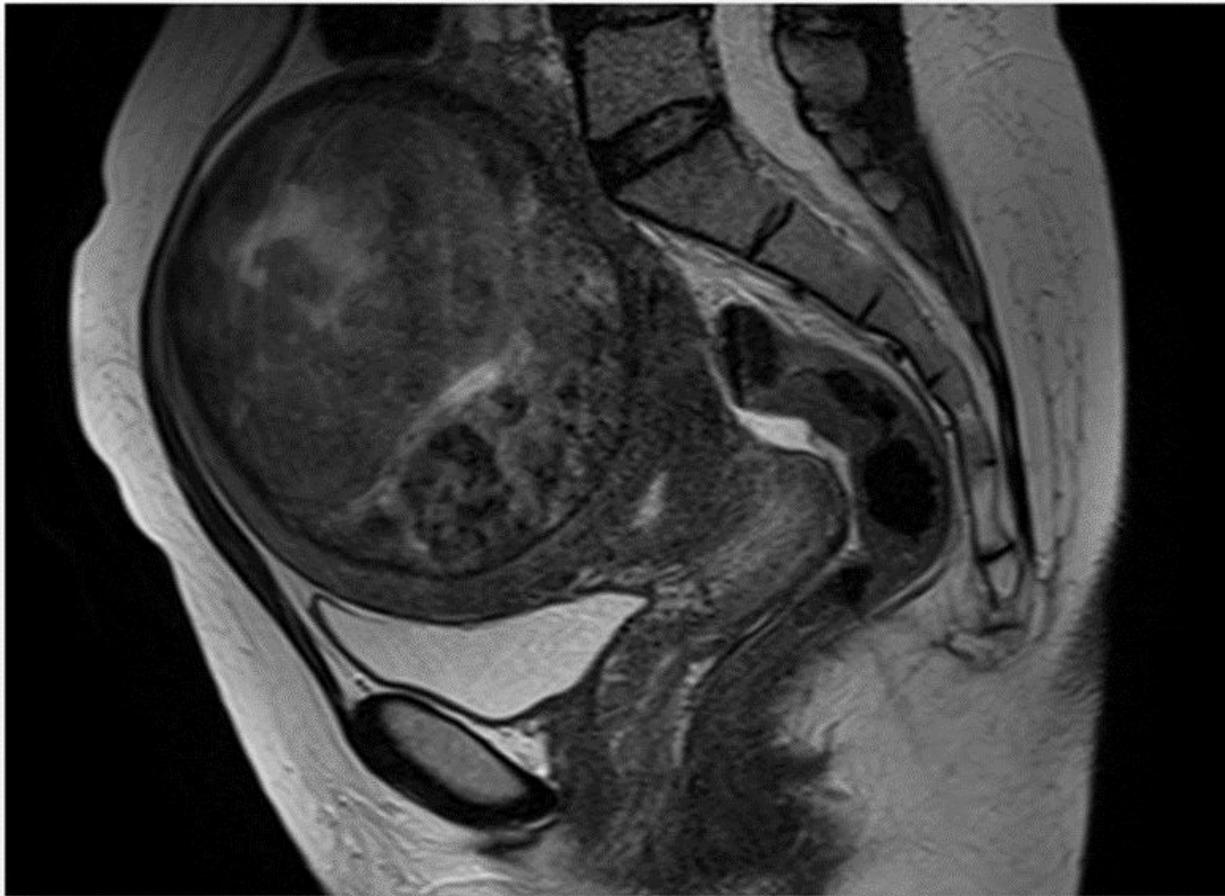
<http://old.pirogov-center.ru/>

Заболевания, связанные с нарушением кровоснабжения в органе и его некрозом

- ✓ Перекрут ножки опухоли яичника
- ✓ Нарушения питания узла миомы

Общая реакция организма в этой группе заболеваний выражается рефлекторным нарушением гемодинамики, коллапсом, а в более поздние часы заболевания – интоксикацией, обусловленной некрозом тканей;

Некроз миоматозного узла матки



<http://www.medvedev.ua/>

Хирургические заболевания с картиной «острого живота»

- ✓ острый аппендицит
- ✓ перфоративная (прободная) язва желудка или двенадцатиперстной кишки;
- ✓ острая непроходимость кишечника
- ✓ тромбоз мезентериальных сосудов,
- ✓ острый панкреатит
- ✓ дивертикулит толстой кишки
- ✓ разрыв печени, селезенки

Острая непроходимость кишечника



Урологические причины

- ✓ Почечная колика, включая мочекаменную болезнь (англ. - *urolithiasis*),
- ✓ Острая задержка мочи (англ. - *acute retention of urine*),
- ✓ Пиелонефрит (англ. - *pyelonephritis*).

Нехирургические причины

- **метаболические нарушения** (диабетический кетоацидоз, порфирия, гемохроматоз, гипертриглицеридемия);
- **инфекционные заболевания** (гастроэнтерит, гепатит, перигепатит, инфекционный мононуклеоз, опоясывающий лишай);
- **иррадиирующая боль** (инфаркт миокарда, перикардит, плеврит, инфаркт легкого, венозный застой в печени при сердечной недостаточности);
- **иммунные расстройства** (ангионевротический отек, узелковый периартериит, пурпура Шенляйна-Геноха)

Симптомы «острого живота»

- ✓ Боль (разлитая и локальная)
- ✓ Напряжение мышц передней брюшной стенки и симптомы раздражения брюшины;
- ✓ Типичные гемодинамические расстройства, сопровождающие шок (геморрагический, болевой, инфекционно-токсический).
- ✓ Тошнота, рвота, дизурические расстройства.

Разлитые боли

- ✓ Свидетельствуют о большом количестве агрессивной жидкости в брюшной полости (крови, воспалительного экссудата)
- ✓ Иррадиируют в прямую кишку и крестец, так как жидкости текучи и при вертикальном положении больной скапливаются в наиболее глубокой области малого таза - прямокишечно-маточном углублении (дугласовом пространстве).
- ✓ **Френикус-симптом** (иррадиация болей в ключицу).

