

# **ОСТРЫЙ ЖИВОТ В ГИНЕКОЛОГИИ. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

# ОСТРЫЙ ЖИВОТ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ

- Внематочная беременность (1,3-6%)
- Апоплексия яичников (0,5-2,5%)
- Перфорация матки (1%)

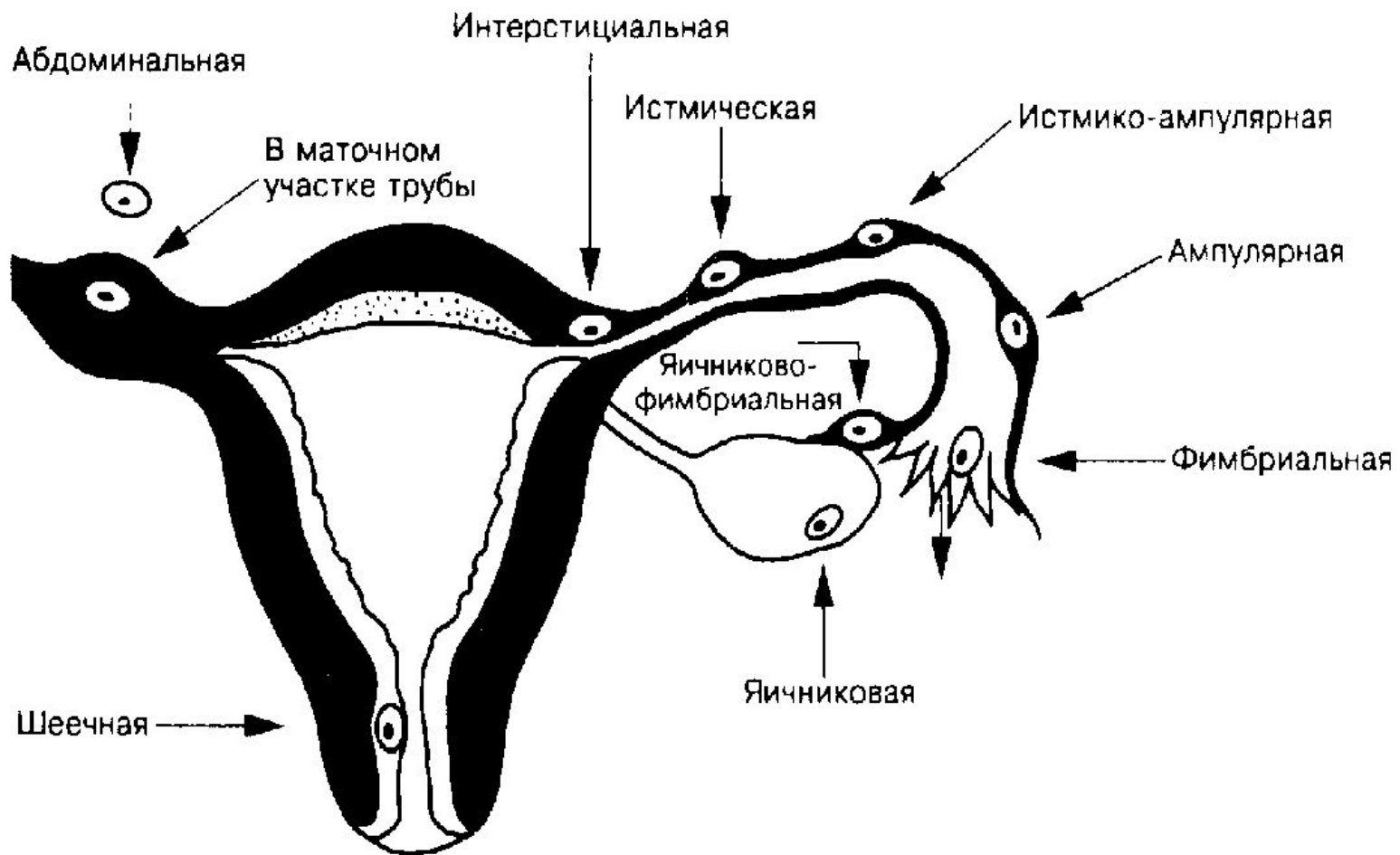
# МКБ X предлагает следующую классификацию внематочной беременности

- а. Абдоминальная (брюшная) беременность
- б. Трубная беременность
  - (1) Беременность в маточной трубе
  - (2) Разрыв маточной трубы вследствие беременности
  - (3) Трубный аборт.
- в. Яичниковая беременность
- г. Другие формы внематочной беременности
  - 1 Шеечная
  - 2 Комбинированная
  - 3 В роге матки
  - 4 Внутрисвязочная
  - 5 В брыжейке матки
  - 6 Неуточнённая.

