

Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова
Кафедра: акушерства та гінекології №1

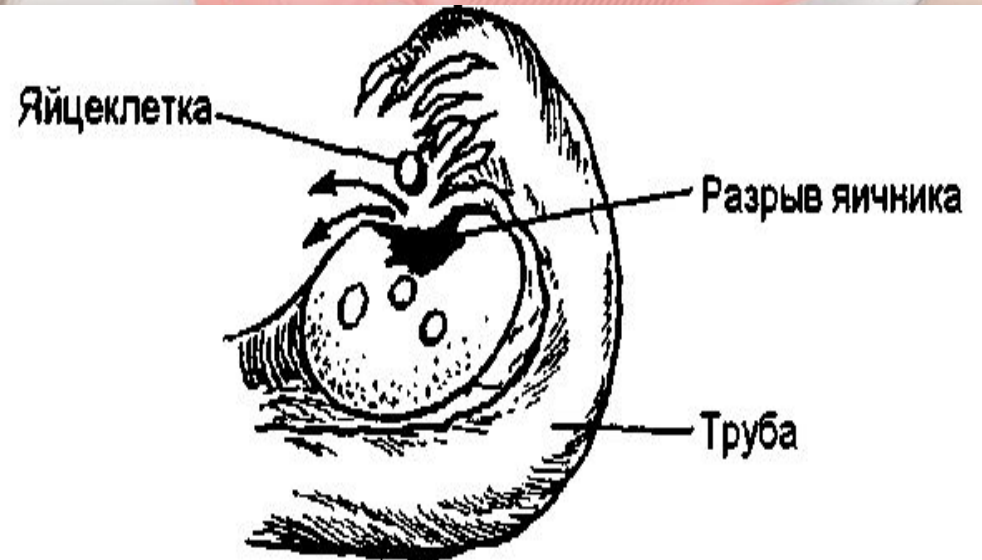
Апоплексія яєчника



Виконали студентки 4 курсу 15а гр.:
Куцолабська Н. П.
Оголенко В.В.
Викладач:
Доцент, к.мед.н -Буртяк Наталія Григоріївна

Апоплексія яєчника

Апоплексія яєчника (розрив яєчника) - раптовий розрив (порушення цілісності) тканини яєчника, що супроводжується кровотечею в черевну порожнину і больовим синдромом.