Локальные боли

- ✓ возникают при ишемических повреждениях внутренних половых органов (перекрут ножки опухоли или кисты, нарушение питания миоматозного узла)
- ✓ либо при небольших травмах без большого внутрибрюшного кровотечения (нарушенная внематочная беременность по типу трубного аборта, болевая форма апоплексии яичника).

Характер болей

- ✓ При перекруте ножки кисты (опухоли) яичника боль может быть локальной, но область ее не соответствует расположению опухоли, иногда выше пределов малого таза.
- ✓ Для трубного аборта характерны приступообразные боли, часто пациентки называют их схваткообразными; приступ может длиться несколько минут, а затем боли ослабевают или прекращаются, после чего приступ повторяется через разные промежутки времени. В дальнейшем при скоплении крови в малом тазу боль становится разлитой.
- ✓ Постоянные боли характерны для воспалительных заболеваний, при этом чаще всего они постепенно нарастают

Другие симптомы

- **Рвота** - результат раздражения рецепторов **париетальной брюшины** характерна при аппендиците, перекруте ножки опухоли яичника, кишечной непроходимости, тяжелых интоксикациях.
- **Расстройства стула** могут быть сопутствующим симптомом при перекруте ножки опухоли, аппендиците, пельвиоперитоните. Частый жидкий стул в основном связан с кишечными заболеваниями (колит различной этиологии).
- **Дизурические явления** могут возникать при остром воспалении придатков матки ввиду вовлечения в патологический процесс мочевого пузыря. Учащенное мочеиспускание может быть вызвано давлением крупного миоматозного узла из передней стенки матки. Красный цвет мочи (макрогематурия) бывает после приступа почечной колики.

Менструальная функция

Определить менструальную функцию и дату последней менструации. Если у больной имеется нарушение менструального цикла, высока вероятность заболеваний половых органов.

- ✓ Апоплексия яичника чаще всего бывает в середине менструального цикла,
- ✓ Начало острого воспаления часто соответствует дням менструации.
- ✓ Задержка менструации очень характерна для внематочной беременности.
- ✓ Ациклические кровотечения возможны как при прерывании трубной беременности, так и при острых воспалительных заболеваниях придатков матки.

Выделения из половых путей

- ✓ Если больная отмечает усиление выделений, их неприятный запах и при этом у нее появляются боли в животе и лихорадка - это скорее всего воспаление внутренних половых органов.
- ✓ При опорожняющемся пиосальпинксе больная может указывать на повторяющиеся гнойные выделения из половых путей.

Общее состояние больной и ее положение в постели

- ✓ При **внутрибрюшном кровотечении** больная вялая, адинамичная, лежит «пластом». Лицо бледное, губы цианотичные, пульс частый, мягкий, АД понижено
- ✓ При **кишечной непроходимости** больная чаще лежит с коленями, поджатыми к животу
- ✓ При **остром панкреатите** постоянно меняет положение, пытается найти позу, облегчающую боль

Исследование живота

- ✓ При гинекологических заболеваниях как правило клинические симптомы (вздутие, дефанс, симптомы раздражения брюшины) менее выражены.
- ✓ Болезненность в основном в нижних отделах живота, ниже точки Мак-Бурнея

Гинекологическое исследование

- ✓ **осмотр шейки матки в зеркалах** (выделения из цервикального канала, цианоз или гиперемия слизистой оболочки влагалища и шейки матки);
- ✓ **бимануальное исследование** (консистенция шейки матки, болезненность ее тракций, состояние наружного зева, размеры матки и придатков, их подвижность, болезненность, наличие патологических образований в области придатков, состояние влагалищных сводов).

При миоме - увеличенная бугристая матка, можно пропальпировать резко болезненные узлы, что свидетельствует о нарушении питания узла.

При перекруте ножки опухоли яичника или субсерозного миоматозного - резко болезненное образования в стороне от матки (в области придатков)

При нарушенной внематочной беременности придатки утолщены, пастозны и болезненны со стороны поражения, матка несколько увеличена, мягковата, подвижна (симптом «плавающей» матки).

При апоплексии яичника придатки четко пропальпировать зачастую не удастся, поскольку область их резко болезненна.

Внематочная беременность (ВБ)

Беременность, при которой оплодотворенная яйцеклетка имплантируется вне полости матки, называется внематочной (эктопической)