# Внематочная беременность

В зависимости от места имплантации оплодотворенного яйца различают следующие формы внематочной беременности:

- интерстициальная,
- истмическая,
- ампулярная,
- яичниковая (интрафолликулярная, эпофоральная)
- брюшная беременность (первичная, вторичная)



# Причины внематочной беременности

- воспалительные процессы различной этиологии,
- генитальный инфантилизм,
- аномалии развития половых органов,
- гормональные нарушения в яичниках,
- эндометриоз,
- опухоли яичников и труб,
- психическая травма и др.

# Внематочная беременность

По клиническому течению классифицируются следующие формы:

- развивающаяся внематочная беременность
- прервавшаяся трубная беременность.

# Прогрессирующая внематочная беременность

- схваткообразные боли внизу живота, нередко со стороны развития процесса
- до 4 – 5 недель беременности матка может соответствовать сроку задержки менструаций, а затем отсутствие увеличения матки.
- труба будет прогрессивно увеличиваться, приобретать веретенообразную или овоидную форму, мягко-эластическую консистенцию, становиться подвижной, отдельно пальпируется яичник.
- в области маточной трубы пальпируются пульсирующие сосуды
- в трудных случаях можно произвести кульдоскопию или лапароскопию-утолщения синюшного цвета, маточная труба и инъецированные сосуды.
- при ультразвуковом исследовании эхографические изменения указывают на наличие плодного яйца в трубе.
- при гистеросальпингографии — расширение трубы и симптом "обтекания".



# ВБ прервавшаяся по типу трубного аборта

- стертая и затяжная форма внематочной беременности.
- невыраженное внутреннее кровотечение
- повторяющиеся схваткообразные боли внизу живота, головокружения, кратковременные обморочные состояния, появление темных кровяных выделений из влагалища, неопределенные желудочные жалобы
- общее состояние удовлетворительное, температура нормальная или субфебрильная, при присоединении инфекции может быть высокой. Пульс не учащен. Артериальное давление в пределах нормы. Отмечаются нагрубание молочных желез и пигментация вокруг сосков.
- При гематоме наблюдается окрашивание кожи в области пупка в синий цвет с переходом в зеленовато-желтый до оранжевого, при этом может быть окрашивание в желтый цвет ладоней и стоп.
- не выраженная мышечная защита при достаточно резкой пальпаторной болезненности и раздражении брюшины (симптом **Куленкампа**),
- приглушения перкуторного звука в отлогих частях живота.

# ВБ прервавшаяся по типу трубного аборта

- шейка матки обычной консистенции, смещение ее болезненно, отмечаются тестоватость и выбухание сводов.
- положительный симптом **Промптова** — смещение матки пальцем через прямую кишку вызывает резкую боль, а чувствительность дна дугласова пространства незначительная. Определяется несколько увеличенная размягченная матка. В области придатков матки пальпируется утолщение веретенообразной формы или тестоватость свода. В месте утолщения трубы можно пропальпировать пульсацию сосудов.
- При наличии околотрубной гематомы А.А. Коган (1947) предлагает наружной рукой через брюшную стенку за опухоль и пальцы внутренней руки направлять навстречу через соответствующий свод. При этом пальцами можно ощущать расходящуюся в стороны густую массу, которая при удалении пальцев снова заполняет свод. В таких случаях показана пункция заднего свода.
- При осмотре матки с помощью зеркал выявляется цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки. Из шеечного канала имеются темно-коричневые выделения, иногда с кусочками ткани, которые должны подвергаться гистологическому исследованию.

