

ОСТРЫЙ ЖИВОТ В ГИНЕКОЛОГИИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ

Новосибирский государственный медицинский университет.

Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета.

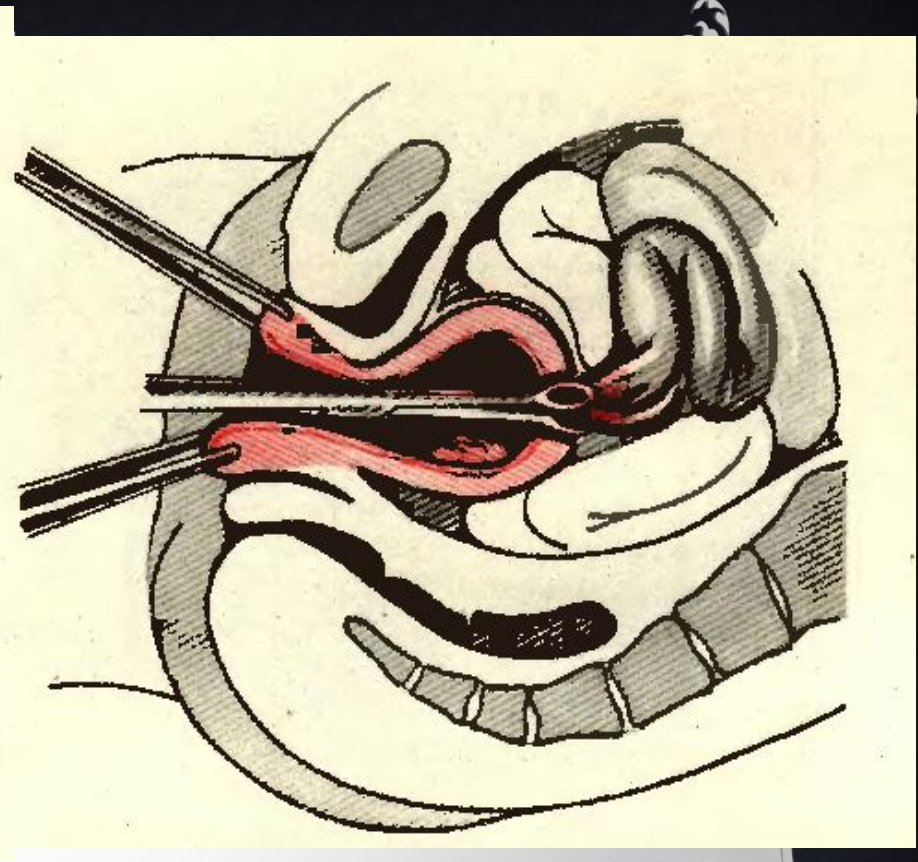
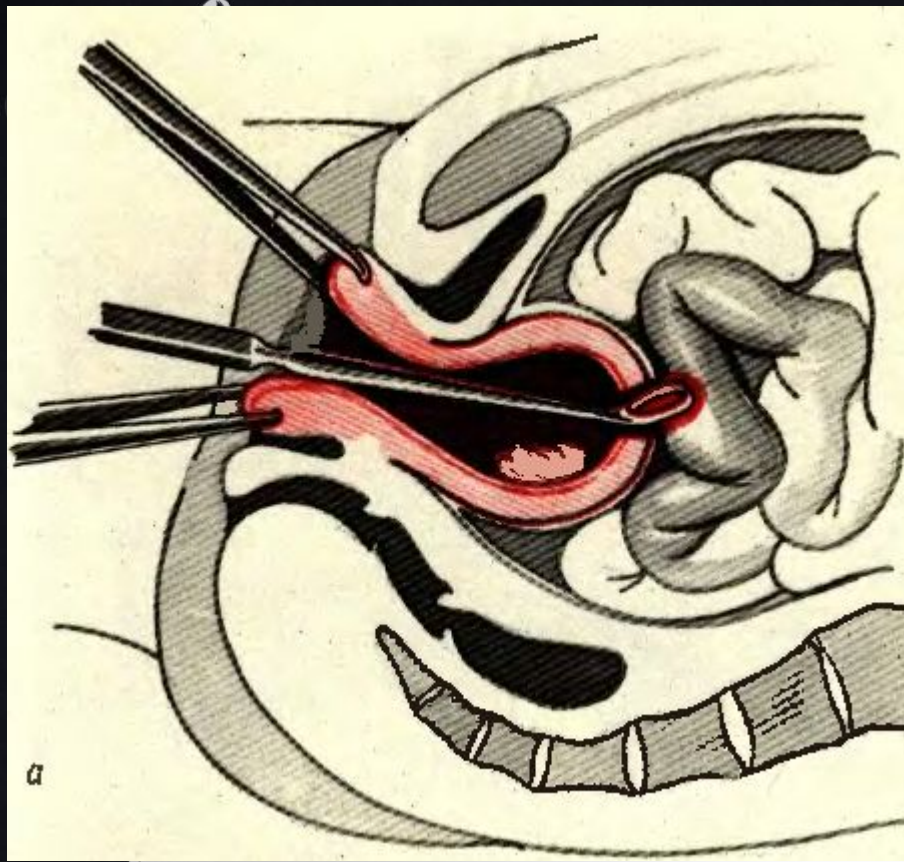
Старший лаборант кафедры Пилецкая У.В.

ПЕРФОРАЦИЯ МАТКИ

- ❖ Полная (повреждается вся стенка матки):
 - неосложнённая (без повреждения органов малого таза и брюшной полости);
 - осложнённая (с травмами кишечника, сальника, мочевого пузыря, придатков матки и других органов).
- ❖ Неполная (при этом серозная оболочка матки остается неповреждённой).

