



Неотложные состояния в гинекологии

Апоплексия яичника (0,5 – 3%)

- Острое нарушение целостности яичника с кровоизлиянием в его строму и последующим кровотечением в брюшную полость.
- Синонимы – разрыв яичника, инфаркт яичника, гематома яичника.

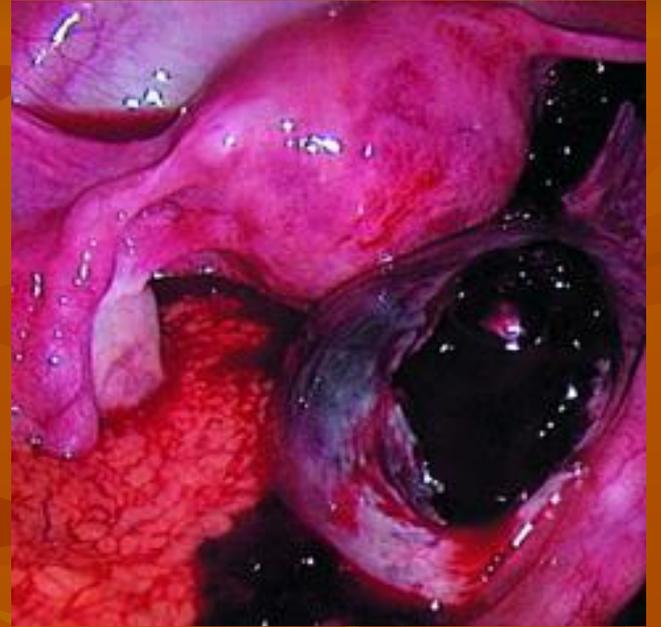


- Нарушение целостности яичника чаще всего возникает у женщин репродуктивного периода, однако, встречается и в ювенильном периоде.
- Разрыв яичника возникает вследствие застойной гиперемии, варикозно расширенных или склерозированных сосудов, а также склеротических изменений в строме.
- Кровотечению из яичника предшествует образование гематомы, которая вызывает резкие боли, ввиду нарастания внутрияичникового давления, затем следует разрыв ткани яичника.

Этиология

- травма живота,
- значительная физическая нагрузка,
- половой акт,
- воспалительные заболевания матки и придатков,
- механическое сдавление сосудов опухолью,
- аномалии положения матки,
- психическое потрясение,
- аппендицит.

- Апоплексия чаще происходит в период овуляции и во II фазу менструального цикла, когда наблюдается наибольшее содержание лютеинизирующего гормона гипофиза.
- Апоплексия правого яичника встречается чаще, чем левого, т.к. правый яичник больше в размерах, лучше кровоснабжается, имеет более развитую лимфатическую систему.



Анемическая форма апоплексии

- Преобладают симптомы внутрибрюшного кровотечения:
 - головокружение,
 - обморок,
 - резкое снижение артериального давления,
 - тахикардия при нормальной температуре тела,
 - бледность кожных покровов.

Объективно:

- Живот мягкий (мышцы не напряжены), несколько вздут, болезненность на стороне поражения, положительные перитониальные симптомы, перкуторно – свободная жидкость в брюшной полости.
- *При влагалищном исследовании:* слизистая нормальной окраски, матка нормальных размеров, болезненность увеличенного пораженного придатка, при значительном кровотечении – уплощение заднего и бокового сводов.

Болевая форма апоплексии

- Начинается остро с приступа болей внизу живота, с преимущественной локализацией на стороне поражения.
- Боль иррадирует в задний проход, наружные половые органы, крестец.
- Сопровождается тошнотой и рвотой на фоне нормальной температуры тела.

Объективно:

- Кожные покровы и слизистые физиологической окраски, АД и пульс в норме.
- Язык влажный, напряжение живота в подвздошных областях.
- Симптомы раздражения брюшины выражены слабо.
- При влагалищном исследовании: матка нормальных размеров, увеличенный болезненный яичник, своды свободны, кровянистых выделений нет.