# ВБ прервавшаяся по типу разрыва маточной трубы

- за несколько дней до разрыва имеются схваткообразные боли внизу живота, в одной из паховых областей.
- среди полного здоровья возникают острая боль внизу живота с отдачей в прямую кишку, головокружение, состояние дурноты часто с кратковременной потерей сознания, холодный пот, боли распространяются в область подреберья, ключицы или лопатки
- при осмотре бледность кожных покровов, синеватый оттенок губ с бледным ободком, расширенные зрачки. Температура тела нормальная или слегка повышена. Пульс частый, слабого наполнения и прогрессивно учащается при отсутствии наружного кровотечения. Наблюдается задержка мочеиспускания, позывы на дефекацию. Реже бывают тошнота, обморочное состояние, иногда наблюдается также симптом "ваньки-встаньки".
- отделяемое из влагалища появляется лишь через несколько часов после приступа или позже в небольшом количестве коричневого цвета.
- живот умеренно вздут, брюшная стенка участвует в дыхании, при пальпации она мягкая, резко болезненная. Симптом Щеткина—Блюмберга положительный. Отмечается приглушение перкуторного звука в отлогих частях живота. При перемене положения больной перкуторный звук смещается соответственно уровню жидкости. При значительном внутреннем кровотечении отмечается вздутие кишечника, перкуссия над которым дает тимпанический звук (симптом "плавающего кишечника"), и наличие резкого приглушения перкуторного звука в отлогих частях живота.

# ВБ прервавшаяся по типу разрыва маточной трубы

- при гинекологическом осмотре часто имеются признаки генитального инфантилизма, в сочетании с дисфункцией яичников,
- синюшность или бледность слизистой оболочки влагалища с коричневатым отделяемым на ее поверхности.
- шейка матки обычной консистенции, смещение ее резко болезненно. Задний свод влагалища уплощен и несколько выбухает, пальпация его резко болезненна, особенно при смещении шейки матки кпереди (симптом "крик Дугласа").
- матка незначительно увеличена, обычной консистенции, болезненная при пальпации. При значительном кровоизлиянии в брюшную полость появляется симптом "плавающей матки".
- при поднятии головного конца скапливающаяся кровь в малом тазу создает нависание сводов (симптом "колпачка"). В случае образования маточной гематомы через боковой свод определяются выраженная пастозность, своды тестоватой консистенции.
- в первые часы с начала прерывания беременности происходит снижение гемоглобина и эритроцитов, а цветной показатель не изменяется. По мере увеличения внутреннего кровотечения нормохромная анемия сменяется гипохромной. Повышается скорость оседания эритроцитов. Со стороны белой крови отмечается - снижение лейкоцитов и тромбоцитов.

- Биологические и иммунологические реакции на беременность будут сомнительными или отрицательными, если с момента прерывания беременности прошло более 3 недели.

- При наличии околоматочной или околотрубной гематомы, а также с целью дифференциального диагноза с воспалением придатков матки и тазовой брюшины показана пункция брюшной полости через задний свод.

# Лечение

- После установления диагноза прервавшейся внематочной беременности единственным способом лечения является срочное хирургическое вмешательство.
- При наличии симптомов геморрагического шока не следует стремиться вначале вывести больную из этого состояния, а затем осуществлять оперативное лечение. Необходимо срочно начать операцию и параллельно проводить противошоковые мероприятия (до определения групповой и резус-принадлежности крови ввести высокомолекулярные гемокорректоры, а затем кровь).
- Эффективным методом борьбы с геморрагическим шоком является реинфузия излившейся в брюшную полость крови (противопоказания: давность инсульта более 10-12 ч, наличие инфекции и гемолиза).
- Техника реинфузии: кровь из брюшной полости собирают стерильной емкостью, фильтруют через восемь слоев марли в стерильную ампулу системы, в которую предварительно вводят 200-300 мл изотонического раствора хлористого натрия и переливают внутривенно капельно, либо струйно.
- При выборе анестезиологического пособия предпочтение следует отдать эндотрахеальному наркозу с миорелаксантами.

# АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА

- Апоплексия (разрыв) яичника — остро возникшее нарушение целостности ткани яичника, сопровождающееся кровотечением в брюшную полость.



Существует две формы апоплексии:

- без кровотечения в брюшную полость
- с внутрибрюшным кровотечением.

# АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА

- Заболевание наступает в различные фазы менструального цикла
- наиболее часто в фазу овуляции либо в стадии васкуляризации желтого тела.
- возможны случаи разрыва желтого тела во время беременности.
- определенная роль в возникновении апоплексии яичника отводится воспалительным изменениям в червеобразном отростке, который связан с яичником кровеносными и лимфатическими сосудами.

