

Неотложные состояния в гинекологии



- Маточные кровотечения
- Апоплексия яичника
- Острые воспалительные заболевания
- Травмы половых органов

МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- Гравидарные (Акушерские)
 - Первая половина беременности
 - Самопроизвольный выкидыш
 - Эктопическая (Внематочная) беременность
 - Вторая половина
 - Предлежание плаценты
 - ПОНРП
 - Разрыв матки
 - В родах
 - Послеродовые
- Не гравидарные метроррагии -АМК

Неотложные состояния в гинекологии



**ЧЕРНОЗУБОВА
СВЕТЛАНА НИКОЛАЕВНА**
Врач скорой медицинской
помощи
Заведующая оперативным
отделом БУЗОО «ССМП» г.
Омска

АКУШЕРСКИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- Одна из основных причин материнской смертности (США-12% от МС, РОССИЯ 18% от МС, АФРИКА-до 60% от МС)
- Частота возникновения- 6 % от общего количества родов (в израиле-0,4%, в тунисе-31,5%)
- 70%-послеродовые,
- 20%-отслойка, предлежание,
- 10%-нарушения отделения плаценты, коагулопатия

Самопроизвольный выкидыш

Самопроизвольное прерывание беременности до достижения плодом жизнеспособного гестационного срока (до 500 г) или менее 22 недель беременности



Клиническая классификация

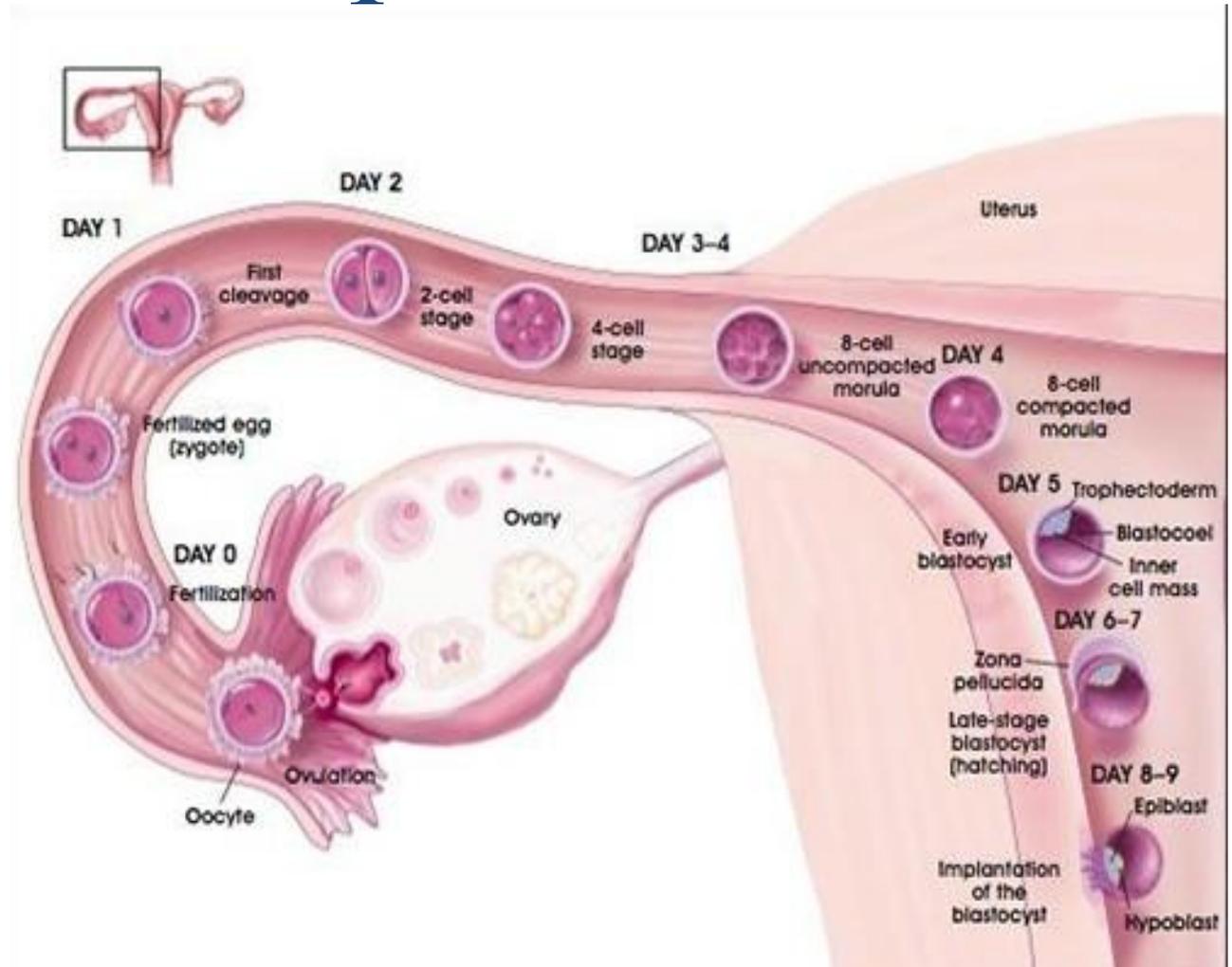
- Угрожающий — боль тянущая, скудные кровянистые выделения из половых путей, величина матки соответствует предполагаемому сроку беременности.
- Начавшийся — боль схваткообразная, кровянистые выделения из половых путей, величина матки соответствует предполагаемому сроку беременности.
- Аборт в ходу — схваткообразная боль, кровотечение из половых путей с элементами плодного яйца во влагалище или в цервикальном канале, величина матки меньше, чем предполагаемый срок беременности.