Классификация

1. Трубная беременность

- Ампулярная
- Истмическая
- Интерстициальная

2. Яичниковая беременность

- Развивающаяся на поверхности яичника
- Развивающаяся интрафолликулярно

3. Брюшная беременность

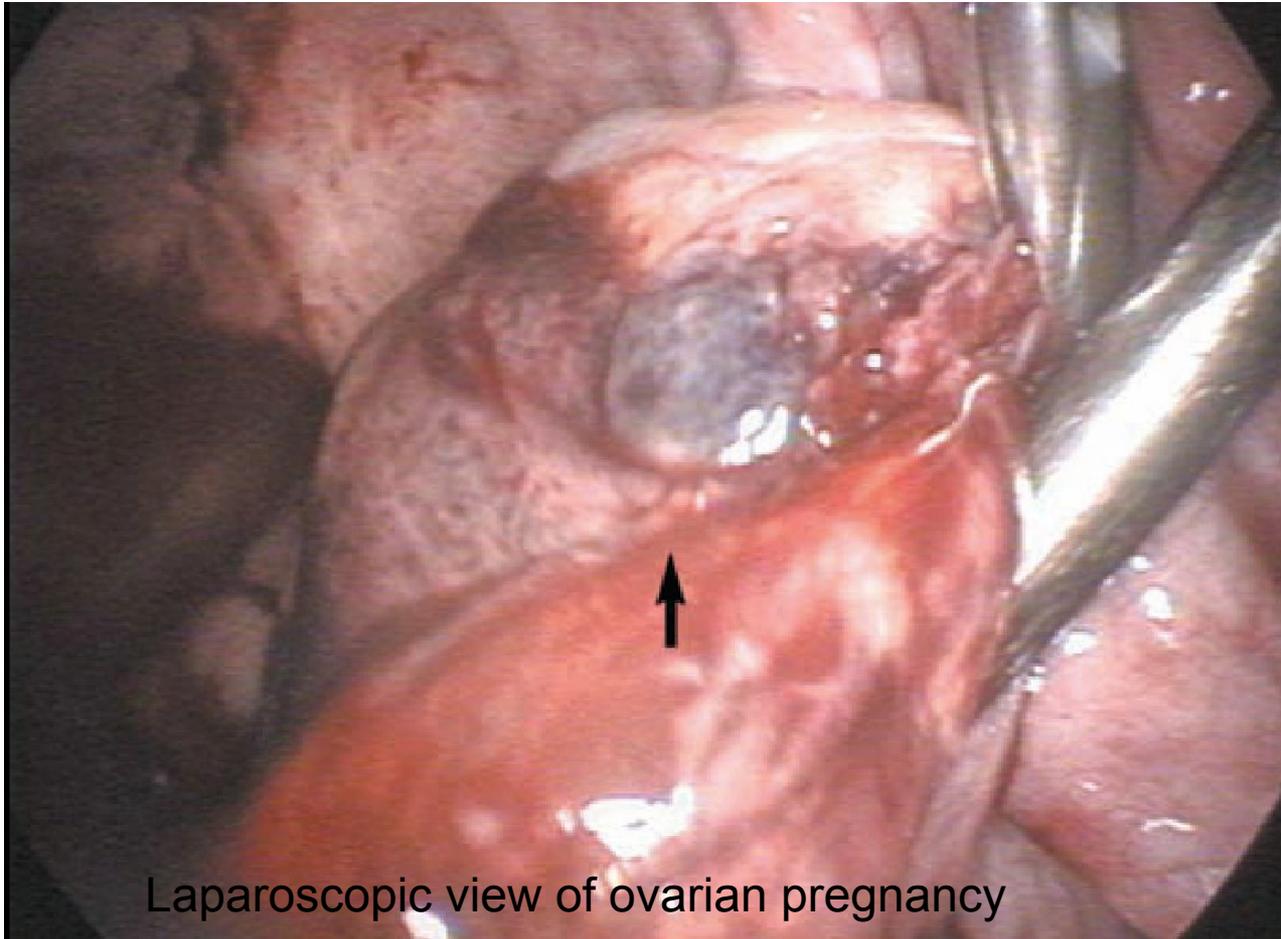
- Первичная
- Вторичная

4. Шеечная беременность

Трубная беременность



Яичниковая беременность



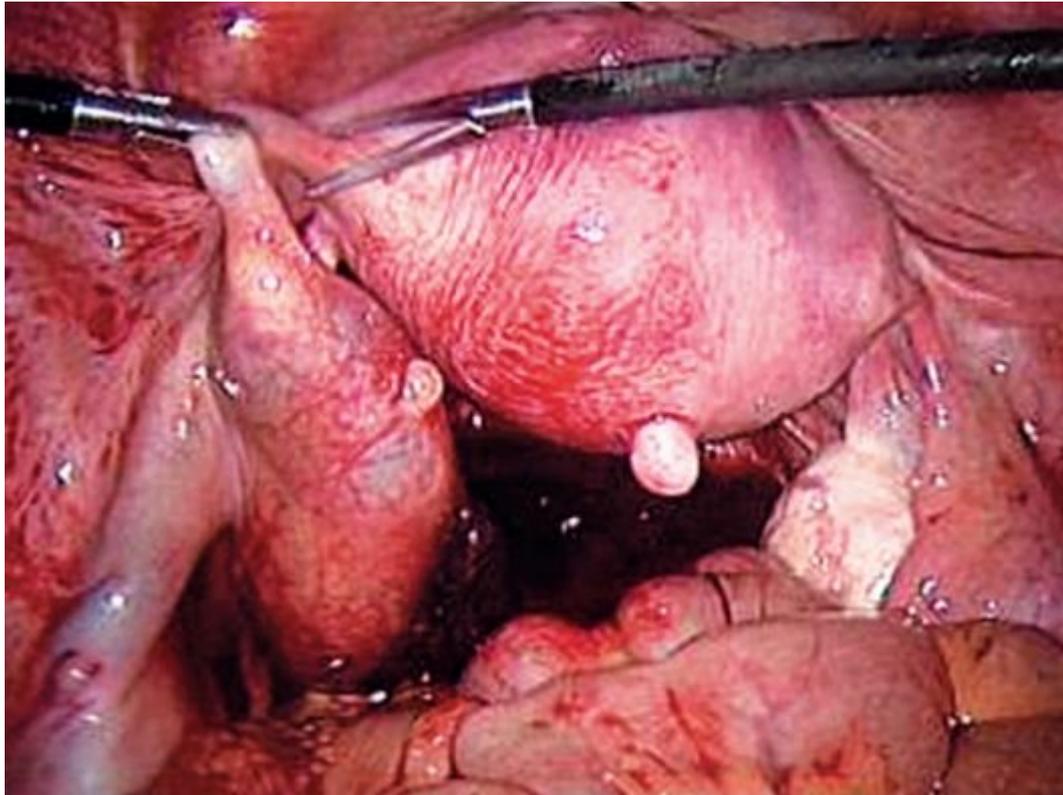
Клинические типы

- 1. Прогрессирующая трубная беременность***
- 2. Нарушенная трубная беременность***
 - по типу трубного аборта
 - по типу разрыва трубы

Трубный аборт

- Задержка месячных
- Признаки беременности
- Боли внизу живота в виде схваткообразных, периодически повторяющихся приступов, часто односторонних
- Кровянистые выделения из половых путей скудные темно-кровянистые
- Болезненные движения за шейку матки

Нарушенная внематочная беременность



Радзинский Гинекология, 2014

Разрыв трубы

Характерна острая клиническая картина

- Острый приступ болей с иррадиацией в прямую кишку (френикус симптом)
- Холодный пот
- Снижение АД
- Тахикардия, пульс частый и слабый
- Возможен обморок

Разрыв трубы

- В боковых отделах живота притупление перкуторного звука (свободная кровь в брюшной полости)
- Живот умеренно вздут
- Напряжение мышц и болезненность при пальпации на стороне разрыва трубы
- При влагалищном исследовании: нависание сводов, пальпировать матку и придатки часто не удастся