- Причиной апоплексии чаще всего являются воспалительные заболевания внутренних половых органов женщины, которые приводят к нарушениям сосудов яичника (варикозным расширениям, склерозированию или истончению стенок сосудов).
- Эти нарушения мешают крови нормально циркулировать, поэтому происходит разрыв капсулы яичника, и начинается кровотечение в брюшную полость

# Патогенез

- Чаще всего апоплексия происходит в период овуляции и в стадии васкуляризации и расцвета желтого тела (приблизительно на 12-15 день).
- Разрыв яичника возникает вследствие застойной гиперемии, варикозно расширенных или склерозированных сосудов, а также склеротических изменений в стреме.
- Кровотечению из яичника предшествует образование гематомы, которая вызывает резкие боли из-за нарастания внутриовариального давления.
- Затем следует разрыв ткани яичника.
- Даже при небольших разрывах, а диаметр отверстия редко превышает 1 см,
- может быть обильное кровотечение

# Клиническая картина

- периодически возникающих схваткообразных болей, которые локализуются в области яичника, носят кратковременный характер (не более 1 часа).
- при разрыве гематомы или кист яичника боли возникают во вторую половину менструального цикла.
- тяжесть заболевания зависит от силы и длительности кровотечения.
- чаще боли возникают внезапно, бывают связаны с травмой или физической нагрузкой и иррадиируют в ногу, задний проход и реже в область ключицы или лопатки.
- дизурические явления.

# Клиническая картина и диагностика.

- Если кровотечение из яичника сильное, то клиническая картина больше сходна с нарушившейся внематочной беременностью.
- Нарастают симптомы вторичной анемии: бледность слизистых оболочек и кожи, пульс частый, слабого наполнения, артериальное давление снижается.
- Температура тела нормальная, реже повышенная за счет всасывания излившейся крови.
- Пальпаторно отмечается локальная болезненность брюшной стенки. Мышечное напряжение и симптомы раздражения брюшины зависят от силы кровотечения.

# Клиническая картина и диагностика.

- При влагалищном исследовании шейка матки обычной консистенции, смещение ее кпереди болезненно. Тело матки не увеличено, болезненно.
- Иногда удается определить увеличенный с неровными контурами тугоэластической консистенции яичник. Пальпация его болезненна. При значительном раздражении брюшины придатки определить не удается, но область локализации их при пальпации резко болезненна.
- Иногда при осмотре зеркалами обнаруживаются незначительные кровяные выделения из шейки матки.

- Диагностика представляет значительные трудности, так как симптомы апоплексии схожи с симптомами внематочной беременности, острого воспаления придатков или острого аппендицита. В условиях современной клиники нередко прибегают к диагностической лапароскопии; при внутрибрюшном кровотечении делают пункцию через задний свод влагалища.



# Апоплексия яичника

- При выраженном внутреннем кровотечении и характерной крови, полученной при пункции заднего свода, показано чревосечение.

# Консервативная терапия

- При удовлетворительном состоянии и небольшом кровотечении
- Тщательное наблюдение в стационаре
- Покой
- Холод на низ живота

# Методика оперативного лечения

- Оценивается место разрыва, его характер и состояние яичника, обязателен осмотр противоположного яичника.
- При небольшом дефекте ткани яичника, не сопровождающимся выраженным кровотечением, после освежения краев производится его ушивание отдельными узловыми швами с использованием кишечной иглы и тонкого кетгута
- Аналогичную методику применяют при разрыве желтого тела беременности.

- При значительных разрывах с выраженным кровотечением производят экономную клиновидную резекцию яичника. Дефект яичника ушивают отдельными кетгутовыми швами.
- Необходимость в удалении яичника возникает только при массивном кровоизлиянии с полным поражением его ткани.

# ПЕРЕКРУЧИВАНИЕ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА

- При перекруте ножки опухоли (киста или кистома яичника, субсерозный миоматозный узел),
- придатков матки (гидросальпинкс, реже здоровые придатки) и
- нарушении кровообращения в них возникает **картина острого живота.**

# ПЕРЕКРУЧИВАНИЕ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА

- При перекруте ножки опухоли вначале нарушается ток крови по венозной системе.
- При наличии венозного застоя форменные элементы крови начинают пропотевать и создают перенапряжение в опухоли.
- Следствием этого является быстрое увеличение опухоли в течение нескольких часов.
- В дальнейшем ввиду отека ножки или значительного ее перекрута затрудняется и артериальный ток крови, что приводит к некрозу опухоли с последующим перитонитом или разрыву, капсулы с картиной шока.