Причини апоплексії яєчника

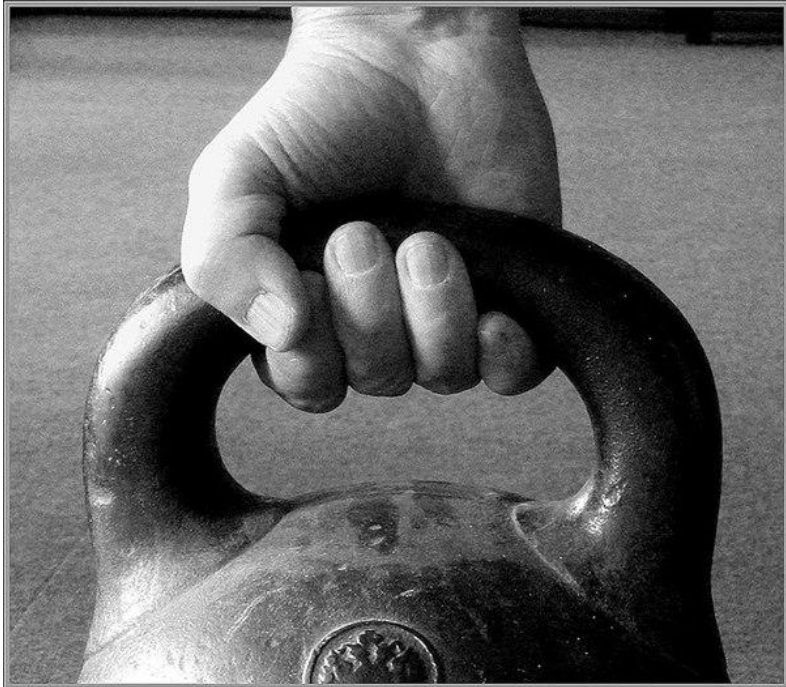
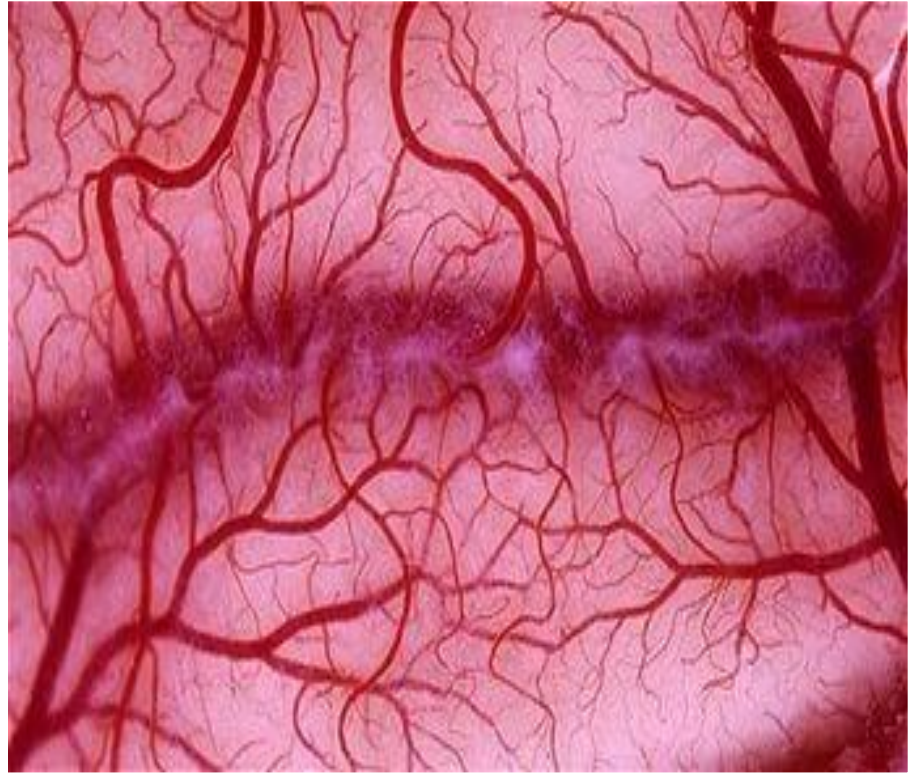
Причини, що сприяють виникненню апоплексії яєчника:

Патологічні зміни судин (варикозне розширення, склероз).

Попередні запальні процеси тканини яєчника.

Момент овуляції.

Стадія васкуляризації жовтого тіла (середина і друга фаза циклу).



Фактори ризику, що сприяють виникненню апоплексії яєчника:

Травма.

Підняття тяжкості або важке фізичне навантаження.

Бурхливий статеві зносини.

Класифікація

Залежно від клінічної форми:

- больова, або псевдоаппендикулярна
 - анемічна
 - змішана

Залежно від величини крововтрати та вираженості патологічних симптомів:

- легка (крововтрата 100-150 мл);
- середня (крововтрата 150-500 мл);
- важка (крововтрата більше 500 мл).



Симптоми апоплексії яєчника

- 1. Клінічні симптоми апоплексії пов'язані з основним механізмом розвитку даної патології:*
- 2. Больовий синдром, який виникає перш за все в середині циклу або після незначної затримки менструації (при розриві кісти жовтого тіла, наприклад). Болі найчастіше локалізуються в нижніх відділах живота. Іноді болі можуть віддавати в пряму кишку, в поперекову або пупкову область.*
- 3. Кровотеча в черевну порожнину, яке може супроводжуватися:*
 - зниженням тиску,*
 - збільшенням пульсу,*
 - слабкістю і запамороченням,*
 - синкопальними станами,*
 - ознобом, підвищенням температури тіла до 38 ° С,*
 - одноразовою блювотою,*
 - сухістю в роті.*