Диагностика внематочной беременности

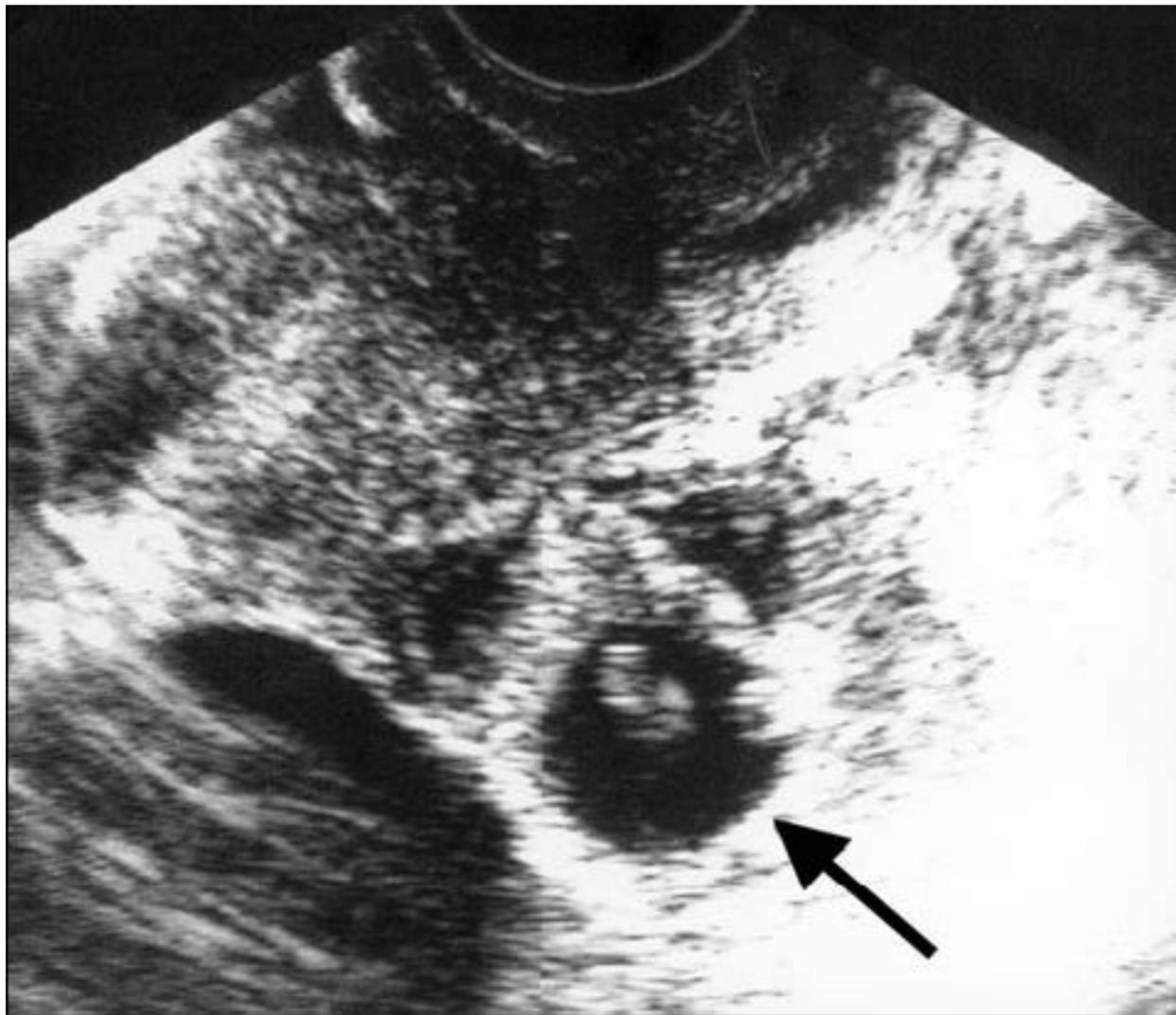
- Определение в субъединицы ХГ в сыворотке крови
- Трансвагинальное УЗИ
- ✓ Отсутствие плодного яйца в матке
- ✓ Жидкость в брюшной полости
- ✓ Эктопически расположенный эмбрион
 - Пункция брюшной полости через задний свод
 - Лапароскопия

Комбинация ХГ и ТВ УЗИ позволяет в 98% случаев диагностировать ВБ с 3 недель беременности

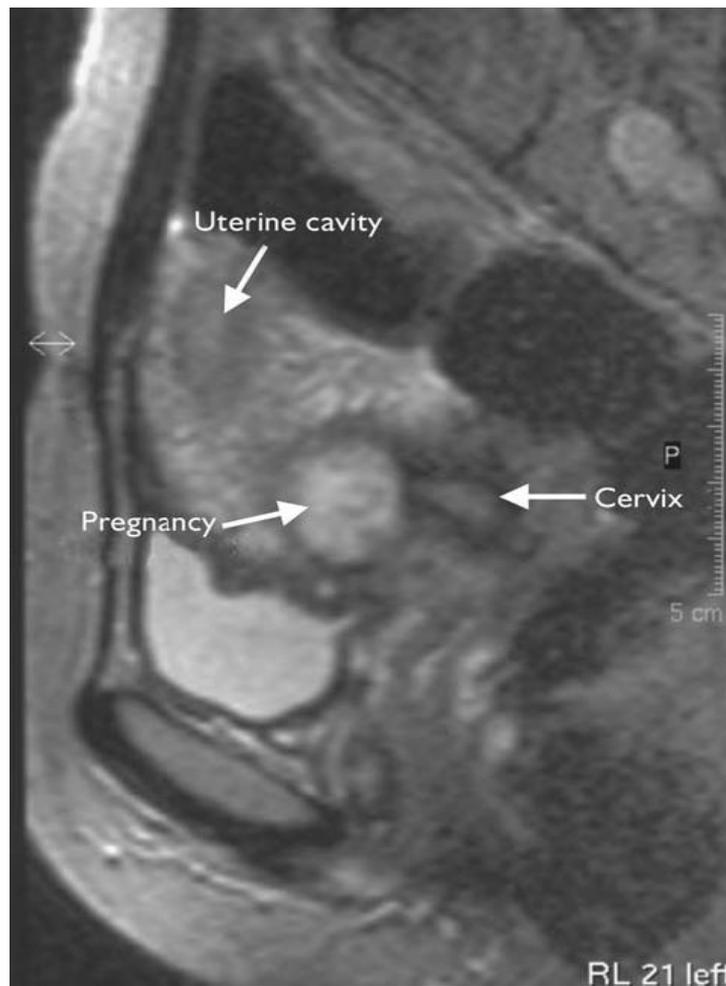
Трубная беременность (ТВ УЗИ)