# ПЕРЕКРУЧИВАНИЕ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА

- Для перекрута ножки кисты или фиброзного миоматозного узла характерно наличие в анамнезе кисты или миомы матки, для перекрута гидросальпинкса — наличие длительных воспалительных заболеваний в придатках матки.

# Клиническая картина и диагностика

- внезапно возникших острых болей, чаще приступообразного характера с иррадиацией в промежность, бедро, поясницу.
- появляется дизурия, тошнота и рвота.
- часто связывает боли с физической нагрузкой или резкой переменной положения тела.



# Клиническая картина и диагностика

- Больная беспокойна, холодный пот на лице.
- Вначале температура тела нормальная, пульс частый. Анализы крови и мочи заметно не изменяются.
- При присоединении воспалительных изменений в опухоли или ее некрозе температура субфебрильная и даже высокая, пульс учащается. В анализе крови обнаруживают высокий лейкоцитоз, повышение СОЭ.
- Живот умеренно вздут, напряжен, симптом Щеткина – Блюмберга положительный.
- Через брюшную стенку вследствие ее напряжения пропальпировать опухоль не удастся. Однако при значительном размере опухоли можно отметить приглушение перкуторного звука в одной из паховых областей, которое при перемене положения тела не меняется.

# Клиническая картина и диагностика

- При двуручном ректовагинальном брюшностеночном исследовании в области придатков матки определяется образование округлой формы, тугоэластической консистенции, ограниченное в подвижности и резко болезненное.
- При перекруте гидросальпинкса это образование принимает веретенообразную форму, извитое, менее подвижное и плотноэластической консистенции.
- При перекруте фиброзного узла можно определить увеличенную матку и субсерозный миоматозный узел, который смещается вместе с маткой и имеет плотноэластическую консистенцию,

# Диагностика

- При **дифференциальном диагнозе с острым аппендицитом**
- начало заболевания и
- данным **двуручного исследования**, при котором в малом тазу пальпируется неподвижный инфильтрат.
- В анализе крови прогрессивно нарастает лейкоцитоз.

# Клиническая картина и диагностика

- Очень часто дифференциальный диагноз приходится проводить с **ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКОЙ**, при которой
- выражены симптом Пастернацкого и
- дизурические явления,
- изменения в анализе мочи (эритроциты, лейкоциты, повышенное количество солей).
- Симптомы раздражения брюшины выражены нерезко.

# Клиническая картина и диагностика

- Киста яичника, перекрутившаяся через кишечную петлю, может вызвать кишечную непроходимость.
- Острая задержка мочи со значительным переполнением мочевого пузыря может дать сходную картину с перекрутом кисты. Достаточно выпустить мочу катетером, как все явления острого живота исчезнут.
- Отличительным признаком острого воспаления придатков матки и органов является то, что применение при этом тепловых процедур резко усиливает боли, а при перекруте ножки опухоли в начале заболевания тепловые процедуры успокаивают боли, так как временно улучшается питание органа.

# Лечение.

- Больные с подозрением на перекрут ножки опухоли должны быть срочно госпитализированы.
- При подтверждении диагноза показано немедленно чревосечение — удаление перекрутившейся опухоли.
- При удалении придатков матки с опухолью зажимы накладывают на ножку, которую нельзя раскручивать.

# Анатомическая ножка опухоли яичника

- Брыжейка яичника
- Собственная связка яичника
- Подвешивающая связка яичника
- Кровеносные сосуды (яичниковая артерия, одноименные вены, анастомоз с маточной артерией)
- Лимфатические сосуды
- нервы

# Хирургическая ножка опухоли яичника

Образовавшаяся в результате перекрута

Включает и другие органы

- Перерастянутую маточную трубу
- Сальник
- Петли кишечника



# ТРУБНО-ЯИЧНИКОВЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ

- При острых воспалительных заболеваниях внутренних половых органов тесная анатомическая связь внутренних половых органов с другими органами брюшной полости создает физиологические предпосылки распространения инфекционного процесса из одного органа на другой путем непосредственного контакта или по кровеносным и лимфатическим сосудам.

