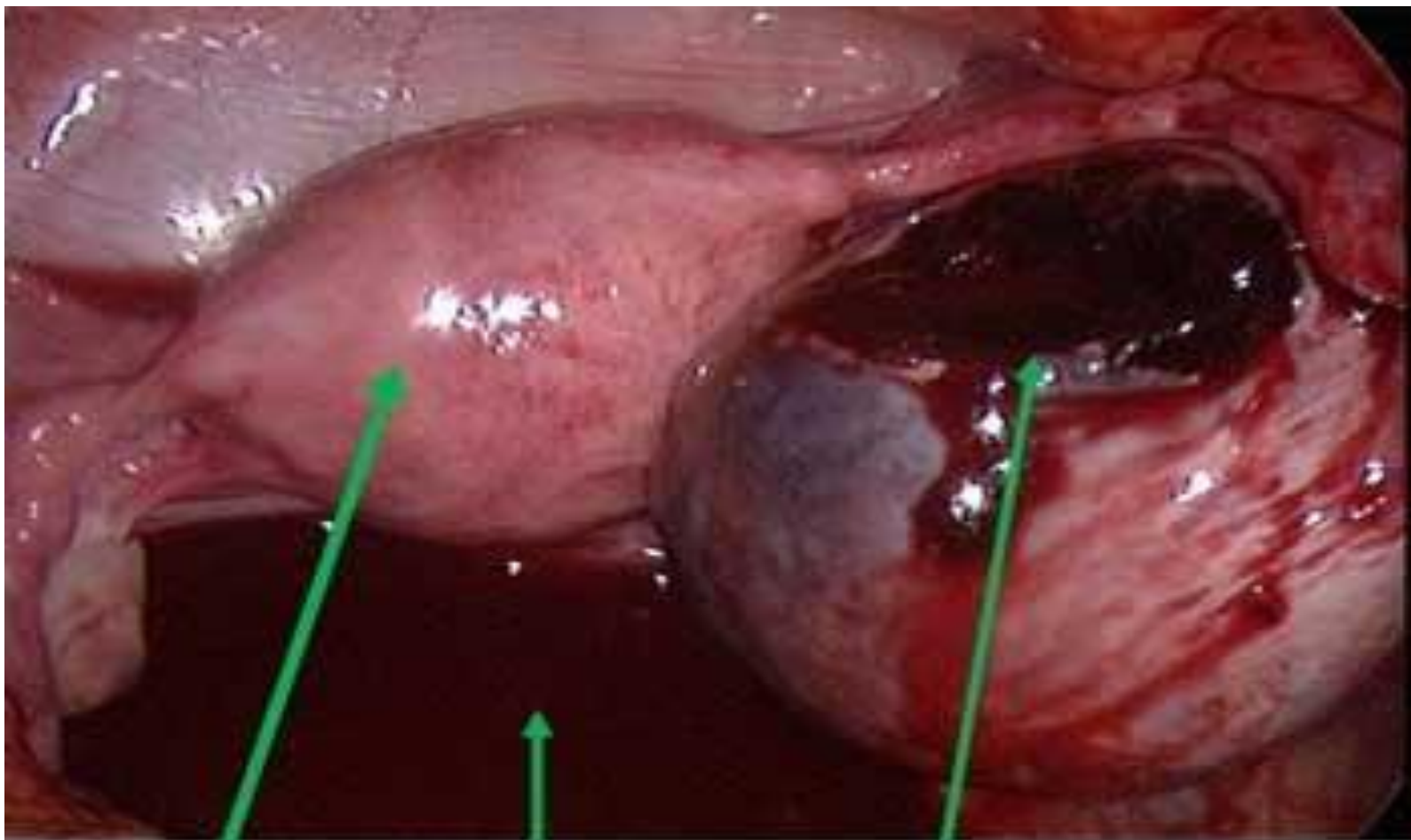




Апоплексия яичника.

Ароplexia ovarii-

Внезапно наступившее кровоизлияние в яичник при разрыве сосудов граафова пузырька, стромы яичника, фолликулярной кисты или кисты желтого тела, 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

Этиология и патогенез.

- Связь с физиологическими циклическими изменения кровенаполнения органов малого таза,
- Воспалительные процессы органов малого таза,
- Экзогенные и эндогенные факторы,
- Нарушение гормонального статуса,
- Дисфункция высших отделов нервной системы.

Классификация.

- Болевая форма
- Анемическая форма:
 - I степень – легкая (внутрибрюшная кровопотеря не превышает 150 мл)
 - II степень – средняя (кровопотеря 150-500 мл)
 - III степень - тяжелая (кровопотеря свыше 500 мл)
- Смешанная форма

Клиника и диагностика.

- Болевая и I степень анемической формы
 1. Внезапный приступ боли внизу живота без иррадиации;
 2. Тошнота, рвота – иногда;
 3. Признаков внутрибрюшного кровотечения нет;
 4. УЗИ – незначительное количество жидкости в позадиматочном пространстве;
 5. ОАК – норма.



Клиника и диагностика.

- II и III степень анемической формы
 1. Острая боль внизу живота, иррадиирующая в задний проход, ногу, наружные половые органы;
 2. Слабость, головокружение, тошнота, рвота, обмороки;
 3. Осмотр – кожа и слизистые бледные, холодный липкий пот, язык сухой, живот напряжен и вздут;

4. АД снижено, тахикардия;
5. Перитонеальная симптоматика в нижних отделах;
6. Перкуторно определяется свободная жидкость в отлогих местах живота;
7. Бимануальное исследование(если возможно) – на стороне поражения пальпируется болезненный, слегка увеличенный яичник
8. ОАК – Нв снижен, незначительный лейкоцитоз;
9. УЗИ – значительное количество жидкости в позадиматочном пространстве со структурами неправильной формы(сгустки крови)

Лечение.

- Консервативная терапия (покой, холод, гемостатические препараты, спазмолитики, витамины, физиотерапия);
- Лапароскопия;
- Лапаротомия.

Показания к лапароскопии.

1. Более 150 мл крови в брюшной полости, при стабильных показателях гемодинамики и удовлетворительном состоянии пациентки;
2. Неэффективность консервативной терапии в течение 1-3 дней, признаки продолжающегося кровотечения;
3. Дифференциальная диагностика с острой хирургической патологией.

Картины лапароскопии.



Рис. 16.16. Стигма овуляци



«Безя» киста желтого тела.



Рис. 16.18. Желтое тело с разрывом и кровотечением. Лапароскопия.

Показания к лапаротомии.

1. Признаки внутрибрюшного кровотечения, приводящего к нарушениям гемодинамики с тяжелым состоянием больной (геморрагический шок);
2. Невозможность проведения лапароскопии (спаечный процесс, усиление кровотечения из сосудов яичника).

Объем оперативного вмешательства.

- Коагуляция места разрыва;
- Вскрытие или пункция кисты и удаление содержимого с помощью аквапуратора-отсоса;
- Резекция яичника;
- При больших повреждениях и невозможности сохранения яичника его удаляют.