

Неотложные состояния в гинекологии

Выполнил: Ковалёв И.В.

Острый живот

Клинический симптомокомплекс, развивающийся при повреждениях и острых заболеваниях органов брюшной полости и/или забрюшинного пространства, угрожающий жизни и требующий неотложной помощи.

Термин «острый живот» является собирательным понятием, объединяющим заболевания, различные по этиологическому признаку и патогенезу.

Несмотря на различные причины, симптоматика острого живота в гинекологии имеет много общих черт: внезапное появление болей среди полного здоровья; тошнота, рвота; нарушение отхождения кишечных газов и кала; симптомы раздражения брюшины.

Группы заболеваний внутренних женских половых органов, при которых возникает клиника острого живота:

1. Острые кровотечения из внутренних половых органов:

- внематочная беременность;
- апоплексия яичника;
- травматические повреждения матки (ятрогенного или криминального происхождения).

2. Острые нарушения кровообращения в опухолях и опухолевидных образованиях внутренних половых органов:

- перекрут ножки опухоли яичника;
- нарушение питания фиброматозного узла.

3. Острые гнойные заболевания внутренних половых органов с последующим развитием перитонита:

- пиосальпинкс и пиовар, гнойная tuboовариальная опухоль;
- пельвиоперитонит;
- распространенный перитонит.

