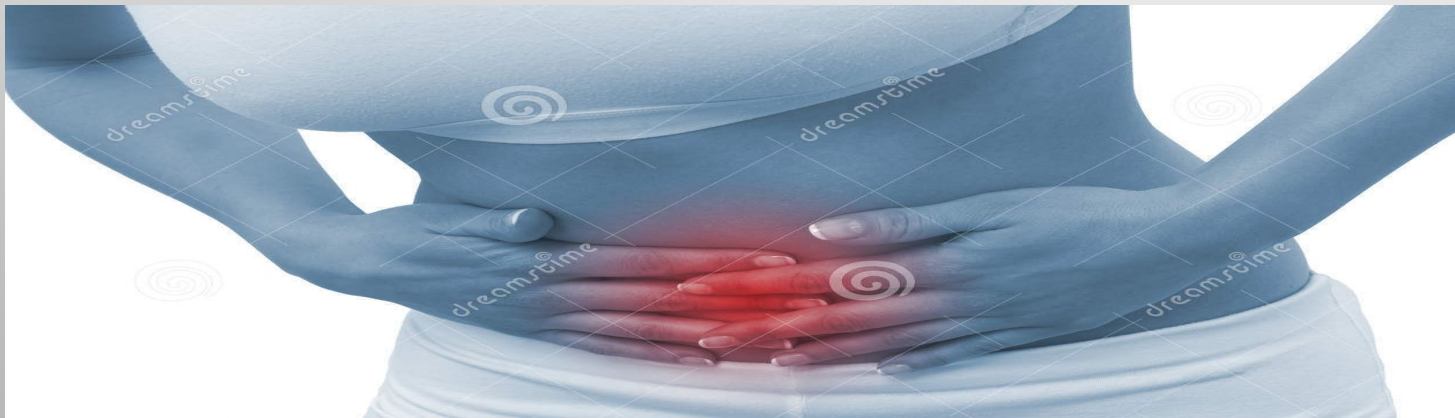


# ПРЕЗЕНТАЦИЯ

- НА ТЕМУ: ИСКЛЮЧЕНИЕ ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРТ ОСТРОМ ЖИВОТЕ У ЖЕНЩИН.

ПОДГОТОВИЛА : САПРОНОВА О.А



# 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 ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- ВНУТРИБРЮШНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ (HAEMORRHAGIA INTRAABDOMINALIS)°ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ (GRAVIDITAS EXTRAUTERINA), К ФАКТОРАМ РИСКА КОТОРОЙ ОТНОСЯТ ПЕРЕНЕСЁННЫЕ РАННЕЕ САЛЬПИНГООФОРИТ, ЭНДОМИОМЕТРИТ, АБОРТЫ, ОПЕРАЦИИ НА ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ, НАРУШЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ, ГЕНИТАЛЬНЫЙ ИНФАНТИЛИЗМ, ЭНДОМЕТРИОЗ И ПОВЫШЕННУЮ АКТИВНОСТЬ ТРОФОБЛАСТА.
- ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОПЛОДОТВОРЕННАЯ ЯЙЦЕКЛЕТКА ИМПЛАНТИРУЕТСЯ И РАЗВИВАЕТСЯ ВНЕ ПОЛОСТИ МАТКИ. ТАКАЯ 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 РИТМИЧНЫМ 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 ПОВРЕЖДЁННЫХ СОСУДОВ ПОПАДАЕТ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ.