ЛЕЧЕНИЕ

- ❖ Наиболее опасно в смысле возможного повреждения органов, являются перфорации, совершенные абортцангом, в меньшей мере, кюреткой. Если перфорация диагностирована при незавершенном опорожнении полости матки кюреткой или абортцангом – производится лапаротомия. При отсутствии признаков инфекции перфорационное отверстие расширяют и через него заканчивают выскабливание. Зашивают перфорационное отверстие
- ❖ При большой травме матки и наличии признаков инфекции – удаление матки

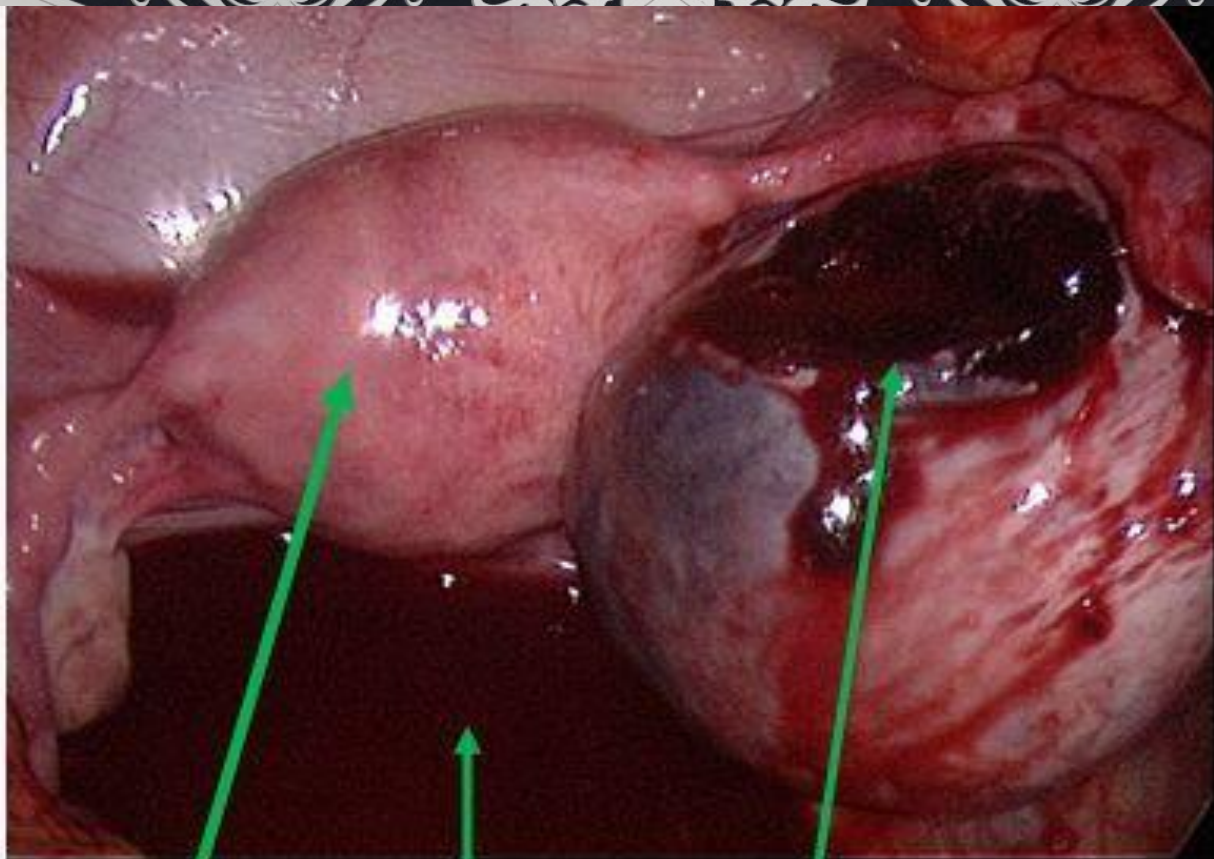


А – кюретка проникла за пределы матки

В – абортцанг захватывает петлю кишки

АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА

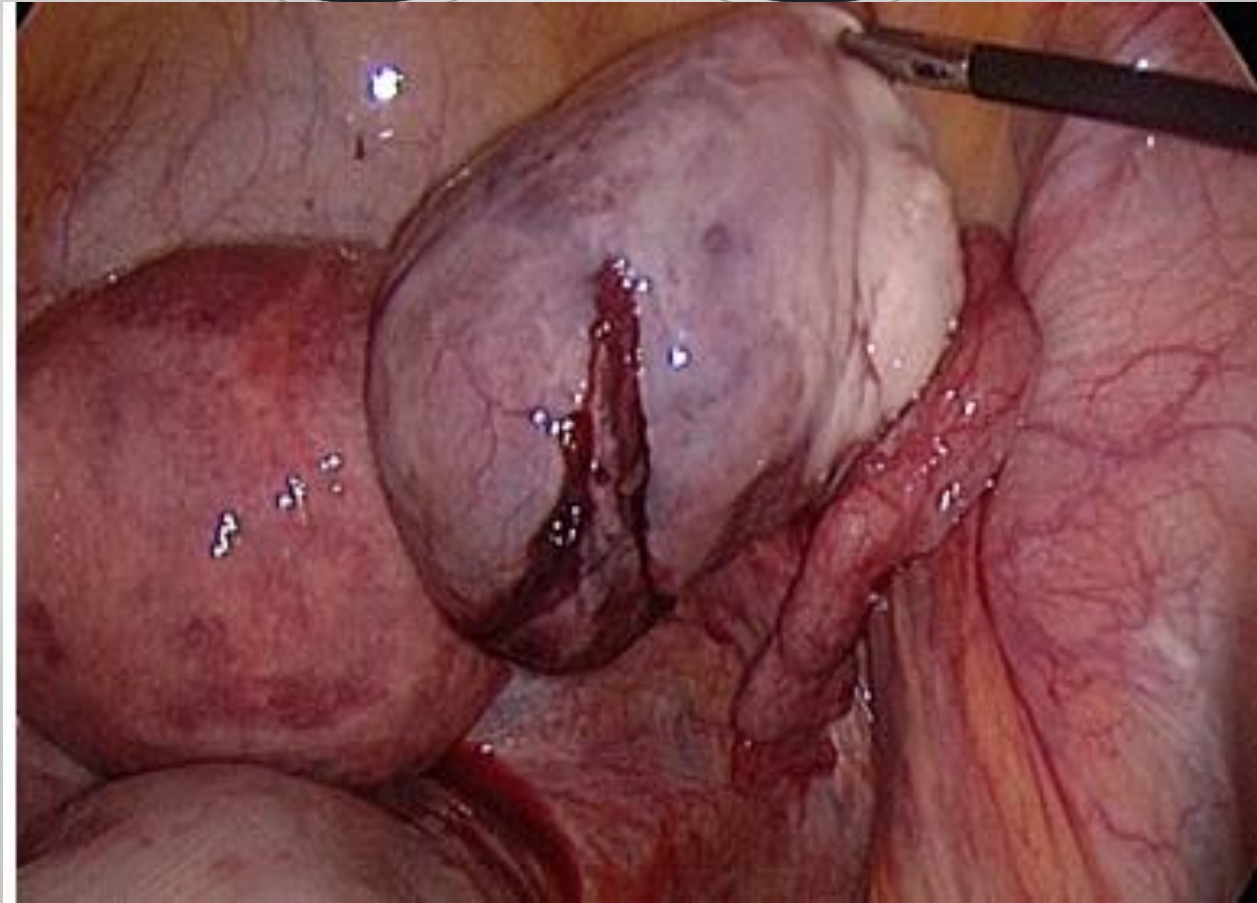
❖ **Апоплексия яичника** — внезапно наступившее кровоизлияние в яичник, сопровождающееся нарушением целостности его ткани и кровотечением в брюшную полость.



