

# Острый живот

# СИМПТОМЫ

- внезапное появление болей среди полного здоровья (пациентки нередко могут назвать даже час начала заболевания). Боли чаще начинаются внизу живота, постепенно усиливаясь и распространяясь по всему животу, могут быть настолько сильными, что вызывают обморок;
- тошнота, рвота;
- нарушение отхождения кишечных газов и кала (у детей чаще наблюдается диарея);
- симптомы раздражения брюшины.

# Причины "острого живота"

- острые внутрибрюшные кровотечения (нарушенная внематочная беременность, апоплексия яичника);
- • нарушение кровообращения во внутренних половых органах (перекрут "ножки" опухолей и опухолевидных образований яичника, перекрут и/ или некроз миоматозного узла);
- • острые воспалительные заболевания внутренних половых органов с вовлечением в процесс брюшины

# Внематочная беременность

- При внематочной (эктопической) беременности оплодотворенная яйцеклетка развивается вне полости матки.

# Классификация внематочной беременности

- **I. Часто встречающиеся формы.**
- Часто (98,5%) – трубная локализация беременности.
- Беременность в ампулярном отделе маточной трубы (43%).
- Беременность в истмическом отделе маточной трубы (53,8%).
- Беременность в интерстициальном отделе маточной трубы (2,8%).

# II. Редко встречающиеся формы

1. Яичниковая (0,1-0,2%)
  - а. интрафолликулярная
  - б. овариальная или эпиоофориальная.
2. В зачаточном роге матке (0,19%).
3. Брюшная или брюшинная (0,4%)
  - а. первичная
  - б. вторичная.
  - В добавочном роге маточной трубы. Многоплодная беременность, при которой одно плодное яйцо развивается в полости матки, а другое — в трубе или рудиментарном роге.
  - Двусторонняя внEMATочная беременность
  - Межсвязочная беременность.

# Этиология

- воспалительные заболевания ЖПО.
- Оперативные вмешательства на других органах малого таза.
- Опухоли и опухолевидные образования органов малого таза, изменяющие анатомические соотношения в малом тазу.
- Отклонения в нормальном положении матки.
- Недоразвитие полового аппарата (инфантилизм).