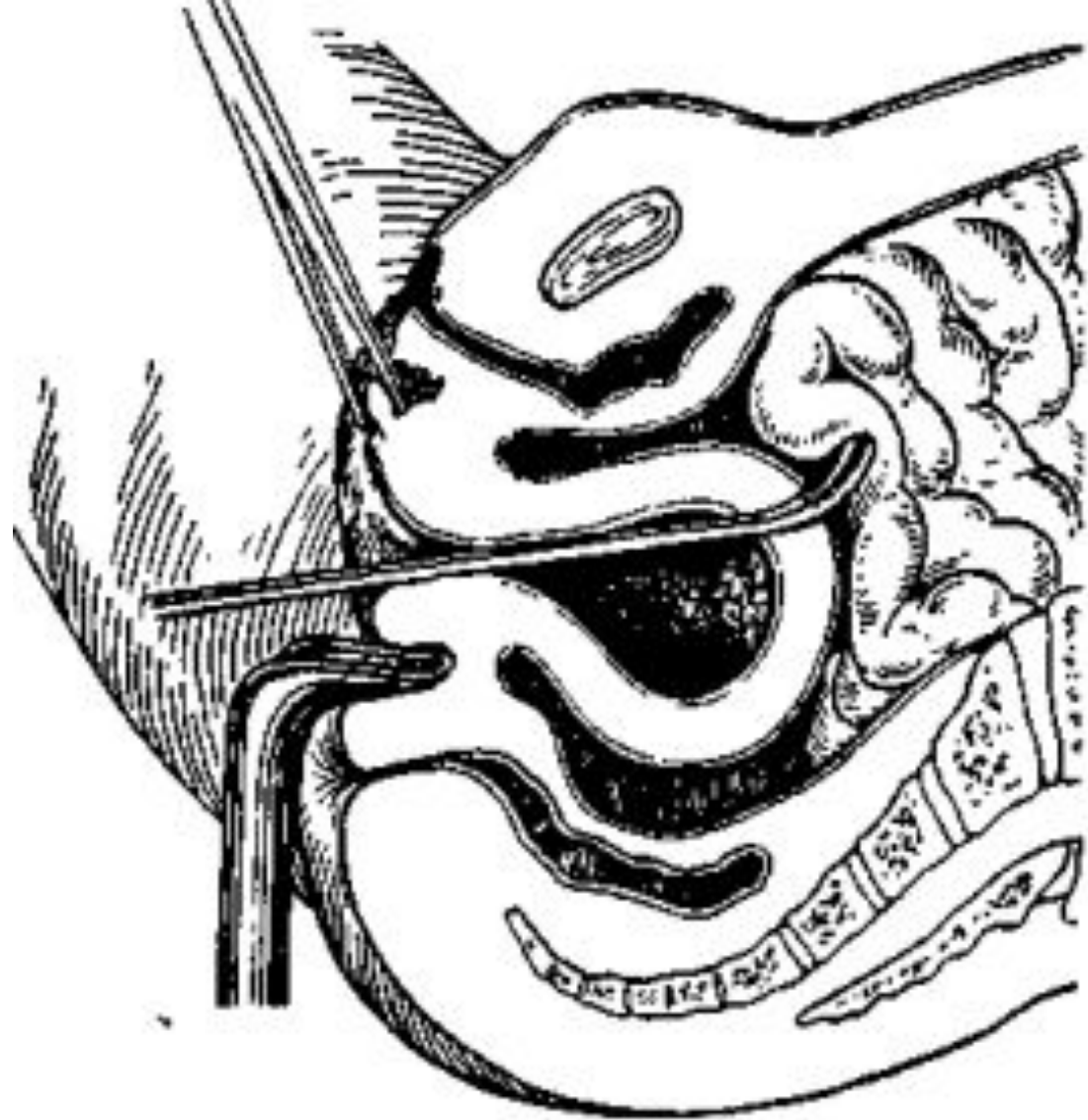
Перфорация матки

Перфорация матки — возникновение сквозного дефекта в стенке полого органа. Бывает вследствие внутриматочных вмешательств, искусственного аборта, диагностического выскабливания, гистероскопии, введения ВМК.

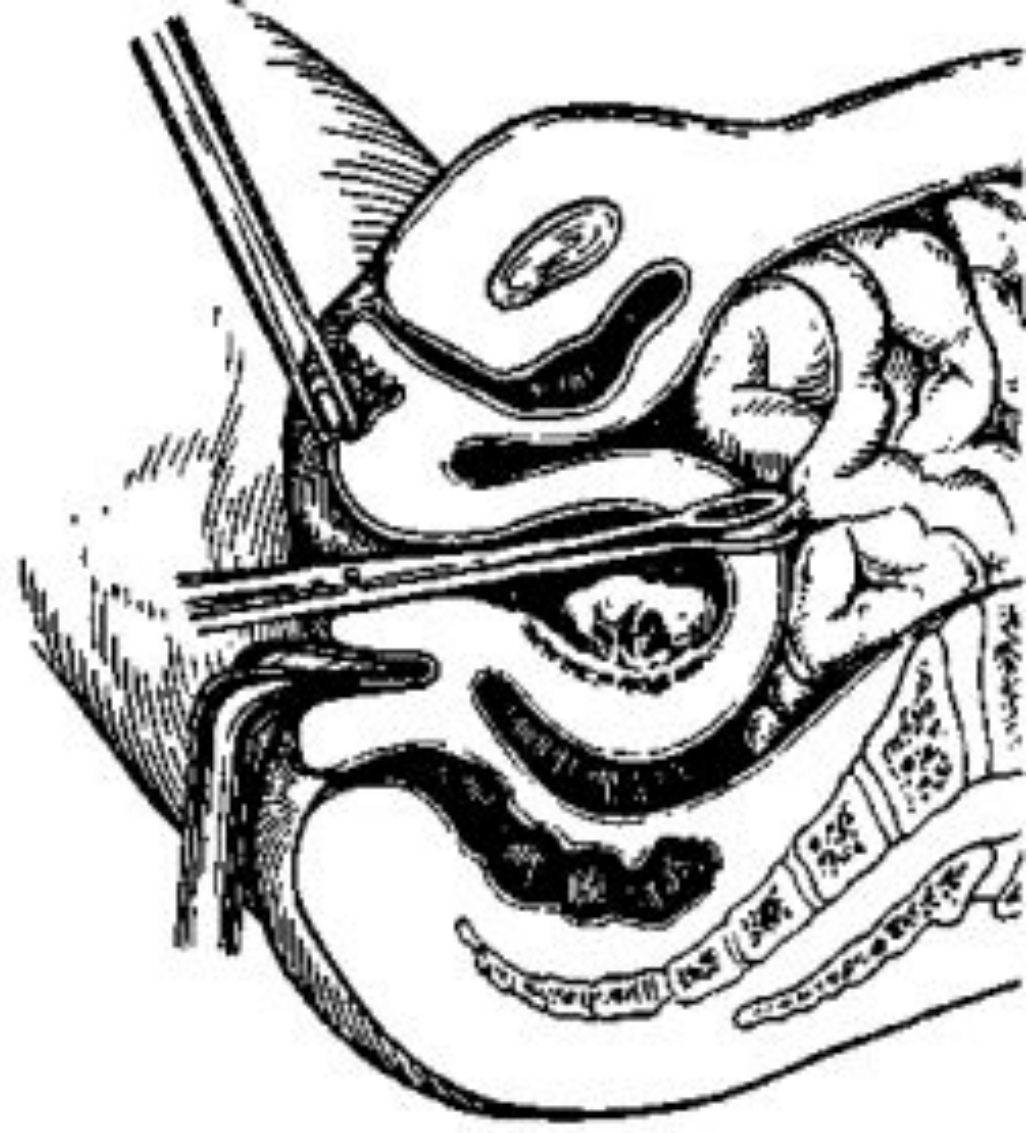
Клиническая картина

Пациенты обычно предъявляют жалобы на резкие боли в нижних отделах живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей, повышение температуры (обычно до $37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$), слабость и головокружение. При значительной кровопотере отмечают снижение АД, тахикардию, бледность кожи.