Диагностические и лечебно- тактические мероприятия

- Оценка общего состояния, степени кровопотери (количество, цвет кровянистых выделений, ЧСС, ЧДД, индекс Альговера)
- Выяснение срока беременности и возможность криминального вмешательства
- **При отсутствии кровотечения терапии на догоспитальном этапе не требуется**
- Лечение кровопотери (смотри общие принципы)

Эктопическая беременность

● Имплантация
плодного яйца
вне матки

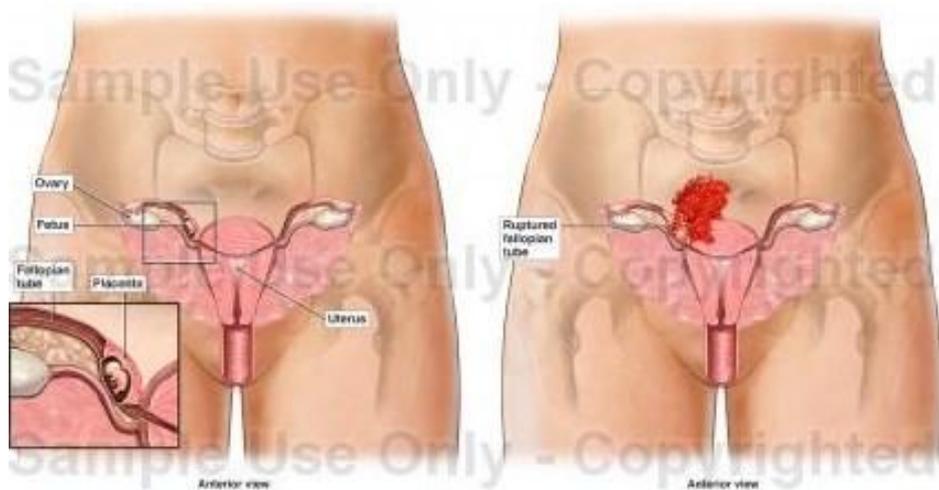


Прогрессирующая внематочная беременность

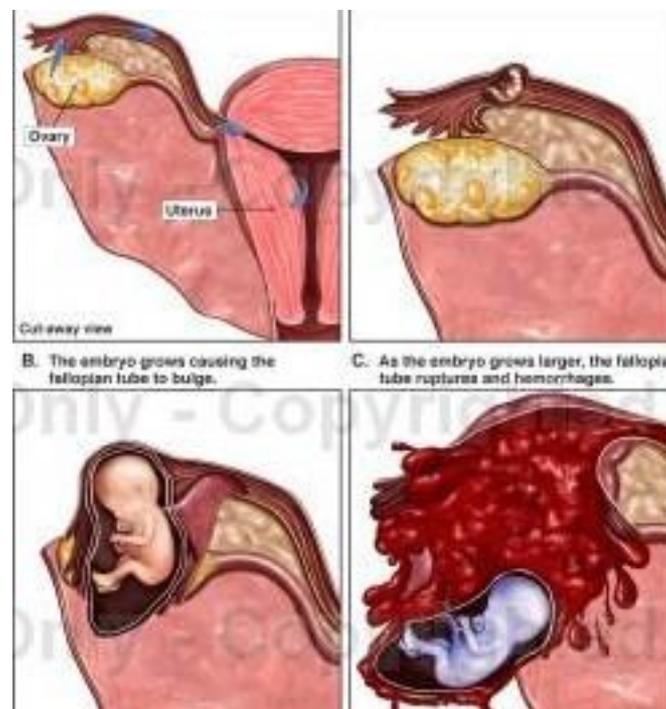
- Задержка менструации, нетипичный характер последней менструации
- Признаки раннего токсикоза (рвота, тошнота, вкусовые пристрастия)
- Нагрубание молочных желез
- Цианоз слизистой влагалища
- Увеличение матки
- Положительный тест на беременность