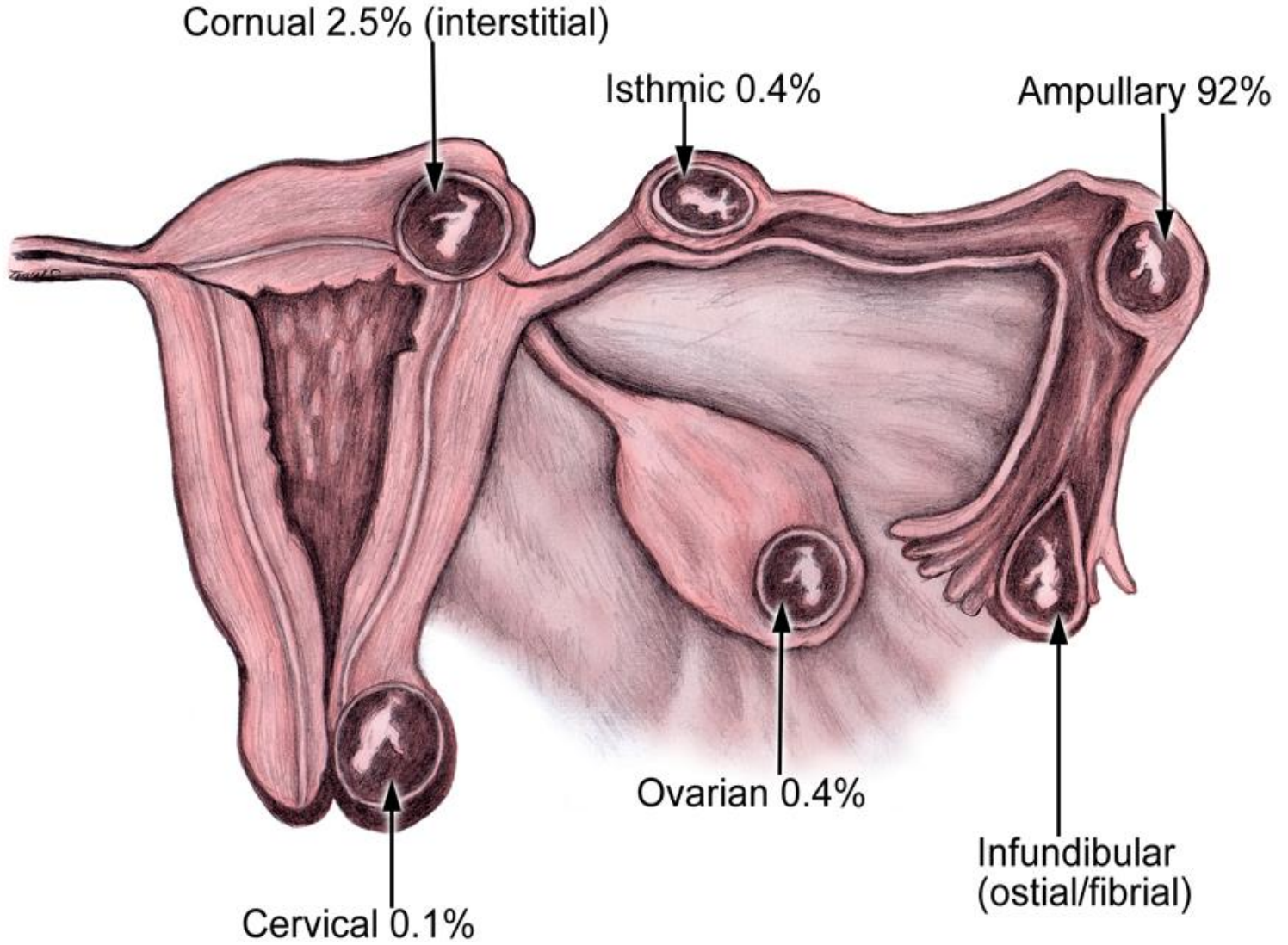
# Этиология

- Внутриматочные вмешательства
- Атрофические состояния полового аппарата при длительной лактации.
- Эндокринные расстройства и, в первую очередь, дисфункция яичников.
- Психосексуальные факторы
- Повышенная функциональная активность трофобласта.
- Нарушенная миграция яйцеклетки.



# Патогенез

- Ворсины хориона, внедряясь в стенку маточной трубы и вырабатывая протеолитические ферменты, вызывают ее расплавление, истончение, а затем и разрушение со вскрытием стенок кровеносных сосудов. В результате роста и развития плодного яйца в трубе прогрессирующая трубная беременность прерывается чаще на 6-8-й недели по типу трубного аборта, когда плодное яйцо отслаивается от стенки трубы. Антиперистальтические движения трубы изгоняют кровь и элементы плодного яйца в брюшную полость. При полном трубном аборте, когда плодное яйцо целиком изгоняется в брюшную полость, оно обычно погибает, а затем подвергается обызвествлению и мумификации.



# Трубный аборт

- приступообразные боли внизу живота, чаще на стороне беременности.
- Кровянистые выделения из половых путей, иногда выделяется децидуальная ткань.
- Головокружение или кратковременные обмороки (выброс из трубы небольших количеств крови в брюшную полость).
- Р.У. несколько увеличенная, мягковатой консистенции матка, одностороннее опухолевидное образование в области
- придатков, болезненное при исследовании, ограниченное в подвижности. Пастозность и болезненность заднего свода.
- В отдельных случаях кровь в маточно-прямокишечном пространстве инкапсулируется и пальпируется как плотное, умеренно болезненное образование (заматочная гематома).
- *Диагноз подтверждается пункцией – темная жидкая*

# Разрыв маточной трубы

- кратковременная потеря сознания
- острая боль в животе
- общая слабость, гиподинамия
- пульс частый, АД понижено
- живот умеренно вздут, мягкий
- резкая болезненность и положительный и положительный симптом Щеткина- Блюмберга
- появляется френикус- симптом
- при перкуссии притупление звука в отлогих местах
- при осмотре шафрановый оттенок кожи на ладонях и стопах (симптом Кушталова)
- матка несколько увеличена, смещена к лону, подвижна, как бы плавает (с-м Соловьева)
- задний свод выпячивает, резко болезненный «крик Дугласа»
- при смещении шейки резкая болезненность (с-м Банки)

# Прогрессирующая

- трудно поддается диагностике, т.к. заболевание протекает почти бессимптомно. Решающая роль – динамическое наблюдение, при котором отмечается постепенный рост одностороннего опухолевидного образования в придатках, тогда как величина матки не соответствует сроку беременности, сроку аменореи. Переходит в 2 или 3.