Матка

Кровь в малом
тазу

Правый яичник, в нем киста
желтого тела с разрывом
капсулы



КЛАССИФИКАЦИЯ

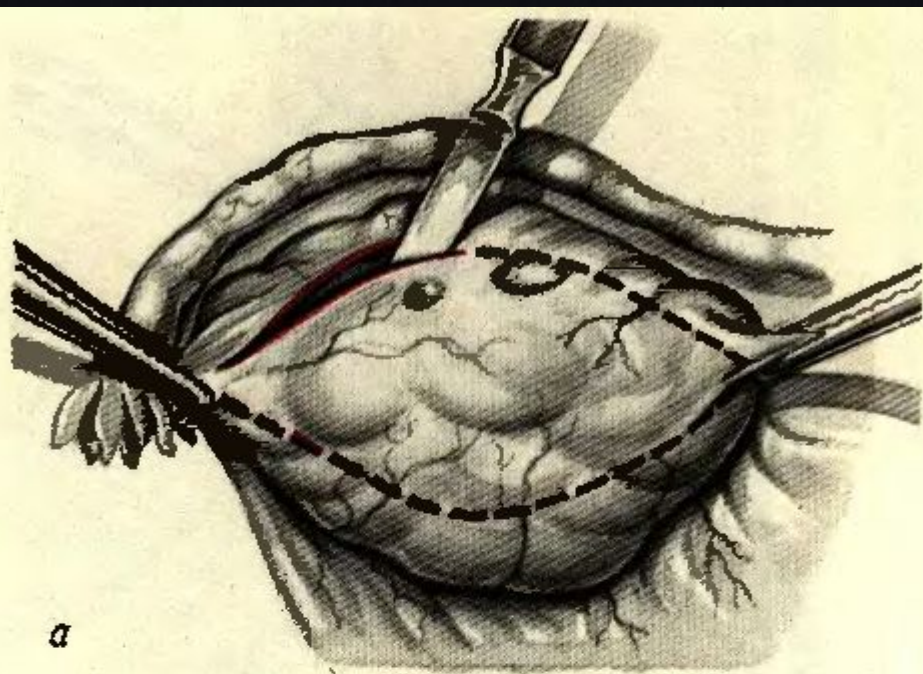
❖ *В зависимости от величины кровопотери и выраженности патологических симптомов:*

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

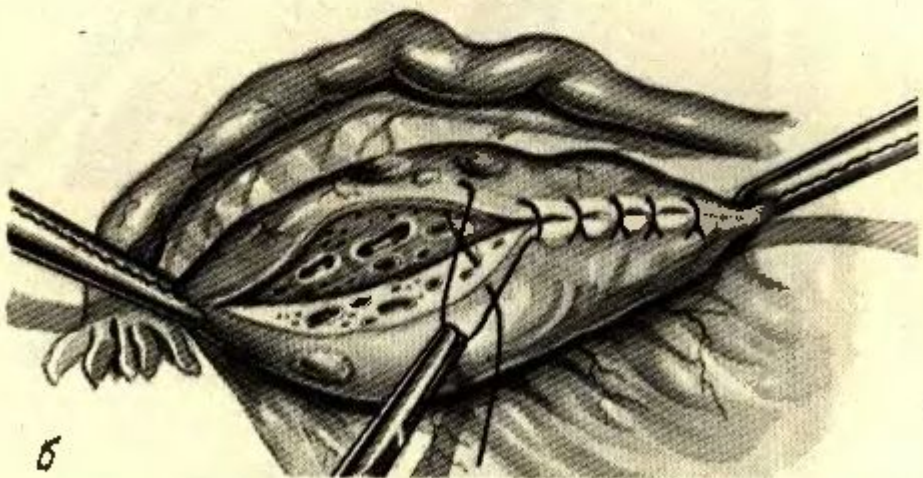
❖ Клинические формы: болевая, анемическая, смешанная.

ЛЕЧЕНИЕ

- ❖ Легкая степень – консервативная терапия (возможно - амбулаторное звено) – покой, холод на низ живота, спазмолитики, гемостатики
- ❖ Средняя и тяжелая – только хирургическое.
Ушивание/коагуляция яичника, эвакуация сгустков крови.



a



b

123. Клиновидная резекция яичника.

a — линия иссечения ткани; *b* — зашивание раны.

ПРОФИЛАКТИКА

- ❖ Клиницисты предлагают трёхэтапное ведение больных с кистами яичников:
 - ❑ динамическое наблюдение в течение трёх месяцев;
 - ❑ противовоспалительная (рассасывающая) терапия, по показаниям — применение гормональных препаратов;
 - ❑ пункция кистозного образования под контролем трансвагинальной эхографии.

- По мнению Л.В. Адамян, пациенткам, имеющим в настоящий момент ретенционные образования яичников, с профилактической целью следует назначать КОК, способствующие регрессу этих образований.
- ❖ **СКРИНИНГ**
 - Пациенткам группы риска показано УЗИ органов малого таза 1 раз в 4–6 мес с целью своевременной диагностики ретенционных образований яичника.

ЭКТОПИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

❖ *Внематочная беременность* — имплантация оплодотворённого яйца вне полости матки.

❖ **КЛАССИФИКАЦИЯ**

❖ Трубная:

- ампулярная;
- истмическая;
- интерстициальная.