Нарушенная внематочная беременность

Разрыв трубы



Трубный аборт



Нарушенная внематочная беременность

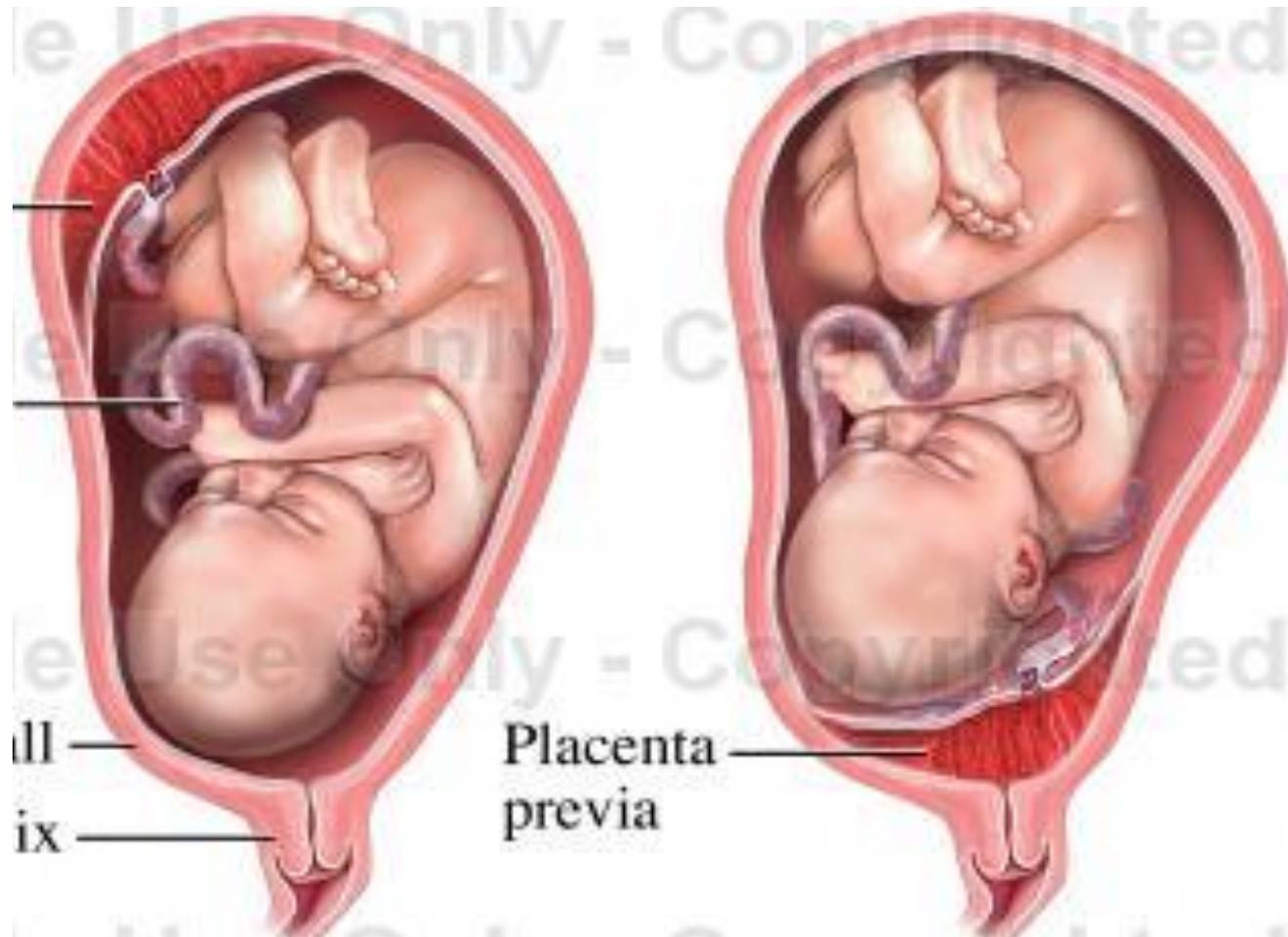
- Общие признаки кровопотери (АД↓, тахикардия, бледность, головокружение)
- Боль в животе без четкой локализации с иррадиацией в задний проход, френикус-симптом
- Симптомы раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга, Куленкампафа)
- Нависание передней стенки прямой кишки при пальцевом исследовании
- Жидкость в отлогих частях живота при перкуссии
- Симптом «Ваньки –встаньки»