# Диагностика

- Тщательное изучение анамнеза больной.
- Осмотр и специальное гинекологическое исследование.
- Биологические и серологические пробы на беременность (Уровень бета-субъединицы хорионического гонадотропина в моче (ХГ) тест на беременность)
- При нормальном течении беременности в первые 2—3 нед содержание бета-субъединицы ХГ удваивается каждые 1,2—1,5 сут, а с 3-й по 6-ю неделю — каждые 2 сут. При внематочной беременности уровень бета-субъединицы ХГ растет медленнее (очевидно, из-за ограниченных возможностей развития трофобласта). Если дата зачатия неизвестна, а диагноз сомнителен, уровень бета-субъединицы ХГ определяют повторно с интервалом 48 ч. В 85% случаев внематочной беременности концентрация бета-субъединицы ХГ увеличивается меньше чем в 2 раза.
- Гистологическое изучение соскоба слизистой оболочки матки.
- Эндоскопические методы исследования (кульдоскопия, лапароскопия).
- УЗИ (особенно трансвагинальное).
- Реография органов малого таза.
- Пункция заднего свода.

# Яичниковая беременность

- Интрафолликулярная – беременность развивается в середине фолликула.
- Овариальная – яйцеклетка прививается на поверхности яичника. Беременность прерывается рано, сопровождается теми же симптомами, что и прерывание трубной беременности.
- Диагноз уточняется во время операции.
- *Тактика* – резекция яичника в месте разрыва с последующим гистологическим исследованием иссеченной ткани.

# Межсвязочная

- Первичная - плодное яйцо при трубной беременности развивается не в сторону брюшной полости, а в сторону широкой связки, листки которой при этом расслаиваются.
- Вторичная – разрывается стенка маточной трубы, плодное яйцо попадает в пространство между листками широкой связки, прикрепляется там и продолжает развиваться.
- Клиника
- низкорасположенная, неподвижная, мягковатая «флюктуирующая» опухоль, выпячивающая боковой свод
- при разрыве – клиника внутреннего кровотечения.
- *Тактика* – удаление плодоемкости с соответствующей маточной трубой и перитонизация листками широкой связки.



# Брюшная

- Первичная – привитие оплодотворенной яйцеклетки на брюшине, сальнике и других органах.
- Вторичная - формируется как исход трубной, если плодное яйцо целиком изгоняется из трубы и вторично прививается в брюшной полости.
- Клиника
- протекает как трубная и заканчивается разрывом капсулы плодovместилища с обильным внутренним кровотечением, шоком.
- Окончательный диагноз ставится во время операции.

# Лечение

- Лапаротомия.
- Остановка кровотечения – наложить зажимы на мезосальпинкс и маточный угол трубы.
- Лечение шока и выполнение кровопотери – реинфузия крови. Вычерпывают кровь, ту которая изливается из края раны, процеживают через 6-8 слоев марли, смоченной 4% раствором цитрата натрия (10 мл на 200 мл крови). От момента разрыва до чревосечения должно пройти не более 12 часов.
- Ведение послеоперационного периода.
- Реабилитация репродуктивной функции.

# Органосохраняющие операции

- трубное «кесарево сечение» на трубе с последующей стоматопластикой.
- Удаление пораженной части трубы с плодовым яйцом и сшивание трубы конец в конец или в угол матки.
- Резекция ампулярного отдела с последующей стоматопластикой.

# Условия органосохраняющей операции

- возраст до 35 лет
- не должно быть обширного разрыва, кровотечения, некроза, нодозного сальпингита
- отсутствие значительной кровопотери.

# Консервативные методы лечения

- При наличии прогрессирующей внематочной беременности небольшого срока успешно применяется метотрексат.
- Осложнением применения метотрексата является острое массивное кровотечение из места локализации беременности через 1-2 недели после отмены препарата.

# Аппopleксия яичника

- Это патологическое кровотечение в ткань яичника и кровотечение из него в брюшную полость (1-3%).

# Экзогенные

- травма
- поднятие тяжести
- бурный coitus
- верховая езда
- клизма
- влагалищное исследование и т.д.

# Эндогенные

- неправильное положение матки, спаечные процессы, опухолевидные образования, механически сдавливающие сосуды нарушающие кровоток в яичнике.
- заболевания крови (гипопластическая анемия, тромбопенический геморрагический диатез)
- эндокринные расстройства.