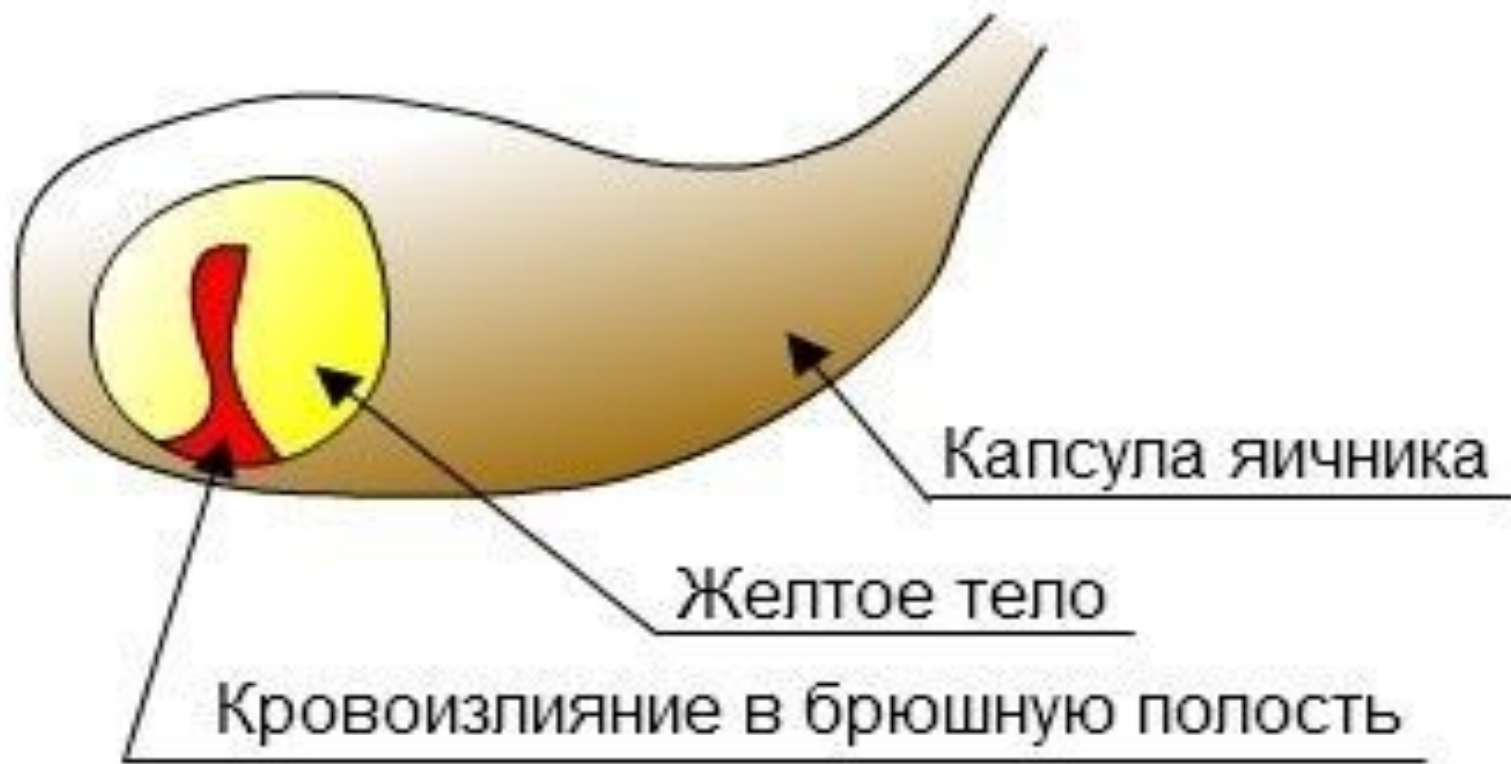


Частота і форми апоплексії яєчника:

Існує 3 форми апоплексії яєчника в залежності від переважаючих симптомів

- *Больова форма, коли є виражений больовий синдром, але ознак внутрішньочеревної кровотечі немає.*
- *Анемічна форма, коли на перше місце виходять симптоми внутрішньої (внутрішньочеревного) кровотечі.*
- *Змішана форма поєднує в собі ознаки больовий і анемічної форм апоплексії яєчника.*

- *Однак, за сучасними даними, ця класифікація вважається неповноцінною, оскільки неможливий розрив яєчника без кровотечі.*