Яичниковая беременность (TV УЗИ)



Эктопическая беременность в рубце после кесарева сечения



Хирургическое лечение

Основные виды операции:

- **Выдавливание плодного яйца** - милкинг (при локализации в фимбриальном отделе)
- **Сальпинготомия** (сохранение фертильности, стабильная гемодинамика, размер менее 5 см)
- **Сальпингэктомия** (ВБ в анамнезе, ХГ более 15 тыс МЕ/мл, размер более 5 см)

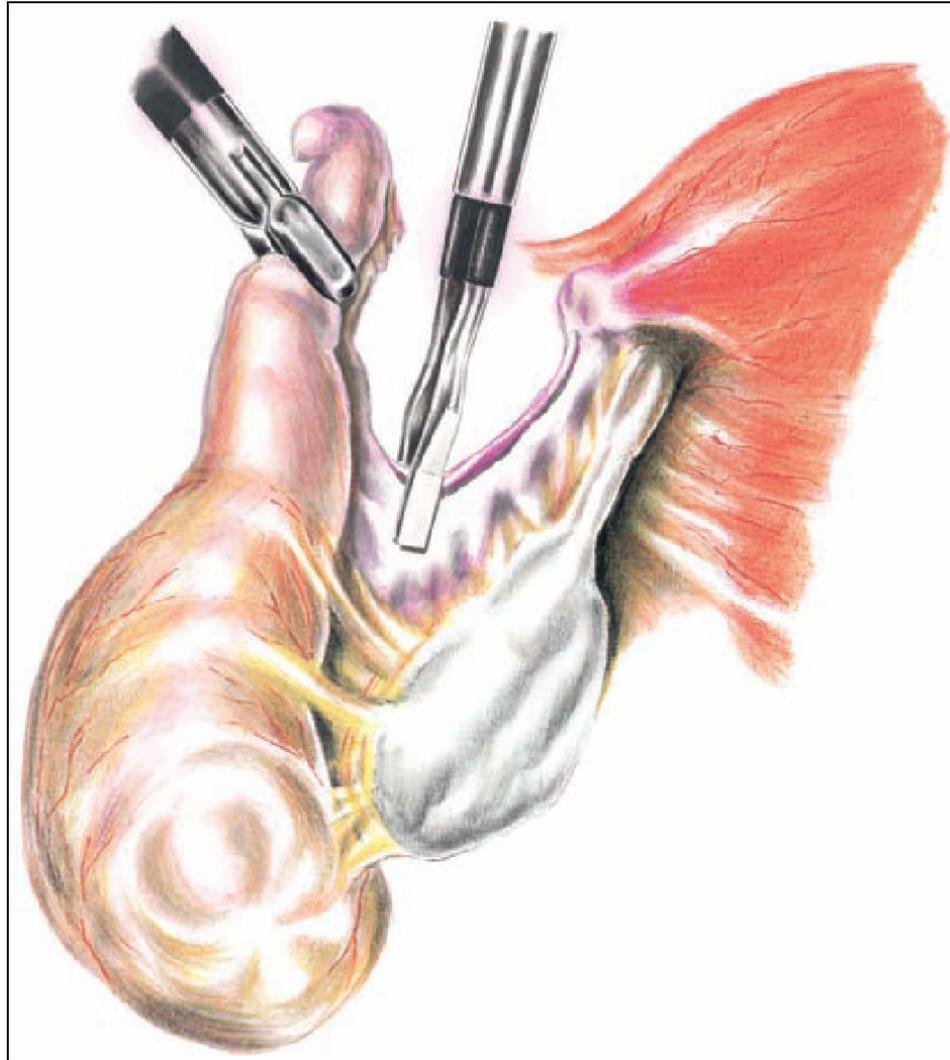
Виды доступов:

- Лапароскопический
- Лапаротомия (геморрагический шок II-III степени)