Дифференциальная диагностика

Параметры	Апоплексия яичника	Внематочная беременность	Острый аппендицит
Признаки беременности	отсутствуют	имеются	отсутствуют
Связь с менструальным циклом	В середине менструального цикла	После задержки менструации	Не связан с менструальным циклом
Характеристика боли	Приступообразная внизу живота, чаще односторонняя, иррадирует в rektum, НПО, крестец	Резкая, острая, схваткообразная в правой или левой паховых областях, иррадирует в подреберье, лопатку, ключицу, крестец, rektum	Внезапная сильная боль в подложечной области, возле пупка, затем локализуется в правой подвздошной области

Дифференциальная диагностика

Параметры	Апоплексия яичника	Внематочная беременность	Острый аппендицит
Наличие диспепсии	Тошнота, иногда рвота	Тошнота и рвота редко	Тошнота и рвота всегда
Общий осмотр	Цвет кожи и температура в норме, АД и пульс в норме	Кожа бледная, температура нормальная или пониженная, пульс учащен, слабого наполнения	Гиперемия лица, лихорадка, тахикардия
Пальпация живота	Болезненность при пальпации нижних отделов, с-м Щеткина слабо + или отсутствует	Болезненность при пальпации в одной из паховых областей, притупление перкуторного звука	Резкая болезненность в правой подвздошной области, напряжение мышц живота, с-м Щеткина резко +

Дифференциальная диагностика

Параметры	Апоплексия яичника	Внематочная беременность	Острый аппендицит
Влагалищное исследование	Матка не увеличена, плотная, увеличение и болезненность придатка, кровянистых выделений нет, своды свободны	Цианоз слизистой, нависание заднего свода, резкая боль при смещении ш/м, матка увеличена, одностороннее колбасовидное увеличение придатков, темные мажущие кровянистые выделения	Влагалищное исследование безболезненно, нарушений не выявляется, ректально - болезненность Дугласова пространства
Пункция брюшной полости	Алая кровь или серозно-красная жидкость	Кровь темная, не сворачивается	Кровь в пунктате отсутствует
Общий анализ крови	Изменений нет	Анемия, ускорение СОЭ	Лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, ускорение СОЭ

Алгоритм неотложной помощи

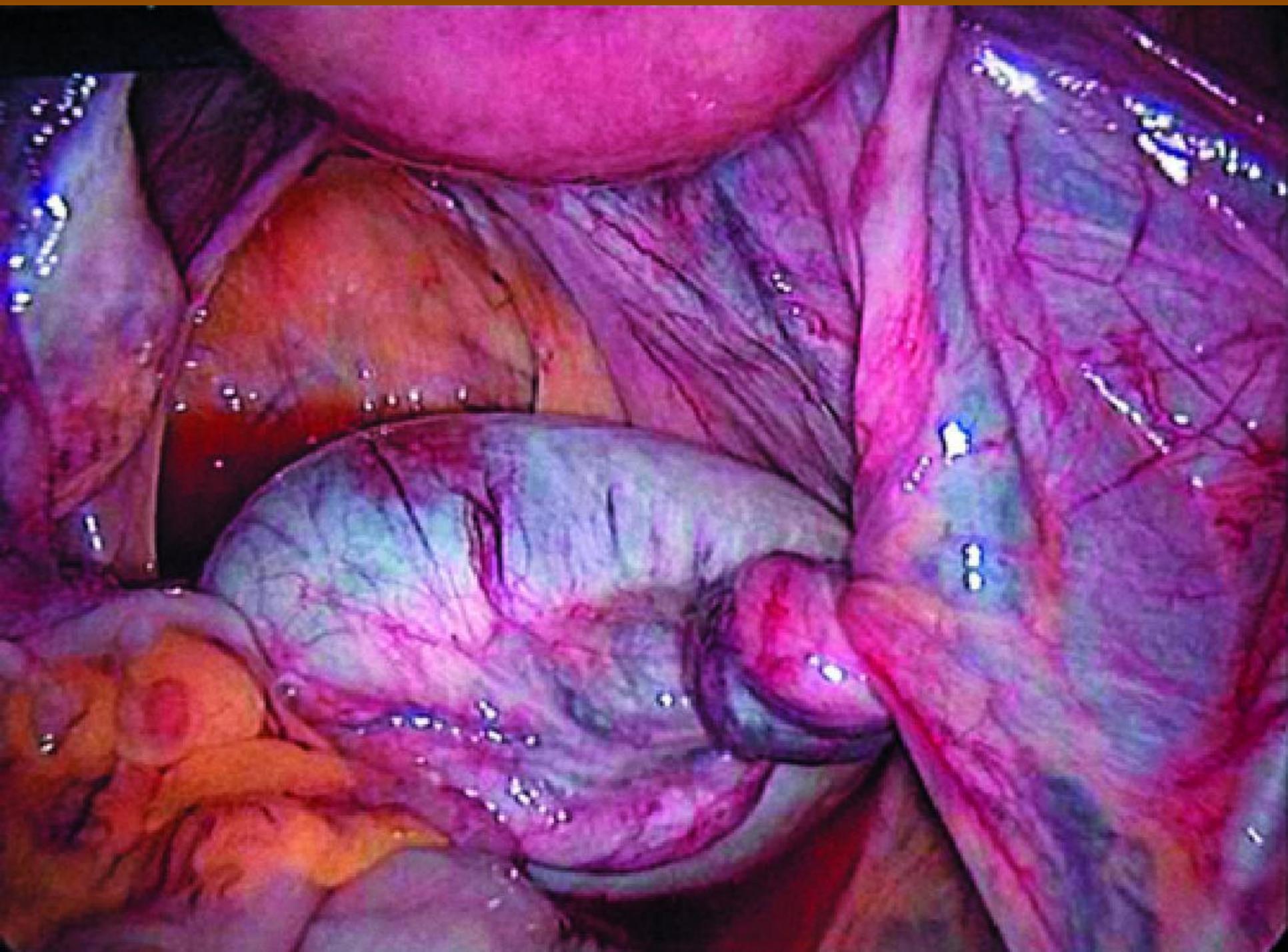
- Тактика врача (фельдшера) скорой помощи определяется точностью постановки диагноза и оценкой степени кровопотери.
- Необходима госпитализация в стационар.
- Покой, холод на низ живота.
- При признаках внутрибрюшного кровотечения необходимо немедленное введение кровозамещающих растворов.