- ПЕРЕКРУТ НОЖКИ КИСТЫ (КИСТОМЫ) ЯИЧНИКА (TORSIO PEDUNCULI CYSTAE OVARII)
- — ЭТО ОСЛОЖНЕНИЕ КИСТЫ ИЛИ КИСТОМЫ ЯИЧНИКА. ◦ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧАСТО СВЯЗАНО СО СЛЕДУЮЩИМИ ФАКТОРАМИ.
- — РЕЗКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА.
- — ПОВЫШЕНИЕ ВНУТРИБРЮШНОГО ДАВЛЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ СИЛЬНОГО НАТУЖИВАНИЯ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОГО КАШЛЯ, ТЯЖЁЛОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТЫ.
- — НАРУШЕНИЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ КИСТЫ.
- ◦ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ НОЖКИ КИСТЫ (КИСТОМЫ) ВОЗНИКАЕТ НАРУШЕНИЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ И ОТЁК КИСТЫ, КРОВОИЗЛИЯНИЕ И НЕКРОЗ ПАРЕНХИМЫ.
- ◦ ВЫДЕЛЯЮТ ЧАСТИЧНЫЙ И ПОЛНЫЙ ПЕРЕКРУТ НОЖКИ КИСТЫ (КИСТОМЫ).
- — ПРИ ЧАСТИЧНОМ (ПОСТЕПЕННОМ) ПЕРЕКРУТЕ НОЖКА ИЗМЕНЯЕТ СВОЁ ПОЛОЖЕНИЕ НА 90—180°, В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО АРТЕРИАЛЬНЫЙ ТОК КРОВИ СОХРАНЯЕТСЯ, А ВЕНОЗНЫЙ ОТТОК ЗАТРУДНЕН В СВЯЗИ С КОМПРЕССИЕЙ СОСУДОВ, ЧТО ВЕДЁТ К РАЗВИТИЮ ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ И ОТЁКА СТЕНКИ КИСТЫ.
- — ПРИ ПОЛНОМ (ВНЕЗАПНОМ) ПЕРЕКРУТЕ НОЖКА ИЗМЕНЯЕТ СВОЁ ПОЛОЖЕНИЕ НА 360° И АРТЕРИАЛЬНЫЙ КРОВОТОК ПРЕКРАЩАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО В КИСТЕ (КИСТОМЕ) ЯИЧНИКА ПРОИСХОДЯТ НЕКРОБИОТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, ПОЯВЛЯЮТСЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ И ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ КИСТЫ (КИСТОМЫ) НАЧИНАЕТСЯ ПЕРИТОНИТ.

- ПЕРФОРАЦИЯ ГНОЙНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ•К ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ГНОЙНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПРИДАТКОВ ОТНОСЯТ:
  - —МИКРОБНУЮ ИНВАЗИЮ;
  - —ОСЛАБЛЕНИЕ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕ БАРЬЕРНЫХ СВОЙСТВ МАТКИ И ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ [ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО (МЕНСТРУАЦИЯ, РОДЫ) ИЛИ ЯТРОГЕННОГО (АБОРТЫ, ВНУТРИМАТОЧНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ, ОПЕРАЦИИ, ГИСТЕРОСКОПИЯ, ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ) ХАРАКТЕРА].
- ◦ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ.
  - - ИНТРАКАНАЛИКУЛЯРНЫЙ.
  - - ВОСХОДЯЩИЙ.
  - - ГЕМАТОГЕННЫЙ.
  - - ЛИМФОГЕННЫЙ.
- •ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ.



# КЛАССИФИКАЦИЯ

- ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ КЛАССИФИЦИРУЮТ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ:

- ТРУБНАЯ;
- ЯИЧНИКОВАЯ;
- ШЕЕЧНАЯ;
- В РУДИМЕНТАРНОМ РОГЕ;
- БРЮШНАЯ.

- ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ВНЕМАТОЧНУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ КЛАССИФИЦИРУЮТ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ.

- ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ.
- НАРУШЕННАЯ:
- ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА;
- ПО ТИПУ РАЗРЫВА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ.

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- ■ РАЗРЫВ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ВОЗНИКАЕТ ВНЕЗАПНО И ПРИВОДИТ К КРОВОТЕЧЕНИЮ, ОБЫЧНО МАССИВНОМУ (ВНУТРИБРЮШНОМУ). БОЛЬНЫХ БЕСПОКОЯТ МАЖУЩИЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ (ПРИ ТРУБНОМ АБОРТЕ), ОДНОСТОРОННИЕ СХВАТКООБРАЗНЫЕ ИЛИ ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ В НИЗУ ЖИВОТА, ИРРАДИИРУЮЩИЕ В ПРЯМУЮ КИШКУ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, СЛАБОСТЬ, ТОШНОТА, ДИАРЕЯ, МЕТЕОРИЗМ. В АНАМНЕЗЕ ЗАДЕРЖКА МЕНСТРУАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ 4— 8 НЕД, ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЗНАКИ БЕРЕМЕННОСТИ. ХАРАКТЕРНЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА БЕРЕМЕННОСТЬ, УХУДШЕНИЕ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ, БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ОБМОРОЧНОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТКИ. ПРИ ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ КРОВОТЕЧЕНИИ РАЗВИВАЕТСЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ШОК И ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ. ВЫРАЖЕННОСТЬ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРЯМО ЗАВИСИТ ОТ ДЕФИЦИТА ОЦК.