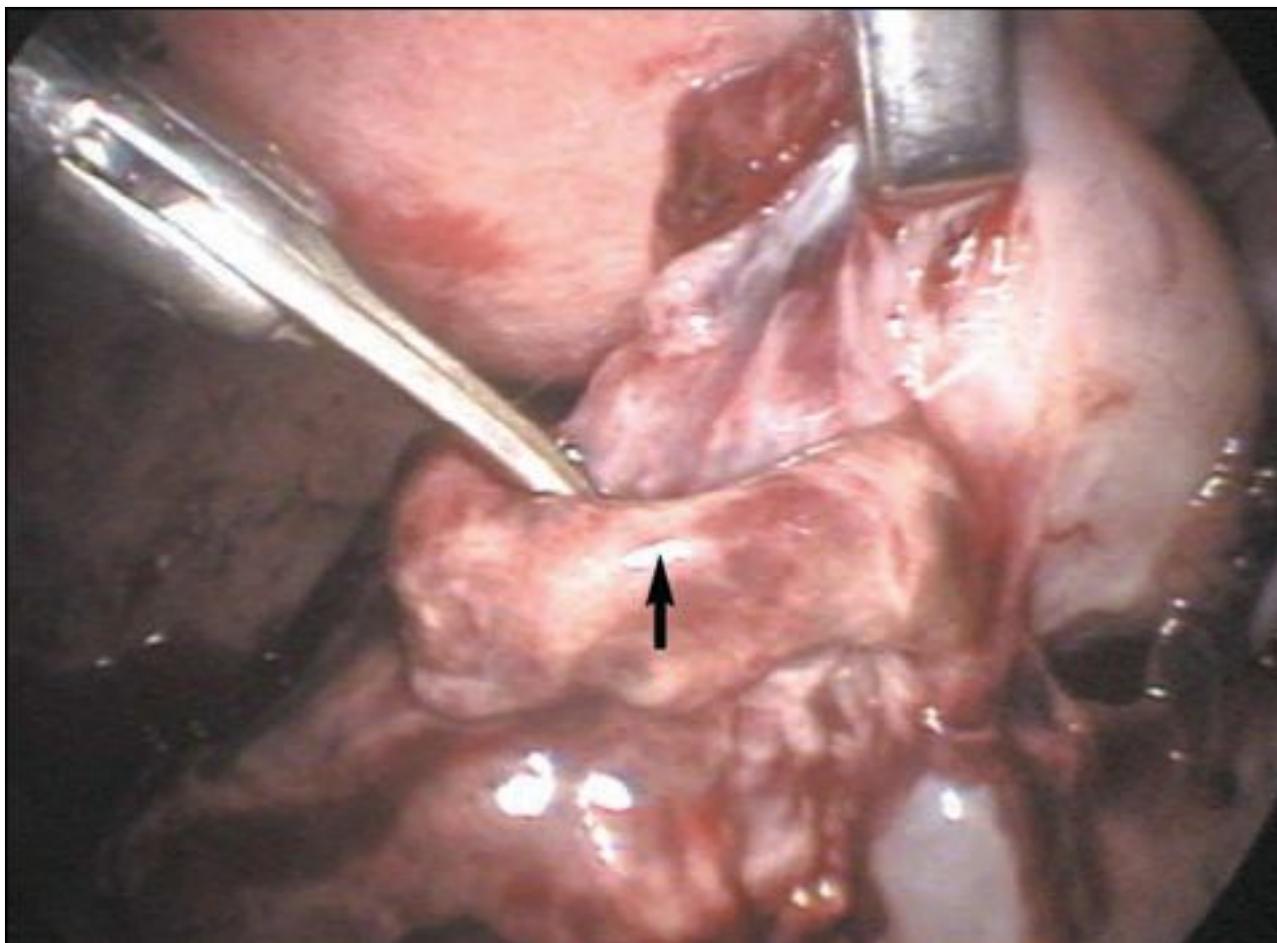
Сальпинготомия



Лапароскопическая сальпингэктомия



Хирургическое лечение яичниковой беременности



Апоплексия яичника

***Внезапно наступившее
кровоизлияние в яичник,
сопровождающееся кровотечением
в брюшную полость***

Наблюдается в возрасте 20-36 лет

чаще в правом яичнике

Среди причин внутрибрюшного кровотечения
составляет 0.5-2.5%

Классификация

- 1. Болевая** или псевдоаппендикулярная (тошнота, повышение температуры)
- 2. Анемическая** (преобладает картина внутреннего кровотечения)

По тяжести:

- ✓ Легкая (кровопотеря 100-150 мл)
- ✓ Средняя (150-500 мл)
- ✓ Тяжелая (более 500 мл)

Этиология и патогенез

Эндогенные причины

- ✓ Неправильное положение матки
- ✓ Сдавление сосудов
- ✓ Спаечные воспалительные процессы

Экзогенные причины

- ✓ Половое сношение
- ✓ Верховая езда
- ✓ Травма живота
- ✓ Оперативное вмешательство
- ✓ Клизма

Клиническая картина

Жалобы на резко возникшую интенсивную боль внизу живота среди полного здоровья в середине цикла (12-16 день), иррадиирующую в ногу, задний проход

Объективно:

- ✓ Напряжение передней брюшной стенки (40,8%)
- ✓ Симптомы раздражения брюшины (25,8%)

Влагалищное исследование:

- ✓ Нависание влагалищного свода (26,7%)
- ✓ Матка нормальной величины и консистенции (84,9%)
- ✓ Не удается пальпировать матку (15,4%)
- ✓ Болезненность при пальпации (30%)
- ✓ Опухолевидные образования в области придатков матки (85%)
- ✓ Выраженная болезненность при пальпации придатков матки

Диагностика

ХГЧ тест отрицательный

TV УЗИ:

- ✓ Яичник нормальных размеров или несколько увеличен
- ✓ Наличие жидкостного включения гипоэхогенной или неоднородной структуры
- ✓ Жидкость в брюшной полости

Лапароскопия (98%)

Лечение

1. Консервативное лечение при стабильной гемодинамике, исчезновении перитонеальных симптомов, незначительном количестве свободной жидкости (покой, холод, кровоостанавливающие препараты)

2. Оперативное

- ✓ гемостаз (коагуляция или ушивание яичника)
- ✓ резекция яичника

Нарушение кровоснабжения миоматозного узла

1. Перекрут ножки субсерозной опухоли

2. Некроз миоматозного узла

- Сухой некроз – постепенное сморщивание участков некротизированной ткани
- Влажный некроз- размягчение и влажное омертвление ткани с последующим образованием кистозных полостей

Клиническая картина

- ✓ Боли внизу живота (тянущие, ноющие или спастического характера)
- ✓ Субфебрильная температура
- ✓ Тошнота, рвота

Диагностика

- **Типичные жалобы**
- **Объективно:** напряжение передней брюшной стенки, наличие миоматозных узлов в матке, один из которых резко болезненный по данным влагалищного исследования
- **В крови:** лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, повышение СОЭ
- **TV УЗИ с доплерометрией:** гетерогенная эхогенность внутренней структуры узла, нарушение кровотока внутри узла и близлежащих участков миометрия

Лечение

- При подтверждении нарушения кровообращения и относительно удовлетворительном состоянии больной *допустимо начать консервативное лечение, но не более 48 ч.*
- *Хирургическое в объеме НАМ или экстирпации матки*
- *Консервативная миомэктомия в исключительных случаях у молодых бездетных женщин в условиях интенсивной антибактериальной терапии*