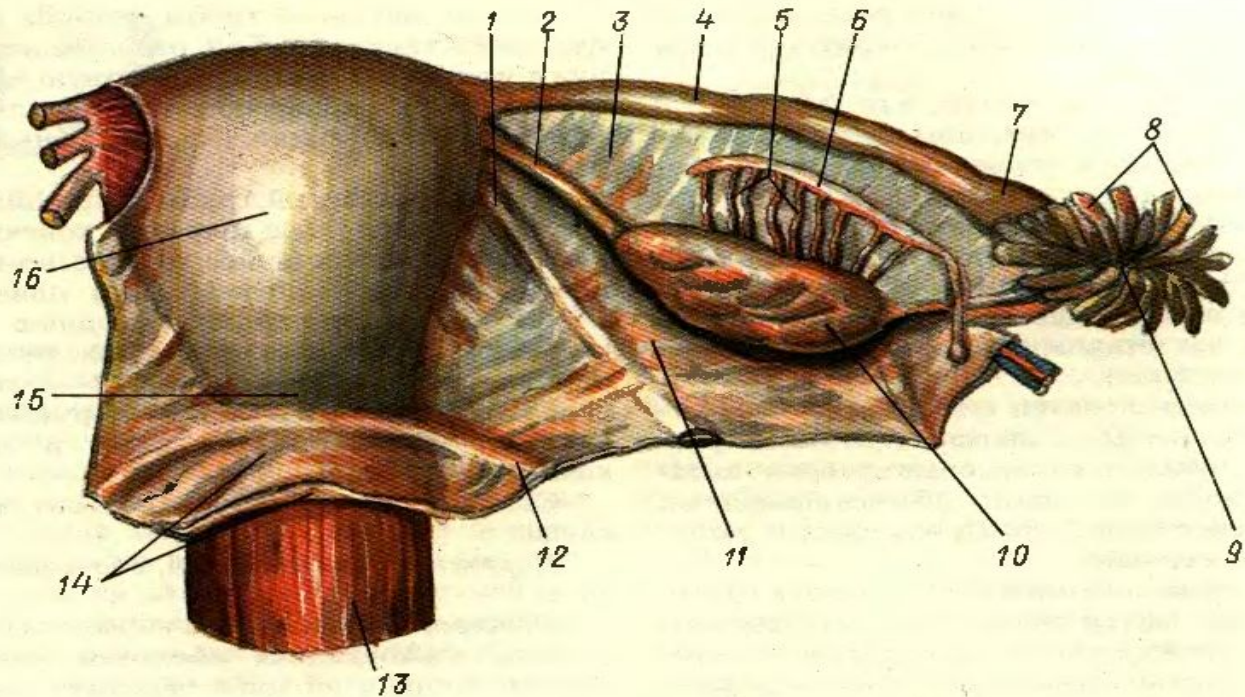
❖ Яичниковую подразделяют на:

- ❖ развивающуюся на поверхности яичника;
- ❖ развивающуюся интрафолликулярно.

❖ Брюшную беременность подразделяют на:

- ❖ первичную (имплантация в брюшной полости происходит первоначально);
- ❖ вторичную.

АНАТОМИЯ



82. Матка с придатками (вид сзади, по Р. Д. Синельникову).

1 — lig. teres uteri; 2 — lig. ovarii proprium; 3 — mesosalpinx; 4 — tuba uterina; 5 — epoöphoron (ductuli transversi); 6 — ductus epoöphori longitudinalis; 7 — ampulla tubae; 8 — fimbriae tubae; 9 — ostium abdominale tubae uterinae; 10 — ovarium; 11 — lig. latum uteri; 12 — plica rectouterina; 13 — vagina; 14 — peritoneum; 15 — cervix uteri; 16 — corpus uteri.

ДИАГНОСТИКА

- ❖ УЗИ диагностика (отсутствие плодного яйца в полости матки, несоответствие размеров матки сроку беременности, обнаружение плодного яйца, хориона в трубе, свободная жидкость в брюшной полости)
- ❖ β -субъединица ХГЧ
- ❖ Лапароскопия
- ❖ Пункция брюшно полости через задний свод влагалища

БЕРЕМЕННОСТЬ, ПРЕРВАВШАЯСЯ ПО ТИПУ РАЗРЫВА ТРУБЫ

- ❖ Внезапная острая боль внизу живота с иррадиацией в прямую кишку
- ❖ Признаки внутрибрюшного кровотечения, нарастающего геморрагического шока.
- ❖ Положительные симптомы раздражения брюшины
- ❖ При влагалищном исследовании – движения за шейку резко болезненны, нависание заднего свода, его пальпация резко болезненна.
- ❖ «Плавающая матка»

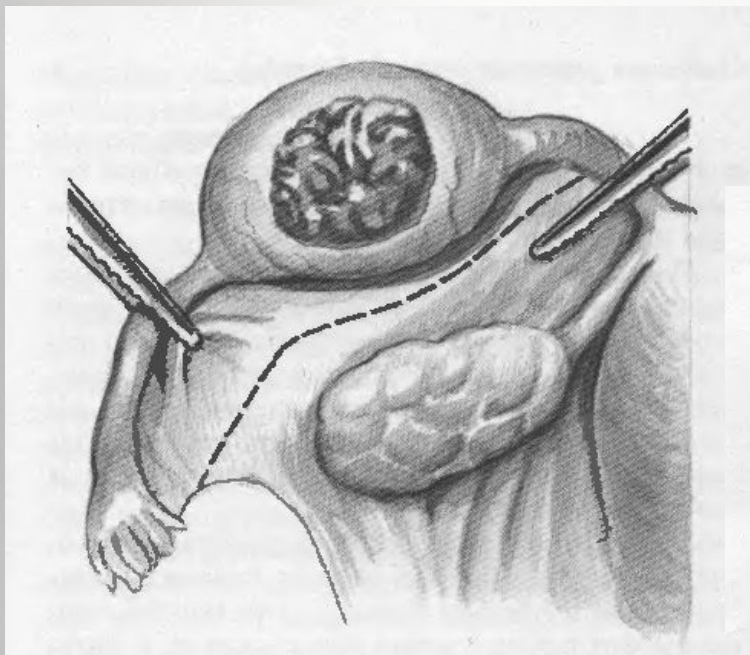
БЕРЕМЕННОСТЬ, ПРЕРВАВШАЯСЯ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА

- ❖ Клиника начавшегося аборта
- ❖ Стертая клиника внутрибрюшного кровотечения (может и не быть)
- ❖ Некоторая болезненность при пальпации заднего свода.