- ДЛЯ АПОПЛЕКСИИ ЯИЧНИКА ХАРАКТЕРНЫ ВНУТРИБРЮШНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ (АНЕМИЧЕСКАЯ ФОРМА) И БОЛЕВОЙ СИНДРОМ (БОЛЕВАЯ ФОРМА). ЗАБОЛЕВАНИЕ НАЧИНАЕТСЯ ОСТРО, С ВНЕЗАПНЫХ БОЛЕЙ В НИЗУ ЖИВОТА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ. ■ ПРИ ПЕРЕКРУТЕ НОЖКИ КИСТЫ (КИСТОМЫ) ЯИЧНИКА БЕСПОКОЯТ БОЛИ В НИЗУ ЖИВОТА НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ (ПОСТЕПЕННО НАРАСТАЮЩИЕ ИЛИ ОСТРЫЕ), ТОШНОТА, РВОТА, МЕТЕОРИЗМ, ПАРЕЗ КИШЕЧНИКА. ПРИ ОСМОТРЕ ОТМЕЧАЮТ НАПРЯЖЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ И СИМПТОМЫ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ. ■ ДЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НЕ РЕДКО ХАРАКТЕРНА СТЁРТАЯ, МАЛОСИМПТОМНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЛЯ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ).





- ПРИ ПИОСАЛЬПИНКСЕ, ГНОЕ В ЯИЧНИКЕ И ТУБООВАРИАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ ПАЦИЕНТКИ ЖАЛУЮТСЯ НА ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ В НИЗУ ЖИВОТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СО СТОРОНЫ ВОСПАЛЕНИЯ, ОЗНОБЫ, ВЫСОКУЮ ЛИХОРАДКУ, СЛАБОСТЬ, ТАХИКАРДИЮ, ТОШНОТУ, ЗАДЕРЖКУ СТУЛА, ГАЗОВ, ГНОЕВИДНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ. БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ В НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ, ПОЯСНИЧНУЮ ОБЛАСТЬ. ЖИВОТ МЯГКИЙ, МОЖЕТ БЫТЬ УМЕРЕННО ВЗДУТ. ■ ПЕРФОРАЦИЯ ГНОЙНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ УЖЕ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛАБЫМИ СИМПТОМАМИ ПЕРИТОНИТА, КОТОРЫЕ НАСЛАИВАЮТСЯ НА КЛИНИКУ ТЯЖЁЛОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА. ХАРАКТЕРНЫ ИНТЕНСИВНЫЕ, ИНОГДА НОЮЩИЕ БОЛИ, НЕЧЁТКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ОЗНОБ, ЛИХОРАДКА, ТАХИКАРДИЯ БОЛЕЗНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ, ЖИДКИЙ СТУЛ, ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, ЛОКАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ СИНДРОМОМ «ОСТРОГО ЖИВОТА». ■ ВНУТРИБРЮШНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ. ■ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ, ПЕРИТОНИТ.

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА



- ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ РАЗРЫВА МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПРОВОДЯТ СО СЛЕДУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ. ◦ МАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ (ЗАДЕРЖКА МЕНСТРУАЦИЙ, СУБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ БЕРЕМЕННОСТИ, КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ).
- ◦ ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ (ОПОЯСЫВАЮЩИЕ, ИНТЕНСИВНЫЕ БОЛИ, НАРУШЕН РЕЖИМ ПИТАНИЯ, В АНАМНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ).
- ◦ ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ.
- ◦ ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ.
- ◦ ПЕРЕКРУТ НОЖКИ КИСТЫ (КИСТОМЫ) ЯИЧНИКА.
- ПЕРЕКРУТ НОЖКИ КИСТЫ (КИСТОМЫ) И АПОПЛЕКСИЮ ЯИЧНИКА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ И НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ.