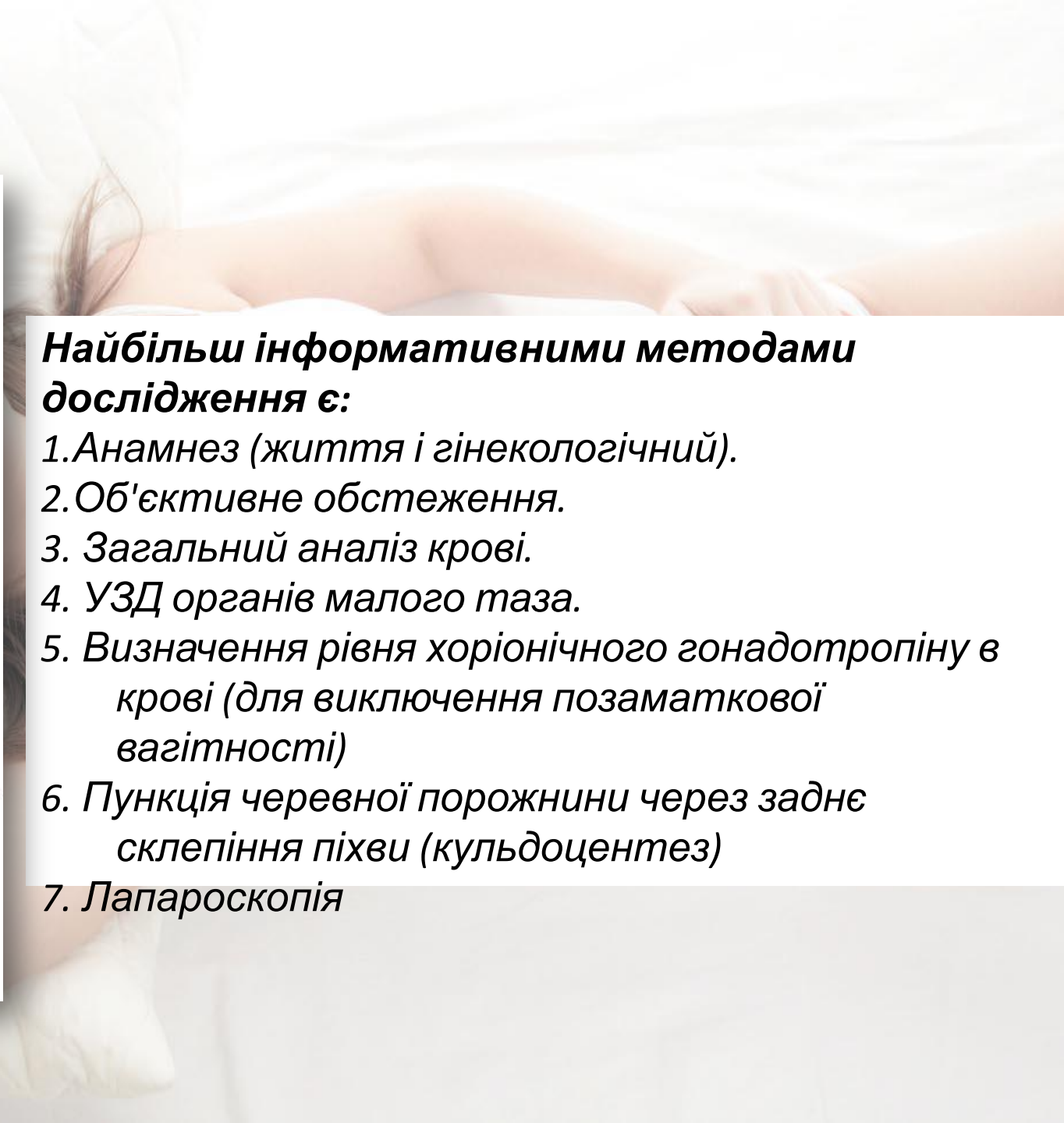
Схематическое изображение
апоплексии яичника

palerma-siti-03.ucoz.ru



Найбільш інформативними методами дослідження є:

1. Анамнез (життя і гінекологічний).
2. Об'єктивне обстеження.
3. Загальний аналіз крові.
4. УЗД органів малого таза.
5. Визначення рівня хоріонічного гонадотропіну в крові (для виключення позаматкової вагітності)
6. Пункція черевної порожнини через заднє склепіння піхви (кульдоцентез)
7. Лапароскопія



- **Характерні скарги** на гострі болі в животі, що з'явилися в середині або другій половині менструального циклу.
- **При огляді** відзначається виражена болючість з боку ураженого яєчника, а також стають позитивними симптоми подразнення очеревини.
- **В загальному аналізі крові** може спостерігатися зниження рівня гемоглобіну (при анемічній і змішаній формах апоплексії яєчників)

- **Пункція заднього склепіння**, яка дає змогу підтвердити або спростувати наявність внутрішньочеревної кровотечі.
- **Ультразвукове дослідження**, яке дозволяє побачити в ураженому яєчнику велике жовте тіло з ознаками крововиливу в нього і / або вільну рідину (кров) в животі.
- **Лапароскопія**, яка дозволяє не тільки 100% встановити діагноз, але і провести корекцію будь-якої патології.