Если перфорационное отверстие прикрыто каким-нибудь соседним органом малого таза или брюшной полости (например, большим сальником), клиническая картина заболевания имеет стёртые клинические симптомы.



а



б

Рис. 1. Осложнения искусственного аборта. а - перфорация матки кюреткой; б - перфорация матки абортцангом и захват петли кишки.

Диагностика

Так как внутриматочные манипуляции производят чаще всего под наркозом, и пациенты не могут предъявить жалобы, то о перфорации матки следует думать, когда во время выполнения манипуляции инструмент внезапно уходит на большую глубину, не встречая сопротивления стенок матки.

Исходя из анамнеза (искусственный аборт, введение ВМК), клинических данных, у больных легко заподозрить перфорацию матки. При подозрении на перфорацию проводят оценку общего состояния больной: цвет кожного покрова и видимых слизистых оболочек, измерение пульса, АД, осмотр и пальпацию живота. Как правило, отмечают бледность кожи и видимых слизистых, холодный пот, тахикардию, АД может быть нормальным или пониженным. Живот напряжённый, болезненный в нижних отделах, могут быть симптомы раздражения брюшины. Дополнительно выполняют трансвагинальное УЗИ органов малого таза, при котором определяют свободную жидкость в малом тазу.

При подозрении на ранение органов брюшной полости показана консультация хирурга.

Лечение

Цель лечения: устранение перфорационного отверстия в матке.

Показания к госпитализации

При подозрении на перфорацию матки показана немедленная госпитализация в гинекологический стационар. На ДГЭ обязательны: холод на низ живота, инфузионная терапия, объём и компоненты которой будут зависеть от общего состояния больной.

Методы лечения

Основной метод лечения - хирургический. Во всех случаях перфорации матки с целью диагностики и лечения показана лапароскопия, во время которой хирург проводит ревизию органов малого таза и брюшной полости для оценки состояния внутренних органов.

Объём оперативного вмешательства, как правило, минимальный: сшивание краёв раны и промывание брюшной полости. В послеоперационном периоде всем больным показана превентивная антибактериальная терапия.