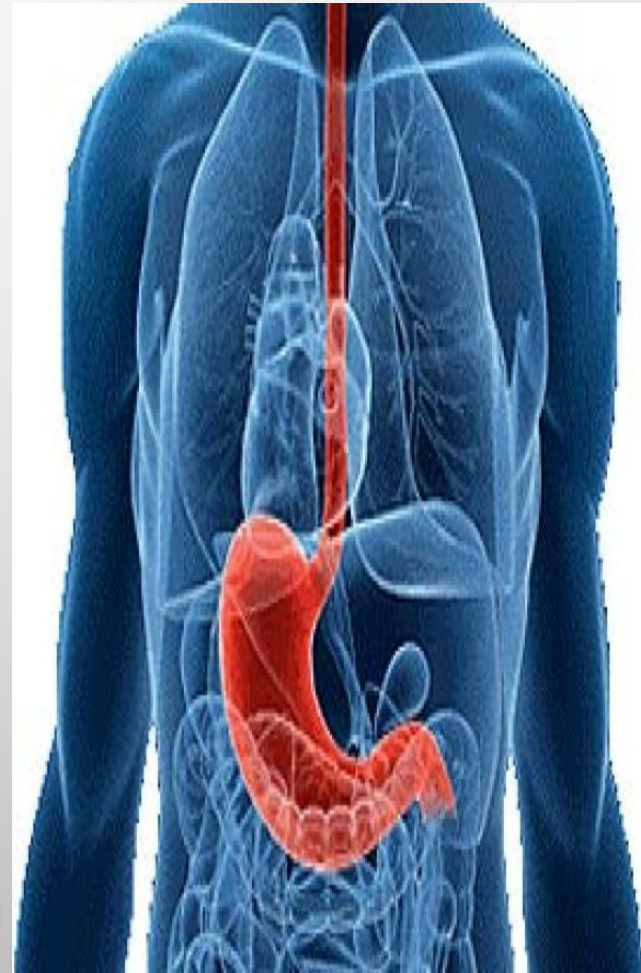
- ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ БОЛЕВУЮ И СМЕШАННУЮ ФОРМЫ (ПРИ НАЛИЧИИ НЕБОЛЬШОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ) АПОПЛЕКСИИ ПРАВОГО ЯИЧНИКА (АНЕМИЧЕСКУЮ ФОРМУ С ВЫРАЖЕННЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ЧАЩЕ ПРИХОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С РАЗРЫВОМ ТРУБЫ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ПРИ ЭТОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕ СЛЕДУЕТ ЗАТЯГИВАТЬ, ТАК КАК ТАКТИКА ПРИ ЭТИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ АНАЛОГИЧНА - СРОЧНАЯ ЛАПАРОТОМИ . КАК ПРАВИЛО ЗАБОЛЕВАНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ВНЕЗАПНО, СРЕДИ ПОЛНОГО ЗДОРОВЬЯ. ЧАЩЕ ЯИЧНИКОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ СВЯЗАНО С РАЗРЫВОМ ФОЛЛИКУЛА И ВОЗНИКАЕТ МЕЖДУ 12-М И 16-М ДНЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА (ОВУЛЯЦИЯ). ПОЯВЛЯЮТСЯ РЕЗКИЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА ИЛИ В ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ В НОГУ ИЛИ В ЗАДНИЙ ПРОХОД.