Клиническая картина

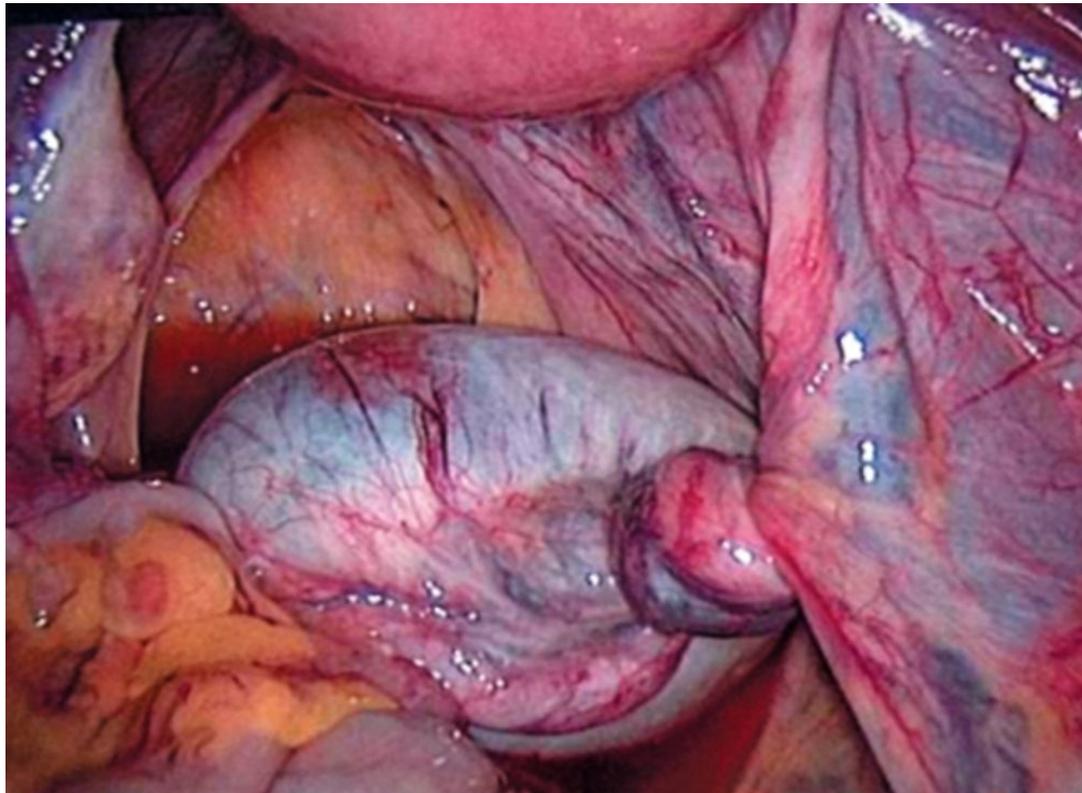
- Боли внизу живота (внезапное резкое возникновение)
- Субфебрильная температура
- Тошнота, рвота
- Парез кишечника
- Задержка стула, реже – понос
- Бледность кожных покровов
- Холодный пот

Диагностика

- **Типичные жалобы**
- **Объективно:** напряжение передней брюшной стенки, положительный симптом Щеткина-Блюмберга, при влагалищном исследовании - образование тугоэластической консистенции не более 7-8 см, резко болезненное при пальпации
- **В крови:** лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, повышение СОЭ
- **TV УЗИ:** опухоль в яичнике

Лечение

Хирургическое – удаление придатков матки с хирургической ножкой



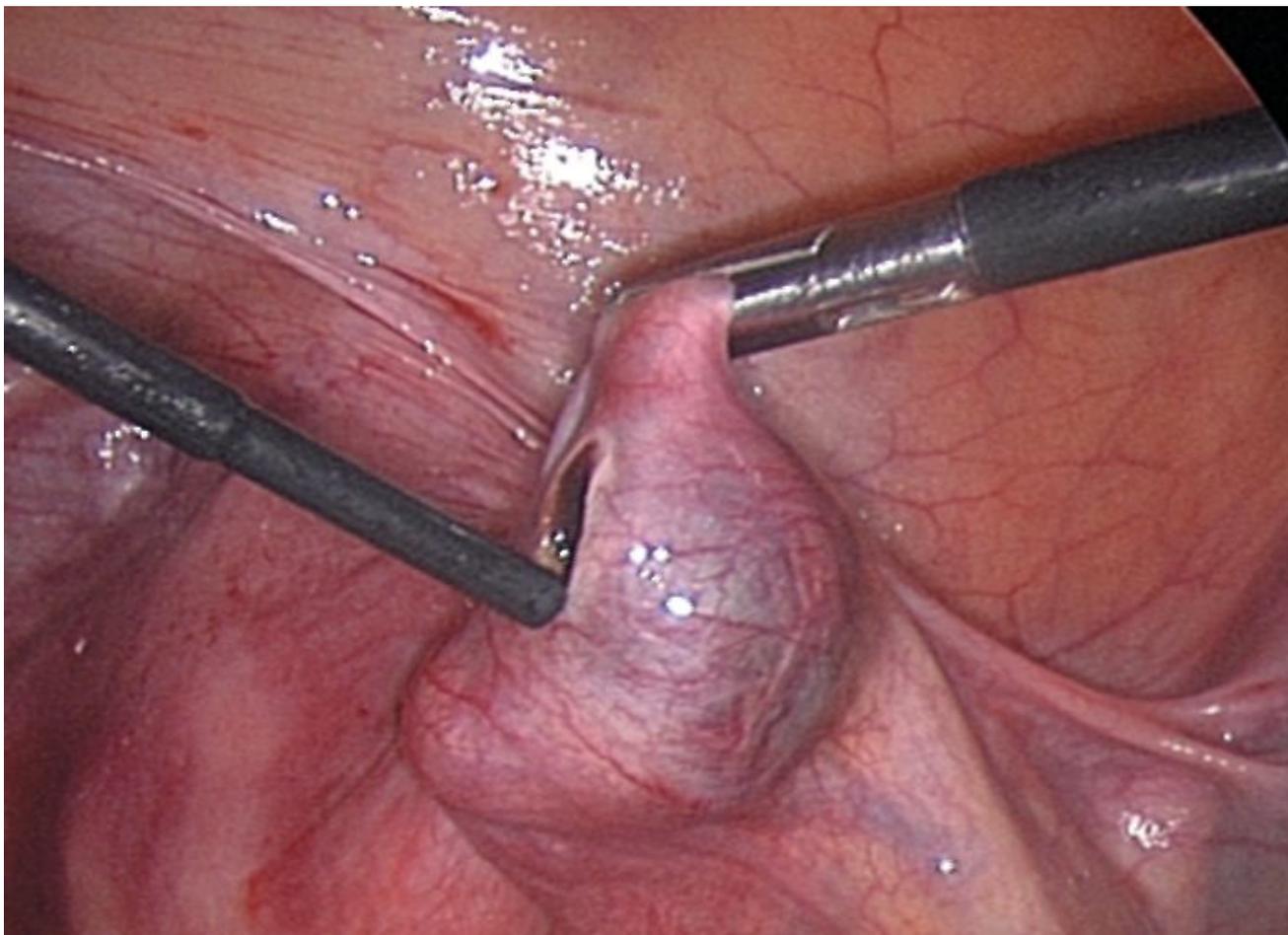
Острые гнойные заболевания придатков матки