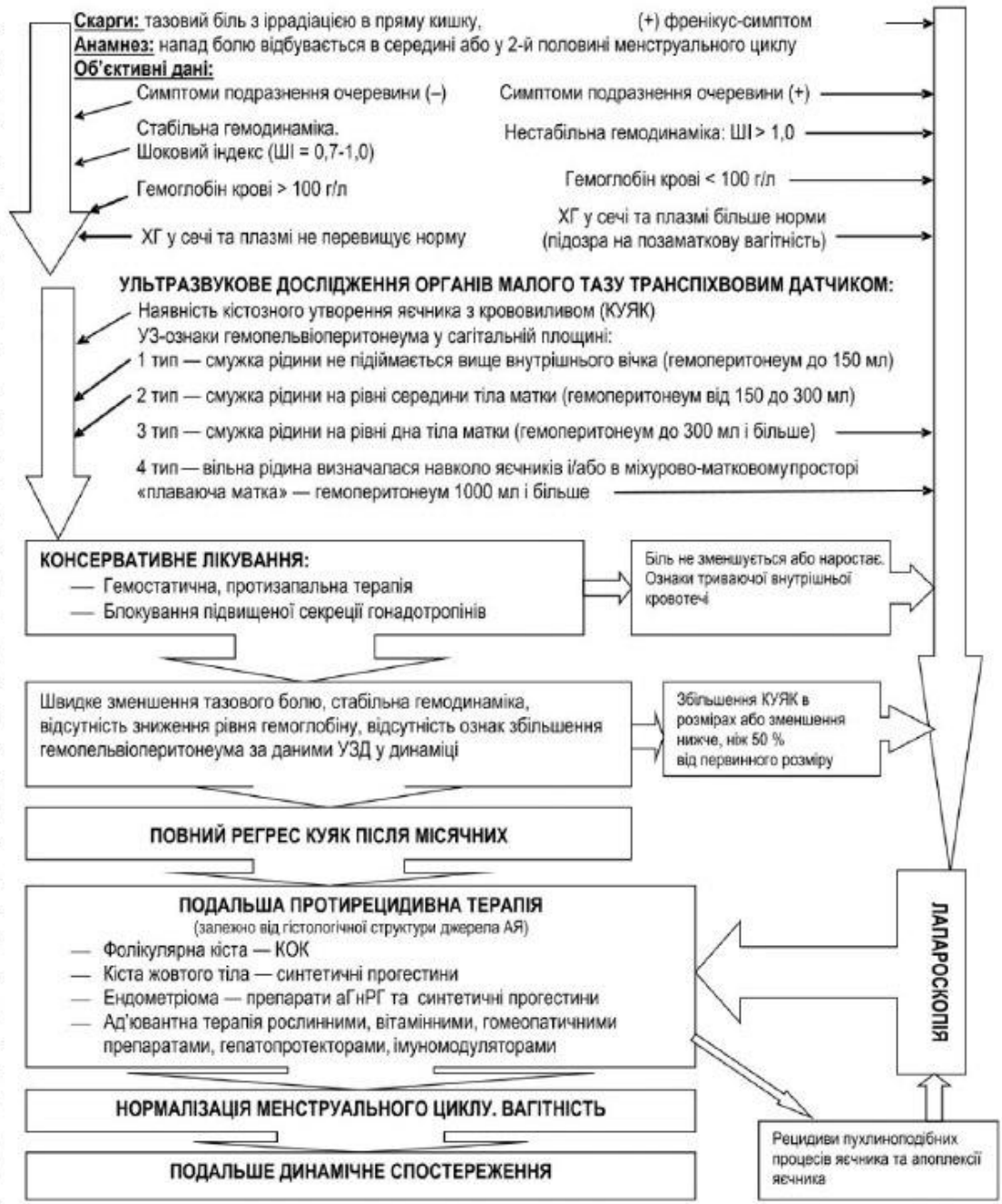


Рисунок. Алгоритм діагностики і лікування жінок репродуктивного віку з апоплексією яєчника при відсутності вад системи гемостазу.