Диагностические и лечебно-тактические мероприятия

- При прогрессирующей ВБ лечения не требуется. Медицинская эвакуация сидя.
- При нарушенной ВБ:
 - Оценка общего состояния, степени кровопотери (количество, цвет кровянистых выделений, ЧСС, ЧДД, индекс Альговера)
 - Лечение кровопотери (смотри общие принципы)
 - Срочная транспортировка на носилках в гинекологический стационар

Предлежание плаценты

- Плацента полностью или частично перекрывает внутренний маточный зев

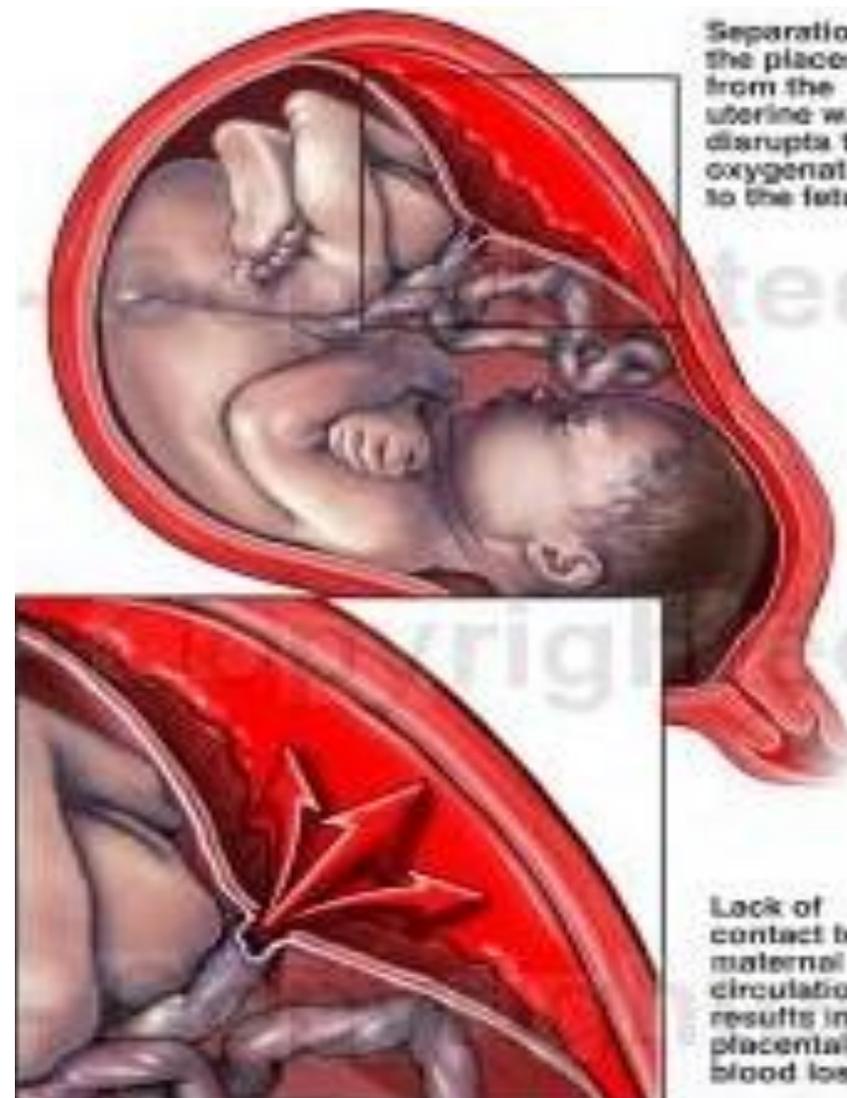


Клиника

- **Кровотечение** из половых путей (единственный и ведущий симптом)
 - Внезапное начало, после физической нагрузки (боль не характерна!)
 - Наружное, артериальное, алой кровью, объем кровопотери соответствует состоянию)
 - Повторяющееся (эпизоды кровотечений без боли и повышенного тонуса матки)
 - Высокое расположение матки и предлежащей части плода
 - Подвижная предлежащая часть плода
 - Быстро нарастающая кровопотеря до 1000-2000 мл (симптомы геморрагического шока)

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