Лечение

- **Анемическая форма:** - резекция или удаление яичника.
- **Болевая форма:** - консервативно
 - постельный режим;
 - холод на низ живота, для спазмирования сосудов и прекращение кровотечения;
 - гемостатическая терапия (этамзилат);
 - спазмолитики (но-шпа, папаверин) для снятия болевого синдрома;
 - витаминотерапия: витамины группы В, А, Е.
 - рассасывающая терапия;
 - физиолечение (лекарственный электрофорез, СВЧ-терапия);
 - антибактериальная терапия, используются препараты широкого спектра действия;
 - симптоматическая терапия
 - реабилитация.

Перекрут ножки опухоли (у 10-20% женщин с опухолями яичников)

- Подвержены опухоли различной гистологической структуры, не спаянные с окружающими тканями, имеющие брыжейку или ножку.
- Чаще это кисты или кистомы яичника.
- Возникает в молодом возрасте, во время беременности и в послеродовом периоде.



Этиология:

- связан с резким изменением положения тела,
- повышением внутрибрюшного давления в результате сильного натуживания, продолжительного кашля, тяжелой физической работы,
- усиленной перистальтикой и переполнением соседних органов,
- с нарушением кровоснабжения опухоли.

- Перекрут может произойти остро или развиваться постепенно, при этом происходит нарушение кровоснабжения с отеком опухоли, кровоизлиянием и некрозом его паренхимы.
- Различают: 1. **частичный (постепенный)**
2. **полный (внезапный)**
перекрут.

Патогенез:

- *Частичный перекрут*
ножка изменяет свое положение на 90-180°, артериальный ток крови сохраняется, но венозный отток затруднен в связи с компрессией сосудов, в результате чего возникает венозный застой и отек стенки кисты с изменением цвета до красной или сине-багровой.



- *Полный перекрут*

ножка изменяет положение до 360° , артериальный кровоток прекращается, что вызывает развитие некротических процессов в кисте яичника и появление перитонеальных симптомов, а при инфицировании кисты или разрыве стенки – развитие перитонита.