Диференціальна діагностика

- порушена трубна вагітність;
- гострий апендицит;
- перекрут ніжки кісти яєчника;
- кишкова непрохідність;
- перфоративная виразка шлунка;
- гострий панкреатит;
- ниркова колька;
- пиосальпинкс.

Дифференциальная диагностика внематочной беременности и апоплексии яичника

Признак	Внематочная беременность по типу трубного аборта	Апоплексии яичника
Время начала заболевания (появления приступа)	Наиболее часто между 4-й и 6-й неделями задержки месячных	В середине менструального цикла, без предшествующей задержки месячных
Субъективные признаки беременности	Есть	Отсутствуют
Матка	Незначительно увеличена, размягчена	Не увеличена, плотная
Пальпация придатков	Опухоль в ампулярной или истмической части трубы, труба утолщена и болезненна при пальпации	Трубы не пальпируются
Яичник	Как правило, определяется отдельно от трубы, безболезненный	Чаще четко не пальпируется из-за выраженной его болезненности

Лікування апоплексії яєчника

1. Консервативне лікування апоплексії яєчника доречно при :
задовільному стані хворої, відсутність гемодинамічних порушень, нормальних лабораторних показників червоної крові, первинний больовий синдром або слабо виражений, або частково купірується — як самостійно, так і за допомогою медикаментозної терапії протягом кількох годин.

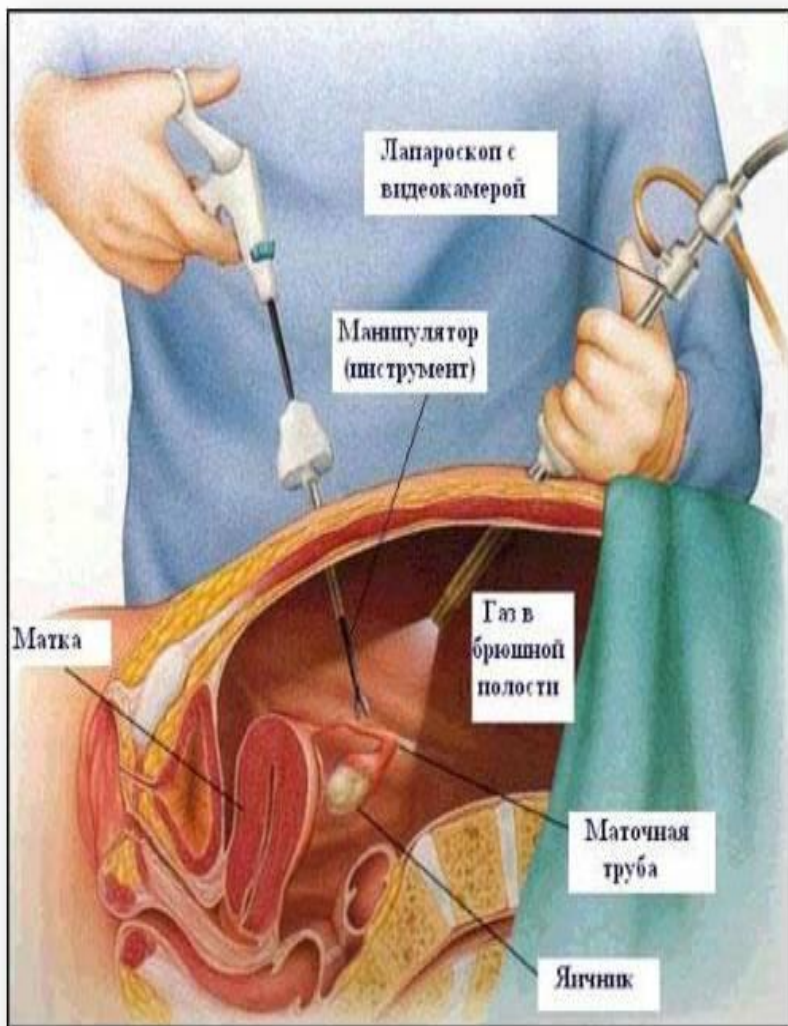
2. Оперативне лікування апоплексії яєчника буде призначено жінці:

- на тлі консервативного лікування*
- при повторному нападі болю,*
- при погіршенні загального стану,*
- при нестабільності гемодинаміки,*
- при збільшенні кількості крові в черевній порожнині*
- при анемічній формі апоплексії.*

Первинна мета консервативного лікування

- Полягає у формуванні стабільного гемостазу в ділянці апоплексії, запобіганні розвитку інтраперитонеальної кровотечі і в зниженні інтенсивності больового синдрому. В основі медикаментозного лікування АЯ лежить призначення препаратів, які мають гемостатичні властивості: етамзилат (дицинон), адроксон, вікасол, розчин кальцію хлориду, транексамова й амінокапронова кислоти. Хворій призначають ліжковий режим. З метою зниження інтенсивності тазового болю можливе призначення нестероїдних протизапальних препаратів — як в ін'єкціях, так і у вигляді ректальних супозиторіїв.