- ПОНРП – отделение плаценты еще до рождения плода, во время беременности или в 1-2 периоде родов



Клиника ПОНРП

- Абдоминальная боль вплоть до резко выраженной
- Кровотечение (общим объемом до 2500 мл)
 - Вначале внутреннее в область ретроплацентарной гематомы (до 500-1500 мл)
 - Имбибиция матки кровью (матка Кувелера)
 - Наружное (из родовых путей), появляется позднее, венозное, темной кровью со сгустками
- Клинические проявления сочетанного шока
- Матка в тонусе во и вне схватки, болезненна ассиметрична
- Признаки нарушения жизнедеятельности или гибели плода

Общие принципы лечения акушерских кровотечений

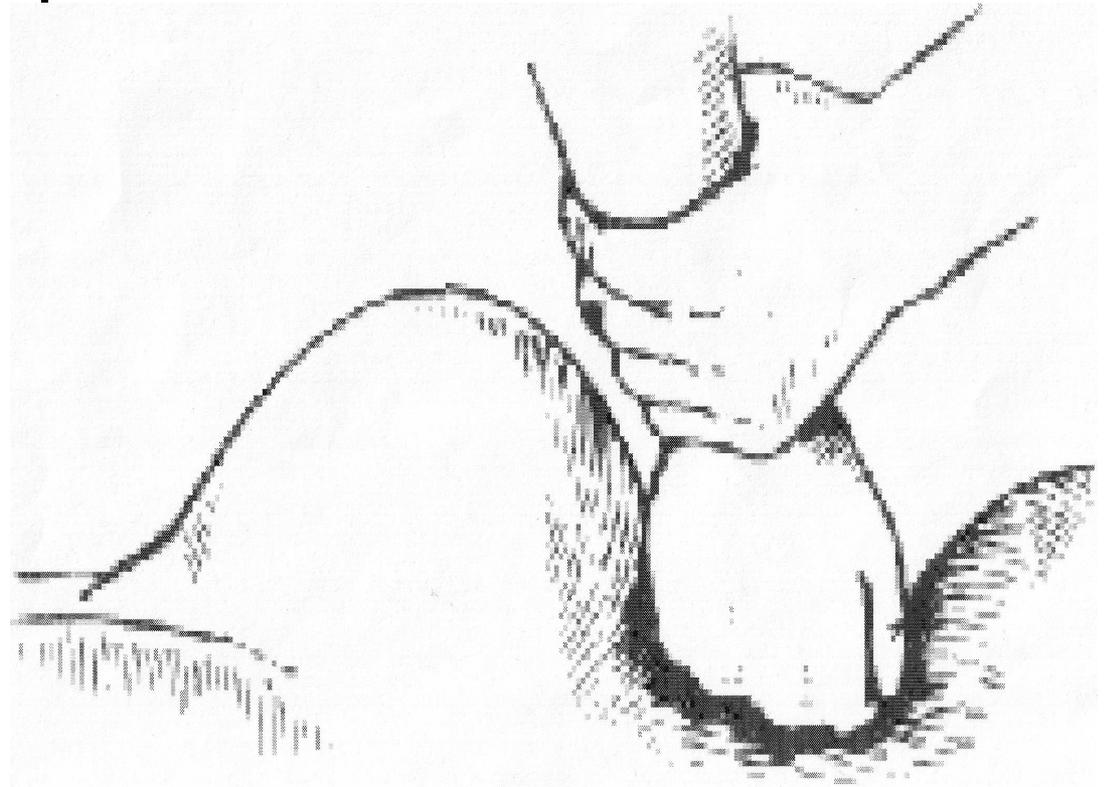
- На до госпитальном этапе основным мероприятием является транспортировка в ближайшее ЛПУ с возможностью оперативного лечения.
- Все остальные необходимые манипуляции (попытка остановки кровотечения, инфузионная терапия и т.д.) **не должны удлинять время доставки** пациентки на этап хирургического лечения.
- При подозрении на геморрагический шок стационар должен быть оповещен о доставке