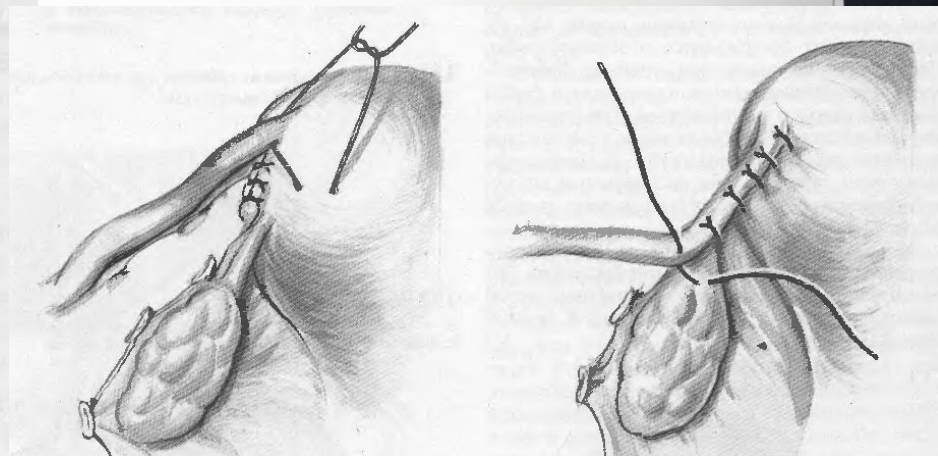




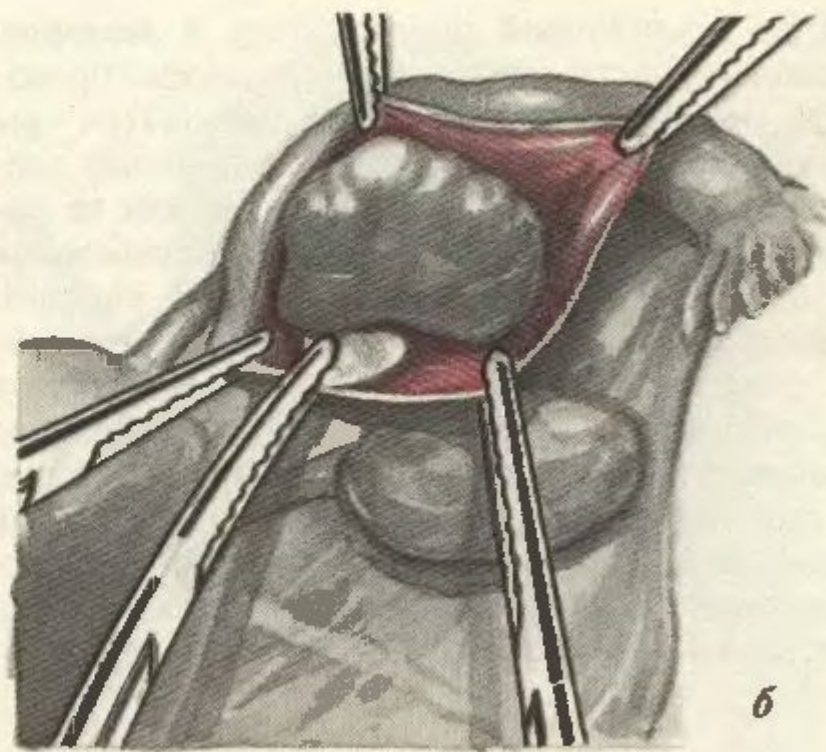
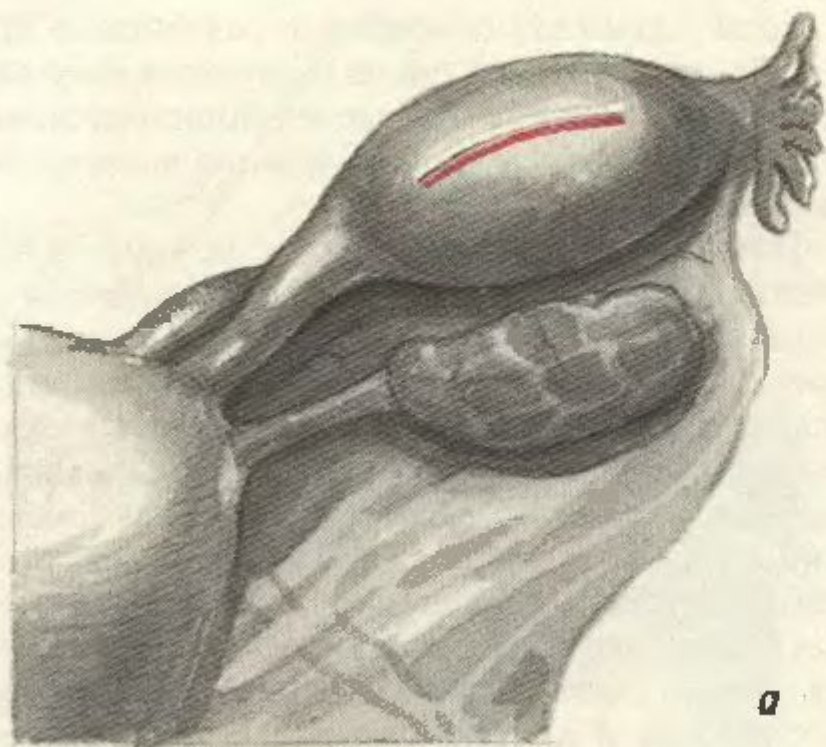
Наложение зажимов на брыжейку
трубы (пунктиром – линия
отсечения трубы.)