# ТРУБНО-ЯИЧНИКОВЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ

- Симптоматика этих заболеваний имеет много общего, поэтому важна дифференциальная диагностика, так как в подавляющем большинстве гинекологических заболеваний можно обойтись консервативными методами лечения, а хирургическая патология требует срочных оперативных вмешательств.

# ТРУБНО-ЯИЧНИКОВЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ

В анамнезе больных с острым воспалительным процессом имеются

- бесплодие, нередко туберкулезной этиологии,
- дисфункция яичников
- обострение воспалительных процессов, связанных с осложненными родами или абортами или внутриматочными вмешательствами.
- периодически появляющиеся бели, вызывающие раздражение наружных половых органов.

# Клиническая картина

- Тяжелый, деструктивный характер изменений в половых органах наступает при воспалительном процессе туберкулезной и гонококковой этиологии и является двусторонним.
- Воспалительный инфильтрат поражает всю стенку маточной трубы и нередко ведет к образованию в ней гнойников.
- При этом возникает слипчивый процесс в различных отделах маточных труб, чаще в ампулярной и интерстициальной частях, а скапливаемый обильный секрет растягивает стенку маточной трубы и превращает ее в ретенционное образование (гидросальпинкс), затем образованию гнойных опухолей (пиосальпинкс).
- В воспалительный процесс часто вовлекается серозная оболочка маточных труб, что создает условия, для образования спаечного процесса с окружающими органами (кишечником). Нередко маточные трубы срастаются с яичником, и возникает гнойная воспалительная опухоль придатков матки (гнойный сальпингоофорит).

# Клиническая картина

- При частых обострениях, физическом перенапряжении или грубом обследовании может произойти разрыв этих опухолей с последующим развитием перитонита.
- Острому началу заболевания предшествует плохое самочувствие, сниженная работоспособность, субфебрильная температура.
- Возникающие боли локализуются в малом тазу с иррадиацией в паховую область и внутреннюю поверхность бедра.
- Температура тела постепенно повышается.
- Появляется дискомфорт со стороны желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы (болезненность при дефекации, учащенное и болезненное мочеиспускание).
- Тошнота и рвота присоединяются позже

- При гнойных поражениях в силу истончения стенки маточных труб и последующего прорыва в свободную брюшную полость может возникнуть разлитой гнойный перитонит.
- Открытая форма пельвиоперитонита по симптомам сходна с разлитым перитонитом и является часто следствием восходящей гонококковой инфекции.
- Тактика врача в этих случаях будет различной: при разлитом гнойном перитоните показано чревосечение, а при открытой форме пельвиоперитонита гонококковой этиологии, как правило, консервативное лечение – пункция брюшной полости через задний свод влагалища.

- общее состояние лучше, чем при прободном перитоните, но болезненность в нижнем отделе живота резче выражена.
- При осмотре зеркалами слизистая оболочка шейки и влагалища гиперемирована. Из шеечного канала наблюдается гнойное отделяемое.
- При двуручном влагалищно-брюшностеночном исследовании вследствие резкой болезненности и напряжения брюшной стенки определить внутренние половые органы не удастся. Смещение матки болезненно. Своды достаточно глубокие и болезненные.
- В этих случаях показано до начала лечения взять мазки из шейки матки, влагалища, мочеиспускательного канала и прямой кишки на гонококк, иногда можно использовать пункцию заднего свода влагалища.
- При наличии в мазках гонококка следует сначала приступить к противовоспалительной терапии: антибактериальная терапия, холод на живот, покой.

- При благоприятном течении процесс уже в первые сутки стихает: снижается температура, симптомы раздражения брюшины становятся менее выраженными, наступает быстрое отграничение здоровых органов и тканей.
- Открытая форма пельвиоперитонита переходит в закрытую.



- Клиническая картина прободного гинекологического перитонита требует срочного оперативного вмешательства.
- При наличии острого воспалительного процесса в половых органах прорыв гнойника обычно связан с физической нагрузкой, половым актом.
- Прободному гинекологическому перитониту часто предшествует ранняя стадия: схваткообразные боли, сопровождающиеся тенезмами или дизурическими явлениями (симптомы прорыва гнойной опухоли в кишку или мочевого пузыря).
- Ухудшение общего состояния: температура тела быстро повышается, достигая высокого уровня, учащается пульс, задержка стула и газов (метеоризм), редко рвота.
- Нарастают симптомы раздражения брюшины.