Общие принципы лечения акушерских кровотечений

- Остановка кровотечения любым доступным способом (тампонада полости матки, прижатие брюшного отдела аорты кулаком)
- Контакт с веной (вазокан, катетер и т. п.)
- Инфузионная терапия в соответствии с объемом кровопотери (начинать с кристаллоидов). САД поддерживать на уровне 80-90 мм рт ст.
- Гемостатики - в/в этамзилат 4 мл либо транексам в/в 5 мл (250 мг)
- Ингаляция кислорода 100%.

Остановка кровотечения

–прижатие кулаком
брюшного отдела аорты
к позвоночнику



УРГЕНТНЫЕ НЕГРАВИДАРНЫЕ МЕТРОРРАГИИ (АМК)

- Это любое нерегулярное маточное кровотечение (не связанное с беременностью), не являющееся менструацией или выходящее за ее пределы.
 - Органические (опухоли, полипы, инфекции, воспалительные процессы)
 - Дисфункциональные (гормональные, патология крови, АГ, стресс, переутомление, эндокринная патология)

УРГЕНТНЫЕ НЕГРАВИДАРНЫЕ МЕТРОРРАГИИ (АМК)

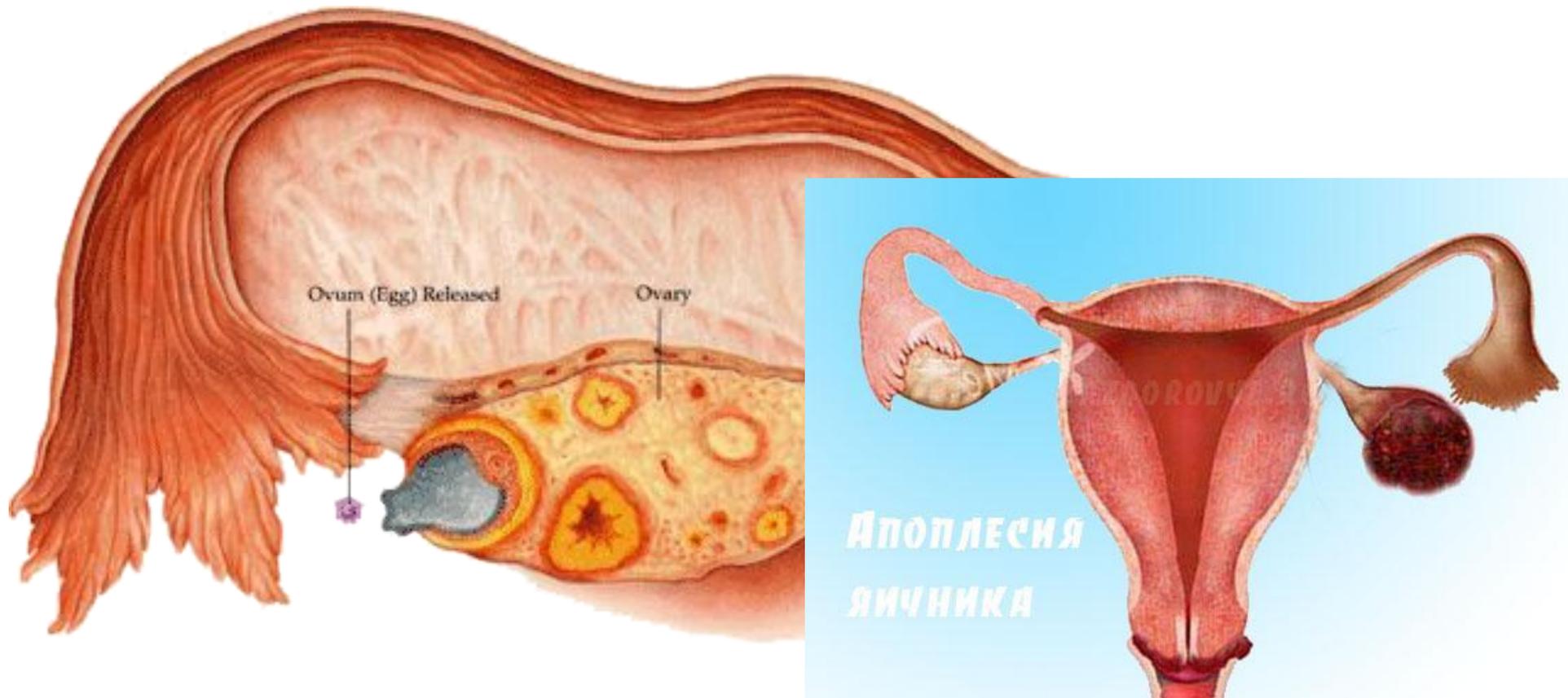
● Классификация

- Пубертатного периода (ювенильные кровотечения 12-18 лет)
- Репродуктивного периода (18-45 лет)
- Перименопаузального периода (45-55 лет)
- Постменопаузные (климактерического периода после 55 лет)

Диагностические и лечебно- тактические мероприятия

- Гемостатики - в/в этамзилат 4 мл либо транексам в/в 5 мл (250 мг)
- Холод на низ живота
- При САД ниже 90 мм рт ст:
 - Контакт с веной (вазокан, катетер и т. п.)
 - Инфузионная терапия. САД поддерживать на уровне не выше 100 мм рт ст
 - Ингаляция кислорода 100%.