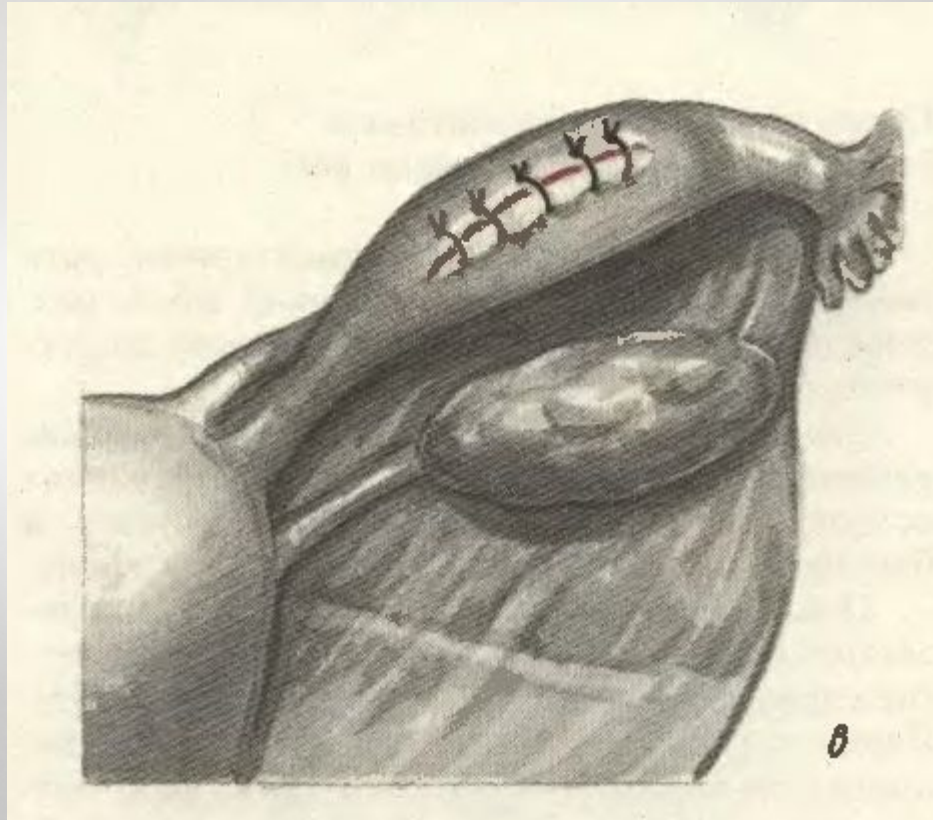


Перитонизация с
использованием круглой
маточной связки



КОНСЕРВАТИВНАЯ ОПЕРАЦИЯ





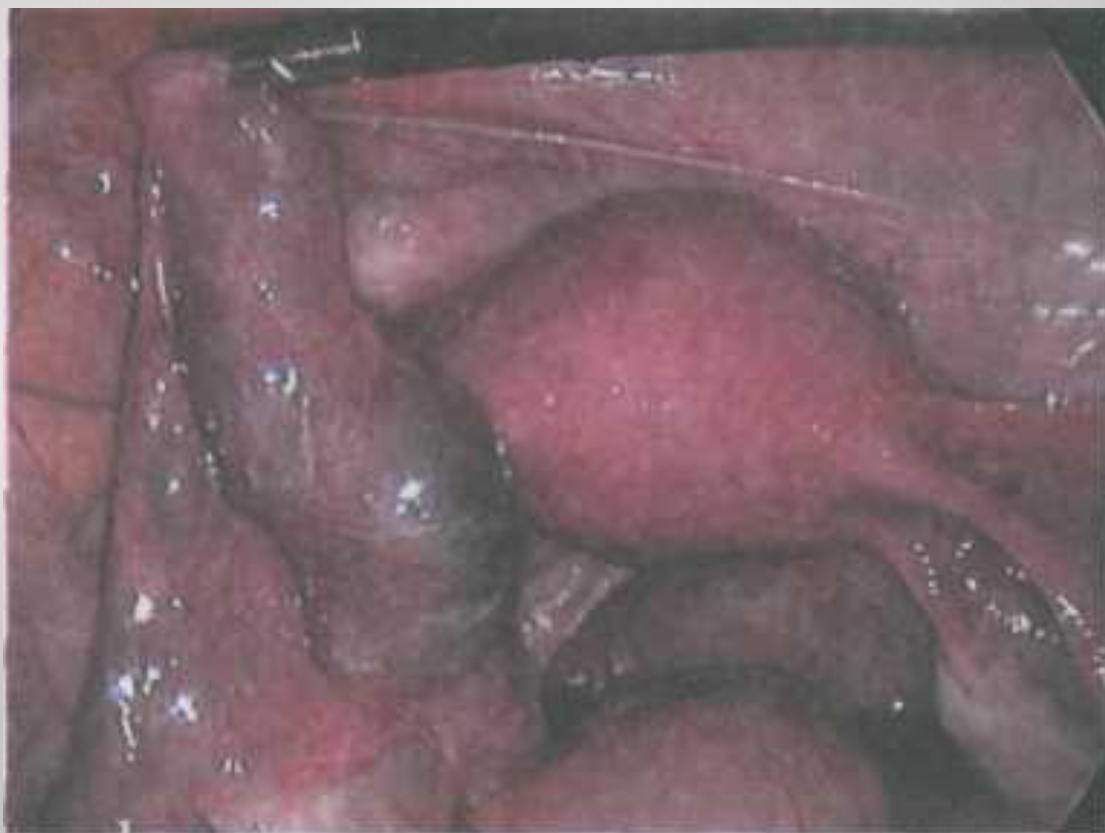


Рис. 16.6. Выдавливание плодного яйца при локализации в фимбриальном отделе «milking». Лапароскопия.

ШЕЕЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

❖ Ультразвуковые признаки шеечной беременности:

- отсутствие плодного яйца в матке или ложное плодное яйцо;
- гиперэхогенность эндометрия (децидуальная ткань);
- неоднородность миометрия;
- матка в виде песочных часов;
- расширение канала шейки матки;
- плодное яйцо в канале шейки матки;
- плацентарная ткань в канале шейки матки;
- закрытый внутренний зев.




МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

- ❖ Остановка кровотечения – тугая тампонада влагалища, прошивание боковых сводов влагалища, введение катетера Фолея и раздувание манжетки.
- ❖ ЭМА, перевязка маточных или внутренних подвздошных артерий
- ❖ Экстирпация матки

ДИАГНОСТИКА ПРИ ОСМОТРЕ

- ❖ Бочкообразная деформация шейки матки
- ❖ Цианоз шейки матки
- ❖ Смещение наружного зева