- З метою блокування патологічної секреції гонадотропних гормонів, що підтримують персистенцію кістозного утворення яєчника з крововиливом (КУЯК), призначають гормональні препарати (найчастіше комбіновані оральні контрацептиви (КОК) або синтетичні прогестини). Враховуючи, що розвиток захворювання практично у 80% випадків відбувається в другій фазі менструального циклу (МЦ), гормональні препарати призначають до 10-14 днів.

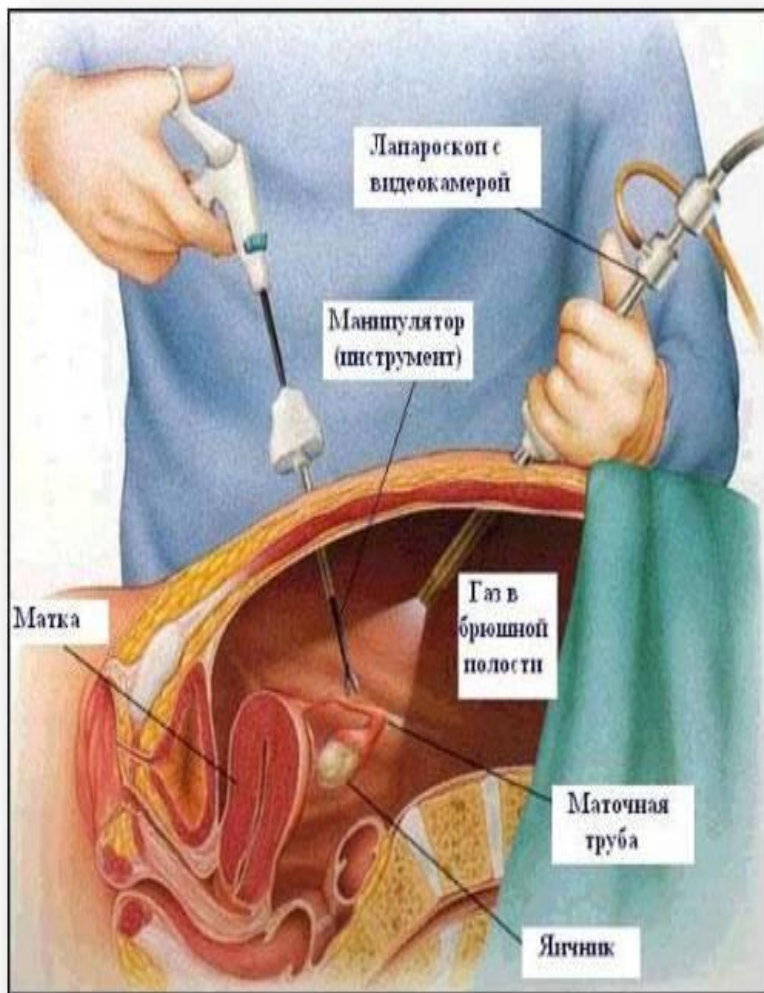


Показання до лапаротомії:

1. ознаки

внутрішньочеревної кровотечі, що приводить до порушення гемодинаміки з важким станом хворої (геморагічний шок;

2. неможливість проведення лапароскопії (внаслідок спайкового процесу, посилення кровотечі з пошкоджених судин яєчника).



Показання до лапароскопії:

1. більше 150 мл крові в черевній порожнині, підтверджені фізикальним дослідженням і УЗД
2. при стабільних показниках гемодинаміки і задовільному стані пацієнтки
3. неефективність консервативної терапії протягом 1-3 днів
4. ознаки триваючої внутрішньочеревної кровотечі, підтвердженої УЗД;

Ускладнення:

- утворення спайок, які мінімізують шанси завагітніти
- запалення статевих органів і черевної порожнини
- проблеми з менструальним циклом і гормонами
- рецидив хвороби; безпліддя.