 - Транспортировка в гинекологический стационар

АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА



АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА

- Внезапно наступившее кровоизлияние в яичник, сопровождающееся нарушением целостности его ткани и кровотечением в брюшную полость
 - Болевая форма (нет внутри брюшного кровотечения)
 - Анемическая форма (есть внутри брюшное кровотечение)
- Во второй фазе менструального цикла
- Связь начала боли с физическим напряжением (травма, клизма, коитус)

АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА

- Общие признаки кровопотери (АД↓, тахикардия, бледность, головокружение)
- Боль в животе без четкой локализации с иррадиацией в задний проход, френикус-симптом
- Симптомы раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга, Куленкампафа)
- Нависание передней стенки прямой кишки при пальцевом исследовании
- Жидкость в отлогих частях живота при перкуссии
- Симптом «Ваньки –встаньки»

Диагностические и лечебно-тактические мероприятия

- При болевой форме:

- Медицинская эвакуация сидя.
- Гемостатики - в/в этамзилат 4 мл либо транексам в/в 5 мл (250 мг)
- Холод на низ живота

- При анемической форме:

- Контакт с веной (вазокан, катетер и т. п.)
- Инфузионная терапия в соответствии с объемом кровопотери (стерофундин и др.). САД поддерживать на уровне 80-90 мм рт ст
- Гемостатики - в/в этамзилат 4 мл либо транексам в/в 5 мл (250 мг)
- Ингаляция кислорода 100%.
- Срочная транспортировка на носилках в гинекологический стационар