Клиническая картина

- ✓ постоянные нарастающие боли в нижних отделах живота,
- ✓ повышение температуры тела,
- ✓ озноб

Заболевание начинается обычно в последние дни или сразу после окончания менструации, нередко существует связь с внутриматочной контрацепцией, диагностическими манипуляциями.

Гнойное tuboовариальное образование слева



Гинекологическое исследование

- ✓ Часто гнойные выделения из цервикального канала, смещения шейки и область придатков матки резко болезненны.
- ✓ При tuboовариальном образовании в области придатков выявляют опухоль без четких контуров, болезненную при пальпации, влагалищные своды укорочены.
- ✓ УЗИ позволяет уточнить природу и размер образования.

Лечение

Консервативная терапия

(антибактериальная, инфузионная терапия, НПВС)

Хирургическое лечение – удаление образования

NB! При подозрении на tuboовариальное образование консервативное лечение проводят под динамическим наблюдением **не более 48 ч**, при отсутствии эффекта показано оперативное вмешательство (рис. 17.3).

Проверь себя!

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. Рост числа больных с внематочной беременностью обусловлен:

- 1) ранней менархе;
- 2) акцелерацией;
- 3) воспалительными заболеваниями женских половых органов;
- 4) применением КОК

2. Оплодотворенная яйцеклетка может имплантироваться во всех перечисленных органах, кроме:

- 1) шейки матки;
- 2) брюшной полости;
- 3) влагалища;
- 4) маточной трубы;
- 5) рудиментарного рога матки;
- 6) яичника.

3. Если трубная беременность развивается в истмическом отделе, то по какому типу произойдет ее прерывание?

- 1) трубный аборт;
- 2) разрыв трубы.

4. Диагностика внематочной беременности основывается:

- 1) на гистероскопии;
- 2) УЗИ; положительной реакции на β -ХГЧ
- 3) пункции брюшной полости через задний свод влагалища;
- 4) раздельном диагностическом выскабливании;

5. Для внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта, не характерна следующая симптоматика:

- 1) задержка менструации;
- 2) перитонит;
- 3) боли внизу живота;

6. Для нарушенной внематочной беременности по типу разрыва трубы не характерен следующий симптом:

- 1) резкая приступообразная боль внизу живота;
- 2) обильные кровяные выделения из половых путей;
- 3) положительный френикус-симптом;
- 4) бледность кожных покровов, холодный пот;
- 5) потеря сознания.

7. При влагалищном исследовании характерными признаками разрыва маточной трубы являются:

- 1) безболезненность при смещении шейки матки;
- 2) «крик Дугласа»;
- 3) резко болезненное образование в области придатков матки;
- 4) повышение температуры.

8. Диагноз «нарушенная трубная беременность» является показанием:

- 1) для УЗИ;
- 2) экстренной лапаротомии;
- 3) пункции брюшной полости через задний свод;
- 4) немедленного переливания крови;
- 5) проведения специальных исследований.

9. Диагноз «прогрессирующая трубная беременность» является показанием:

- 1) для удаления маточной трубы;
- 2) пластики маточной трубы;
- 3) гормонального лечения;
- 4) противовоспалительного лечения.

10. При перекручивании ножки кисты яичника у больной в возрасте 25 лет необходимо:

- 1) удаление яичника;
- 2) удаление матки с придатками;
- 3) удаление придатков с обеих сторон;
- 4) удаление придатков на стороне опухоли;
- 5) резекция пораженного яичника.

11. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища должна производиться при подозрении:

- 1) на внутрибрюшное кровотечение;
- 2) апоплексию яичника с внутренним кровотечением;
- 3) нарушенную трубную беременность;
- 4) все перечисленное.

12. Для апоплексии яичника не характерны:

- 1) боли внизу живота, возникающие на фоне полного благополучия;
- 2) отсутствие наружного кровотечения;
- 3) отрицательный тест на беременность;
- 4) резко выраженное нарастание числа лейкоцитов в крови;
- 5) нерезко выраженные симптомы раздражения брюшины;
- 6) все перечисленное;

ОТВЕТЫ

1 - 3, 2 - 3; 3 - 2; 4 - 2; 5 - 2; 6 - 2; 7 - 2; 8 - 2; 9 - 2; 10 - 4; 11 - 4; 12 - 4

Литература

- Гинекология: учебник /под редакцией В.Е. Радзинского, А.М.Фукса.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014.- 1000 с
- Гинекология: учебник / под ред. Г.М.Савельевой, В.Г. Бреусенко.- М.:ГЭОТАР – Медиа, 2014.- 432 с.
- Гинекология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие/под ред. В.Е.Радзинского.- 3-е изд., перераб. и доп.-ГЭОТАР – Медиа, 2013.- 552 с.
- Электронно-библиотечная система «Консультант студента»: электронная библиотека медицинского вуза – база данных электронных версий учебников по медицине. (<http://www.studmedlib.ru>). Договор №230/2015/А от 20.02.2015г. (ООО «Политехресурс»). Неограниченный доступ.

Благодарю за внимание