- При двуручном ректовагинальном исследовании смещение шейки матки несколько ограничено и резко болезненно.
- Вследствие напряжения брюшной стенки матку не всегда можно четко определить. Позади или сбоку, реже спереди от матки определяется нижний полюс конгломерата опухоли с нечеткими контурами (ретортообразной формы) с толстой капсулой малоподвижный, резко болезненный.
- При этом выраженной инфильтрации в околоматочной клетчатке нет.

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

<b>Трубный выкидыш</b>	<b>Неполный маточный аборт</b>	<b>Воспаление придатков матки</b>	<b>Апоплексия яичника</b>	<b>Острый аппендицит</b>
На 3-5 неделе бер	На 6-10 нед	Задержки нет	На 12-15 день мц	Задержки нет
Боли внезапно, приступом, обморок, коллапс, рвота, шок	Боли нарастают схваткообр., повторяются над лоном	Постепенно постоянно	Разной выраженности боли, иррадиируют в задний проход и в ногу	Усиливающиеся в эпигастрии, затем в подвздошной области, рвота, тошнота
Температура нормальная	нормальная	повышена	нормальная	повышена
Френикус-симптом - наблюдается	отсутствует	отсутствует	Может быть	отсутствует
Напряжение мышц передней брюшной стенки имеется	отсутствует	имеется	Положительны на стороне поражения	выраженное

<b>Трубный выкидыш</b>	<b>Неполный маточный аборт</b>	<b>Воспаление придатков матки</b>	<b>Апоплексия яичника</b>	<b>Острый аппендицит</b>
<b>Явления раздражения брюшины имеются</b>	<b>отсутствует</b>	<b>отсутствует</b>	<b>Положительны на стороне поражения</b>	<b>имеются</b>
<b>Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный</b>	<b>отрицательный</b>	<b>отрицательный</b>	<b>отрицательный</b>	<b>положительный</b>
<b>PV болезненно</b>	<b>безболезненно</b>	<b>болезненно</b>	<b>болезненно</b>	<b>безболезненно</b>
<b>Матка не соответ сроку бер</b>	<b>Соответ сроку берем</b>	<b>Матка не увеличена</b>	<b>Матка не увеличена</b>	<b>Матка не увеличена</b>

<b>Трубный выкидыш</b>	<b>Неполный маточный аборт</b>	<b>Воспаление придатков матки</b>	<b>Апоплексия яичника</b>	<b>Острый аппендицит</b>
<b>Труба увеличена</b>	<b>Придатки не увеличены</b>	<b>Увеличение придатков</b>	<b>Резко болезненна</b>	<b>Придатки не увеличены</b>
<b>симптом Промптова положительный</b>	<b>отрицательный</b>	<b>отрицательный</b>	<b>резко положительный</b>	<b>Слабо пол</b>
<b>симптом "крик Дугласа" положительный</b>	<b>отрицательный</b>	<b>отрицательный</b>	<b>отрицательный</b>	<b>резко положительный</b>
<b>Выделения темные кровянистые умеренные</b>	<b>Обильное кровотечение ярко красное со сгустками</b>	<b>отсутствуют</b>	<b>отсутствуют</b>	<b>отсутствуют</b>

<b>Трубный выкидыш</b>	<b>Неполный маточный аборт</b>	<b>Воспаление придатков матки</b>	<b>Апоплексия яичника</b>	<b>Острый аппендицит</b>
<b>Пункция заднего свода свободная кровь</b>	<b>отсутствует</b>	<b>Серозная жидкость</b>	<b>Может быть свободная кровь</b>	<b>Серозная жидкость</b>
<b>Иммунологические реакции на беременность положительные</b>	<b>положительные</b>	<b>отрицательные</b>	<b>отрицательные</b>	<b>отрицательные</b>
<b>Признаки интоксикации отсутствуют</b>	<b>отсутствуют</b>	<b>имеются</b>	<b>отсутствуют</b>	<b>имеются</b>
<b>Анализ крови не изменен</b>	<b>Анализ крови не изменен</b>	<b>Умеренный лейкоцитоз, повышенная СОЭ</b>	<b>Анализ крови не изменен</b>	<b>Выраженный лейкоцитоз, повышенная СОЭ</b>