КИСТА ЯИЧНИКА

- КИСТА-доброкачественная опухоль, пузырь, заполненный жидкостью

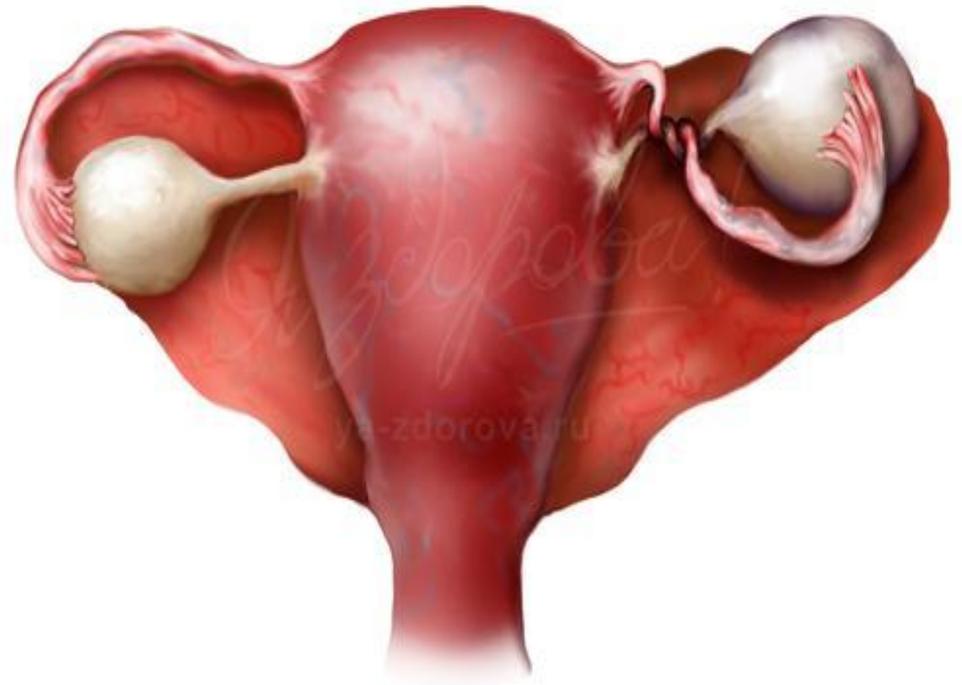


КИСТА ЯИЧНИКА

- Причины формирования
 - Не вскрылся фолликул
 - Не рассосалось желтое тело
 - Врожденные дермоидные кисты
 - Параовариальные из придатка яичника
 - Эндометриоидные из попавшего в яичник эндометрия др.

КИСТА ЯИЧНИКА-осложнения

- Перекрут ножки кисты
- Разрыв
- Нагноение
- Малигнизация



ПЕРЕКРУТ НОЖКИ КИСТЫ

яичника

- Боль в животе на стороне поражения с иррадиацией в задний проход, бедро
- Симптомы раздражения брюшины положительные
- Тошнота, рвота
- Возможна задержка стула и кишечных газов, вздутие живота (симптомы перитонита).
- Повышение температуры тела до 38-39° С.

ОСТРЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ женских половых органов

- Локальные
 - Вульвовагинит, бартолинит, эндометрит, сальпингоофорит
- Распространенные
 - Параметрит, пельвиоперитонит
- Генерализованные
 - Перитонит, сепсис, септический шок

ОСТРЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ женских половых органов

- Специфичных признаков НЕТ
- Наиболее частые симптомы:
 - Билатеральная боль внизу живота
 - Патологические выделения из половых путей
 - Лихорадка 38 и выше
 - Патологическое кровотечение из вагины
 - Симптомы перитонита, септического шока
(АД↓90, Т↑38 или ↓36, ЧСС ↑90, ЧДД↑20)

Диагностические и лечебно- тактические мероприятия

- При локальных и распространенных (без признаков системного воспалительного ответа) формах лечение на догоспитальном этапе не требуется. Медицинская эвакуация в стационар.
- При перитоните и септическом шоке:
 - Контакт с веной (вазокан, катетер и т. п.), пульсоксиметрия, глюкометрия
 - Инфузионная терапия (стерофундин и др.).
 - Преднизолон 60мг-120мг
 - Ингаляция кислорода 100%.
 - Срочная эвакуация на носилках в гинекологический стационар

ТРАВМЫ женских половых органов

- Классификация
 - Огнестрельные
 - Неогнестрельные (ушибы, раны, инородные тела)
 - Ожоги
 - Комбинированные поражения
- Повреждения могут быть
 - Изолированными
 - Сочетанными (+органы брюшной полости, мочевыделительной системы)
- Наиболее частые причины:
 - Несчастные случаи, ДТП
 - Изнасилование, дефлорация, мастурбация
 - Криминальные вмешательства

ТРАВМЫ женских половых органов

- Наиболее частые симптомы:
 - Боль
 - Видимые повреждения
 - Патологическое кровотечение из вагины
 - Возможно внутрибрюшное кровотечение

Диагностические и лечебно- тактические мероприятия

- Асептическая давящая повязка при открытых ранах
- Гемостатики при обильных кровяных выделениях - в/в этамзилат 4 мл либо транексам в/в 5 мл (250 мг)
- Холод на низ живота
- При наличии геморрагического шока:
 - Контакт с веной (вазокан, катетер и т. п.)
 - Инфузионная терапия в соответствии с объемом кровопотери (гелофузин, стерофундин и др.). САД поддерживать на уровне 80-90 мм рт ст
 - Гемостатики - в/в этамзилат 4 мл либо транексам в/в 5 мл (250 мг)
 - Ингаляция кислорода 100%.
 - Срочная транспортировка на носилках в гинекологический стационар

Спасибо за внимание!