- ПЕРЕКРУЧИВАНИЕ И РАЗРЫВЫ НЕБОЛЬШИХ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ Фолликула или желтого тела проявляются такими же клиническими признаками, как и острый аппендицит, протекающий по типу гинекологических заболеваний. Внезапно появляется умеренная боль в правой подвздошной области и над лобком, которая никуда не иррадирует. Поведение больных спокойное. Живот мягкий, но может быть резко болезненным в нижних отделах (больше в правой подвздошной области и над лобковым симфизом). Симптомы раздражения брюшины, Ровзинга, Бартомье-Михельсона, Воскресенского отрицательны. Патологических изменений со стороны крови и мочи не обнаруживается. Самое тщательное гинекологическое обследование не подтверждает диагноз острого заболевания внутренних половых органов. Таких больных обычно не подвергают экстренной операции, а наблюдают за ними в течение 1-3 сут. Так как болевой симптом у них сохраняется, их рано или поздно оперируют по поводу острого аппендицита. В таких случаях определение активности гиалуронидазы и содержания сиаловых кислот в сыворотке крови может помочь в разрешении сложной диагностической задачи.

- ПРОВЕСТИ НЕМЕДЛЕННУЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МЕЖДУ ОСТРЫМ КАТАРАЛЬНЫМ ПРАВОСТОРОННИМ АДНЕКСИТОМ И ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ ПРАКТИЧЕСКИ НЕВОЗМОЖНО. ПОЭТОМУ ЕДИНСТВЕННОЙ ПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ В ЭТОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ. В СЛУЧАЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ (УСИЛЕНИЕ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ, ПОЯВЛЕНИЕ ТОШНОТЫ И РВОТЫ, ТАХИКАРДИЯ, НАРАСТАНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА И ПОЯВЛЕНИЕ ХАРАКТЕРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СО СТОРОНЫ КРОВИ) СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ, ЕСЛИ РЕЗУЛЬТАТЫ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ПОДТВЕРЖДАЮТ ОСТРЫЙ АДНЕКСИТ. В СЛУЧАЕ РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ ФЛЕГМОНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ БОЛЬЮ В ЖИВОТЕ, ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, ТАХИКАРДИЕЙ, ЛЕЙКОЦИТОЗОМ СО СДВИГОМ ФОРМУЛЫ КРОВИ ВЛЕВО, ПОСТЕПЕННО ПОЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ АДНЕКСИТ И ВЫЯВЛЯЕМЫЕ В ПРОЦЕССЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Боли в подложечной области возникают внезапно и носят нередко кинжальный характер. Это обусловлено тем что содержимое желудка или двенадцатиперстной кишки, попадая на брюшину, вызывает острую воспалительную реакцию. В начальном периоде заболевания нередко возникает рвота. Боли сопровождаются резким ухудшением состояния больной. Отмечаются частый пульс слабого наполнения, холодный пот, снижение артериального давления и другие симптомы, присущие болевому шоку. Положение больной вынужденное (на спине или на боку). Температура тела вначале нормальная. Если же во время не производится операция, то развивается перитонит со всеми присущими ему симптомами.

При прободной язве выражены напряжение мышц живота (доскообразный живот) и симптомы раздражения брюшины. Как правило, при перкуссии живота исчезает печеночная тупость, так как в правом поддиафрагмальном пространстве имеется свободный газ. При рентгенологическом исследовании обнаруживается свободный газ в брюшной полости.



**Дифференциальный диагноз при сильной боли  
в эпигастральной области**

	<b>Прободение ЯЖ или ЯДПК</b>	<b>Острый панкреатит</b>	<b>Острый холецистит</b>	<b>Расслаивающая аневризма брюшной аорты</b>	<b>Ишемия кишечника (мезентериаль- ный тромбоз и эмболия)</b>
<b>Обзорная рентгенография брюшной полости</b>	Свободный газ в брюшной полости (у 70%), симптомы непроходимости кишечника при прогресси- ровании перитонита	Пневматоз поперечно- ободочной кишки	Известковый желчный камень в правом подреберье (у 10%); можно выявить рентген- позитивный камень	Обызвестление и расширение брюшной аорты	Признаки непроходи- мости кишечника
<b>КТ</b>	Не применяется	Увеличение поджелудочной железы, отек окружающих тканей	Не применяется	Свободная кровь в брюшной полости или расширенная аорта с пульсирующей гематомой	Не приме- няется

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!!**