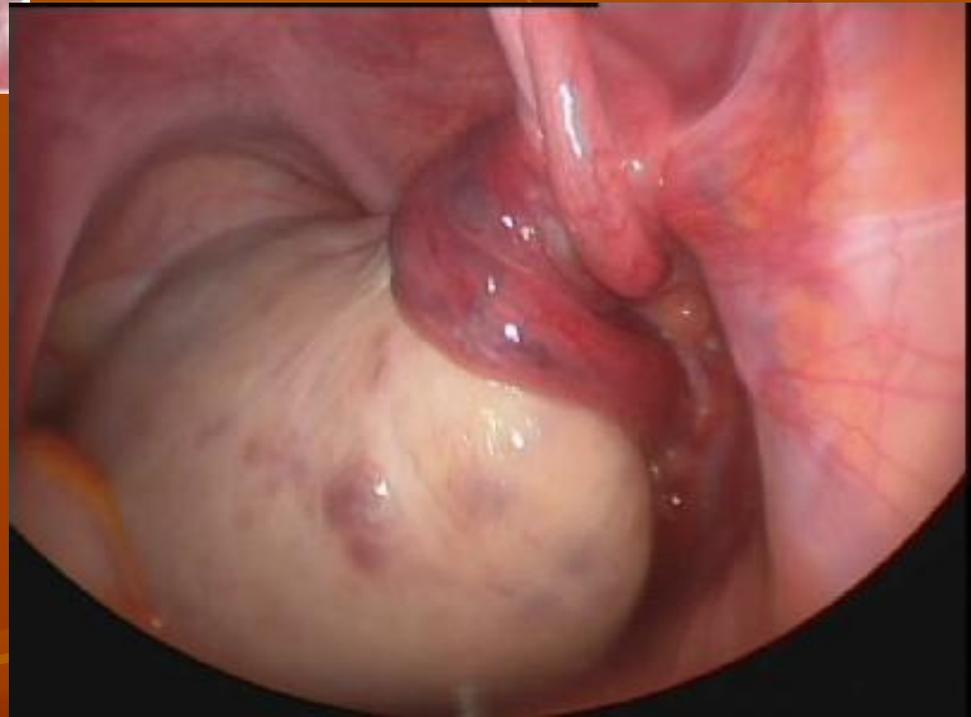
Клиническая картина

Частичный перекрут

- постепенно нарастающие боли внизу живота со стороны образования;
- возможны тошнота, рвота, метеоризм;
- боли проходят самостоятельно, через некоторое время повторяются ;
- температура и анализ крови в норме.

Полный перекрут

- Картина «острого живота»
- резкие боли внизу живота с иррадиацией в ноги, поясницу, вынужденное положение;
- тошнота, рвота, метеоризм, парез кишечника, запор;
- напряжение передней брюшной стенки, симптомы раздражения брюшины;
- бледность кожи, липкий пот, тахикардия, ↓АД .



Дифференциальная диагностика

- Внематочная беременность (задержка менструации, признаки беременности)
- Апоплексия яичника (середина менструального цикла, отсутствие напряжения брюшной стенки)
- Гнойный аднексит (↑ температуры, гнойные выделения из влагалища)
- Аппендицит (локализация боли, симптом Жендринского: пальцем надавливают в точке Кюммеля (на 2 см ниже пупка справа) и, фиксируя палец, просят больную принять вертикальное положение. Усиление боли свидетельствует об остром аппендиците).

Дифференциальная диагностика

- Почечная колика (дизурия, симптом Пастернацкого +, отеки)
- Острая кишечная непроходимость (схваткообразные боли по всему животу, задержка газов и стула, сухой язык, на рентгенограмме – горизонтальные уровни жидкости в петлях кишечника)

Алгоритм неотложной помощи

На догоспитальном этапе лечение не проводится.

- Срочная госпитализация
- покой
- холод
- на низ живота

- контроль за пульсом и АД

Лечение

- Срочное хирургическое вмешательство.
- Ревизия органов брюшной полости.
- Решение вопроса об объеме операции (резекция или удаление придатков, пангистерэктомия с резекцией большого сальника при злокачественной опухоли).
- Послеоперационная реабилитация.

**благодарю
за внимание**