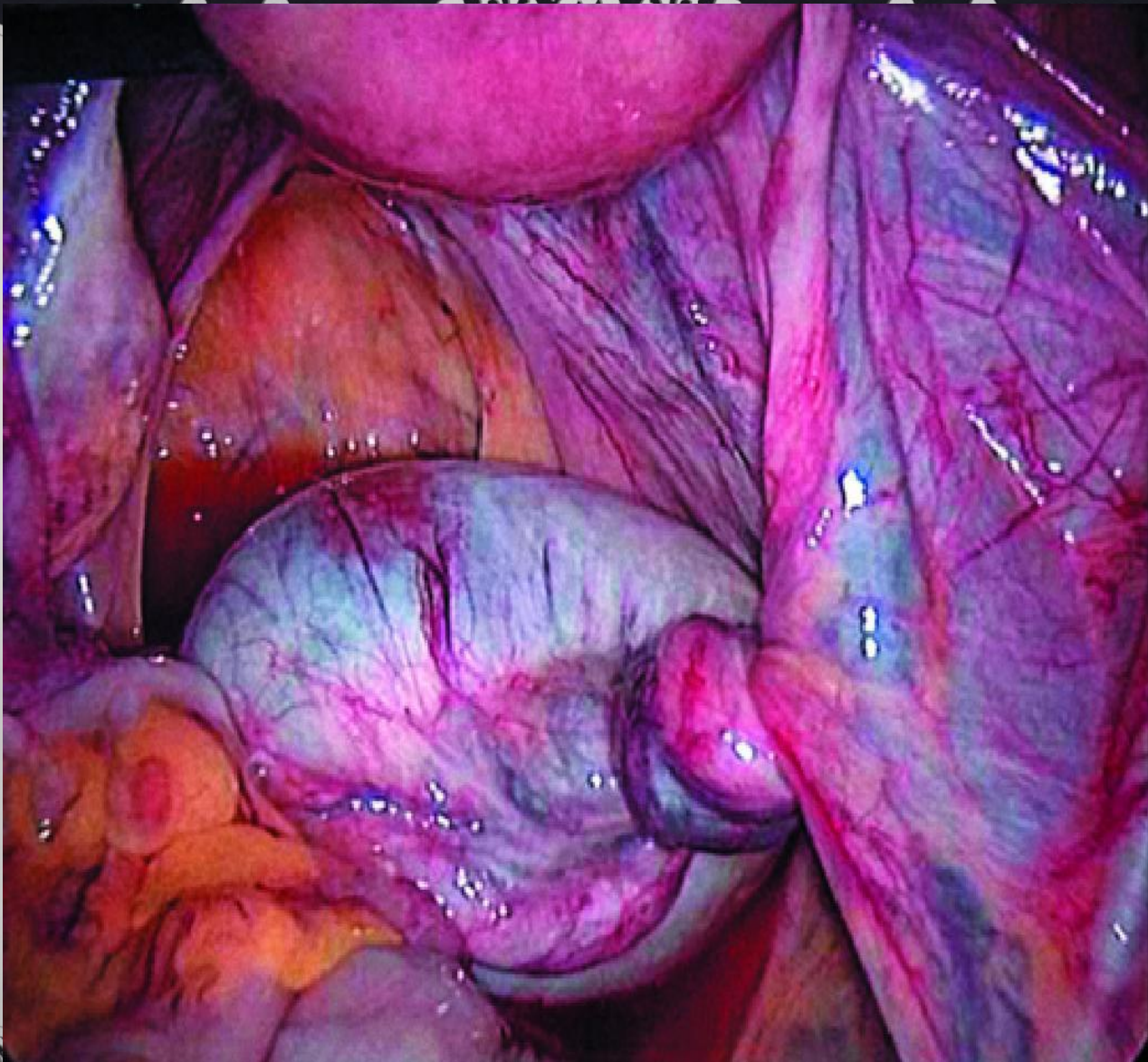


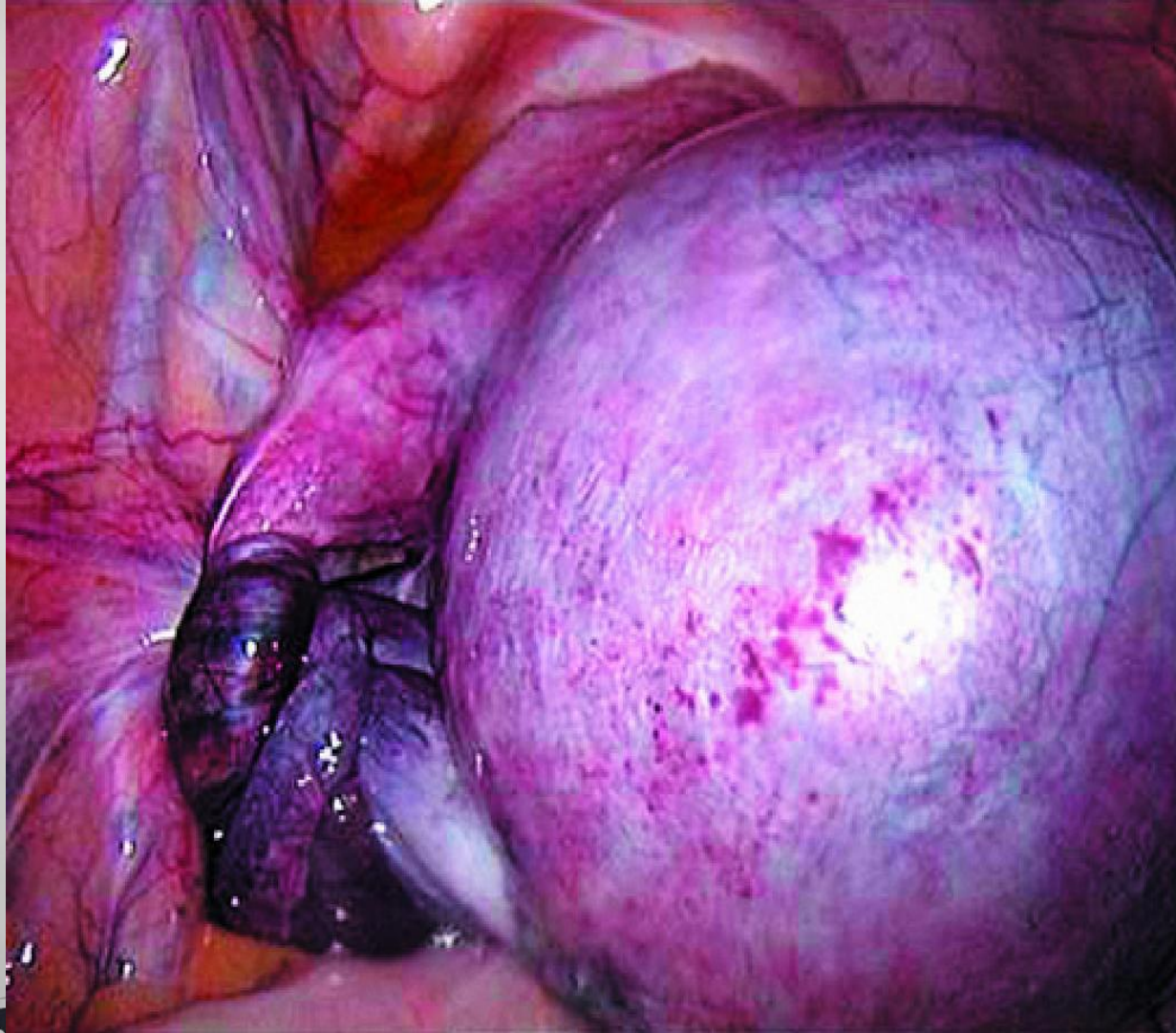
ЯИЧНИКОВАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