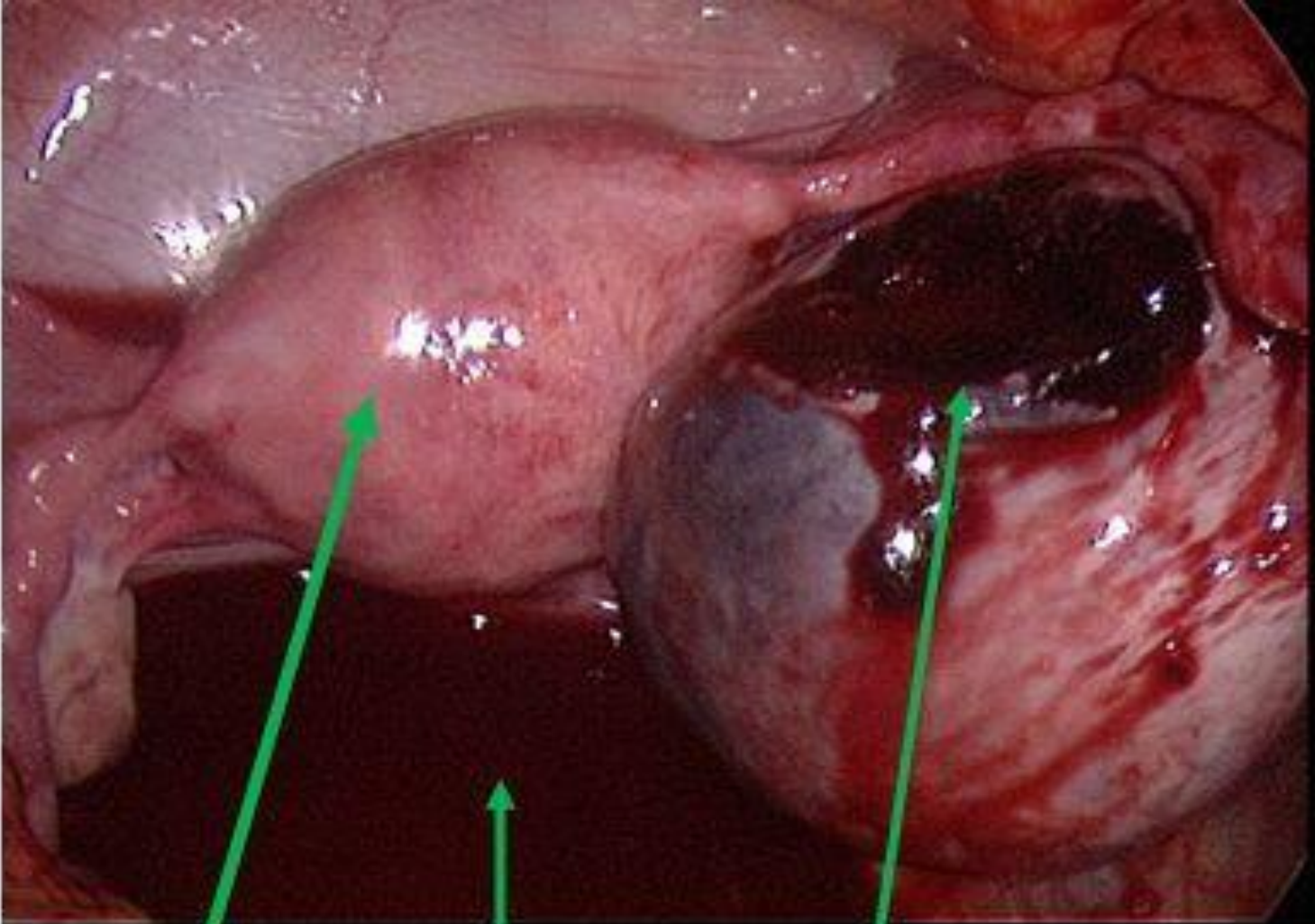
Апоплексия яичника

Апоплексия яичника — внезапно наступившее кровоизлияние в яичник, сопровождающееся нарушением целостности его ткани и кровотечением в брюшную полость.

Кровоизлияние в яичник происходит при разрыве сосудов граафова пузырька, стромы яичника, фолликулярной кисты или кисты желтого тела и сопровождается нарушением целостности ткани яичника и кровотечением в брюшную полость. Встречается у 0,5—2,5 % гинекологических больных. Апоплексия яичника может наблюдаться в различные фазы менструального цикла, однако чаще всего это бывает в период овуляции или в стадии васкуляризации и расцвета желтого тела. Не исключена возможность разрыва желтого тела во время беременности. Апоплексия яичника возникает, как правило, у женщин в возрасте 20—35 лет.

Синонимы

Гематома яичника,
кровотечение из яичника,
разрыв кисты жёлтого тела,
разрыв яичника.



Матка

Кровь в малом
тазу

Правый яичник, в нем киста
желтого тела с разрывом
капсулы

Классификация

В зависимости от клинической формы:

- болевая (псевдоаппендикулярная), для которой характерен болевой синдром, сопровождающийся тошнотой и повышением температуры тела;
- анемическая, напоминающая разрыв трубы при внематочной беременности, при которой ведущий симптом - внутреннее кровотечение.
- Смешанная форма

В зависимости от величины кровопотери и выраженности патологических симптомов:

- лёгкая (кровопотеря 100–150 мл);
- средняя (кровопотеря 150–500 мл);
- тяжёлая (кровопотеря более 500 мл).

Клиническая картина

Ведущие симптомы апоплексии яичника:

- боли внизу живота и пояснице;
- кровянистые выделения из влагалища, обычно быстро прекращающиеся вслед за исчезновением болей;
- слабость;
- головокружение.

Провоцирующие моменты:

- физическое напряжение;
- половое сношение;
- травмы.

Диагностика

1. Анамнез (жизни и гинекологический).
2. Объективное обследование.
3. Общий анализ крови.
4. УЗИ органов малого таза.
5. Определение уровня хорионического гонадотропина в крови (для исключения внематочной беременности).
6. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.
7. Лапароскопия.

Лечение

Цель лечения: остановка кровотечения из яичника, восстановление его целостности и ликвидация последствий кровопотери.

Показания к госпитализации

Госпитализация в гинекологический стационар в экстренном порядке. Необходим дифференцированный подход при выборе метода лечения. Важный момент в лечении больных с апоплексией яичника — максимально щадящая тактика, которая во многом зависит от степени внутрибрюшного кровотечения. Немедикаментозное лечение не проводят.