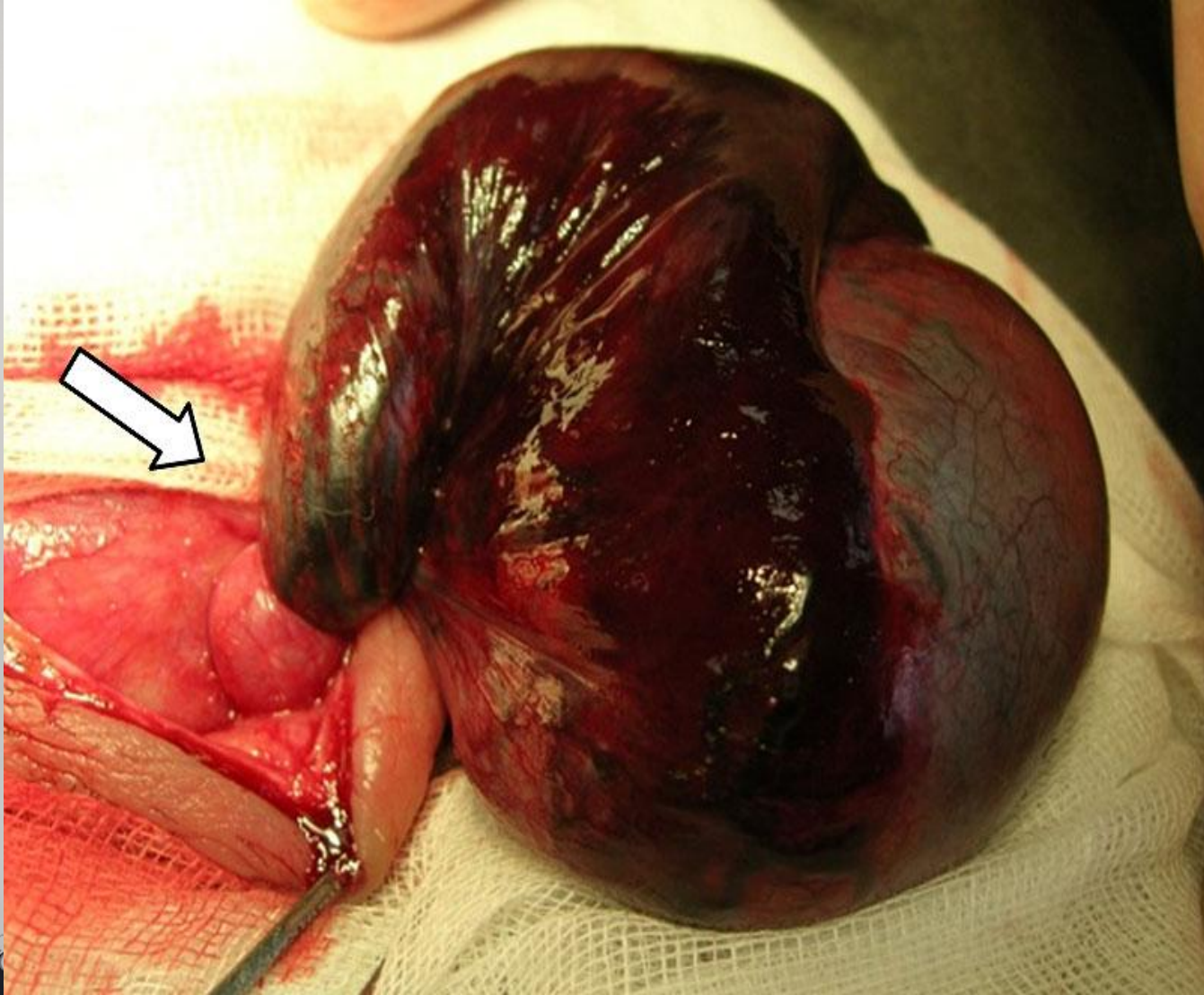
- ❖ Лечение – резекция яичника либо операция, схожая с вылуциванием кисты яичника.

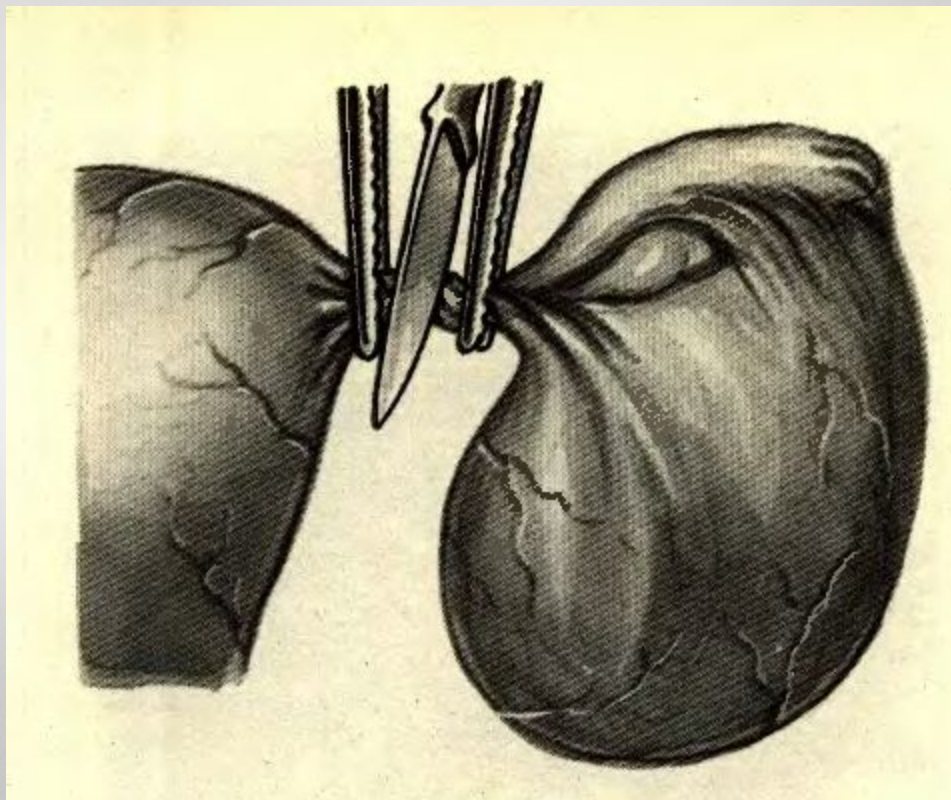
БРЮШНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

❖ Лапароскопия\лапаротомия, удаление беременности,
симптоматическая терапия.









РОЖДАЮЩИЙСЯ МИОМАТОЗНЫЙ УЗЕЛ