# Патогенез

- Яичник (его белочная оболочка) не рвется, а кровоточащее отверстие в нем образуется на месте бывшего овуляционного отверстия, не сразу, а постепенно. Кровь, достигнув места наименьшего сопротивления, разрушает новообразованную ткань на месте овуляционного отверстия и изливается в брюшную полость.
- Гематома кистозной полости, расположенная вблизи от поверхности яичника, может лопнуть, разорвав белочную оболочку.
- Кортикальный и мозговой слои, имеющие рыхлую строю, пропитываясь кровью увеличиваются в объеме. Белочная оболочка, лишенная эластических элементов и сосудов и не склонная к растяжению, рвется под давлением, образуя щель.
- Размеры отверстия от точечных до размеров длины яичника (от 0,5 до 2,5 см)

# Клиника

- Характерно острое начало заболевания, внезапное развитие приступа. Большинство авторов указывают, что клиника апоплексии не имеет определенной картины и развивается под видом других острых заболеваний брюшной полости, главным образом внематочной беременности и аппендицита.
- Различают 3 основные клинические формы А. Я.:
- Болевая или псевдоаппендикулярная. Характерен болевой синдром.
- Анемическая – ведущий симптом – внутреннее кровотечение.
- Смешанная.

# 1 группа – больные с легкой формой апоплексии.

- приступ болей кратковременный
- незначительная тошнота
- отсутствие признаков шока
- умеренная или легкая болезненность при пальпации в н/отделах живота
- отсутствие или незначительная выраженность перитонеальных явлений.

## **2 группа – больные апоплексией средней тяжести**

- **сильная длительная боль**
- **шок 1 степени**
- **тошнота, иногда рвота**
- **перитонеальные явления выражены  
нерезко**

## **3 группа – больные с тяжелой формой апоплексии.**

- **постоянная, резкая боль в н/отделах живота**
- **шок 2, 3 ст**
- **коллапс**
- **снижение температуры тела**
- **тошнота, рвота**
- **выраженные перитонеальные явления**
- **френикус – симптом**
- **анемия**

# Диагностика

- те же методы, что и при внематочной беременности.
- *Температурный феномен Яковлевой* – при яичниковых кровоизлияниях температура в прямой кишке не выше, чем в подмышечной впадине, при аппендиците выше.

# Лечение

- 1 группа больных при удовлетворительном состоянии – имеется тенденция к самоизлечению. Должна быть уверенная диагностика и правильная оценка состояния больных.

Эту группу возможно лечить консервативно.

- постельный режим
- возвышенное положение
- холод на низ живота
- гемостатическая терапия
- обезболивание.
- После исчезновения острых явлений – проводится рассасывающая терапия. При ухудшении состояния – чревосечение.
- 2 и 3 группы больных подлежат оперативному лечению. Объем – резекция яичника.

# Перекрут ножки

- Перекрут ножки опухоли яичника часто наблюдается при подвижных опухолях, которые имеют длинную ножку и небольшие размеры.



# Факторы способствующие перекруту

- перерастяжение и дряблость передней брюшной стенки
- быстрое изменение топографических взаимоотношений в брюшной полости при следующих обстоятельствах:  
беременности, родах, послеродовом периоде, внезапном изменении брюшного давления при сильном физическом напряжении.

# Патогенез

- При перекручивании ножки опухоли вначале сдавливаются тонкостенные вены, наблюдается стаз крови в них, при сохранении артериального кровообращения. При этом происходит венозная застой, опухоль увеличивается в размерах, происходит кровоизлияние в капсулу опухоли с последующим некрозом стенки опухоли, разрыв, кровотечение в брюшную полость и явления перитонита.

# Клиника

- наличие в анамнезе опухоли
- боль внизу живота с резким характером, иррадирует в ногу, поясницу, тошнота, рвота
- живот вздут, задержка газов, стула
- повышение температуры
- бледность, тахикардия
- (+) симптомы раздражения брюшины
- P.V.- шаровидная опухоль, тугоэластичная, малоподвижная, быстро увеличивается. Если опухоль небольшая, то в одном из сводов находят ее перекрученную ножку.

# Лечение

- Операция – лапароскопия, лапаротомия.
- Вход в брюшину с большой осторожностью, потому что опухоль или кишка могут быть припаяны к париетальной брюшине.
- Проводить пункцию опухоли с целью ее уменьшения не следует, т.к. содержимое опухоли может быть уже инфицированным.
- Раскручивать ножку опухоли не следует, т.к. возможна эмболия при отрыве частей тромба.
- На ножку опухоли выше перекрута накладываются зажимы и между ними ножка пересекается и опухоль удаляется.

# Анатомическая ножка опухоли

- растянутая воронко-тазовая, собственная связки яичника, задний листок широкой связки яичника. В ножке опухоли проходят сосуды, питающие опухоль (яичниковая артерия и ее анастомоз с маточной), лимфатические сосуды и нервы.

# Хирургическая ножка опухоли

- образование, которое приходится пересекать во время удаления опухоли. В хирургическую ножку входит также и труба. Иногда сальник.

<b>Данный осмотра и обследования больной</b>	Внематочная беременность		Нарушенная маточная беременность	Апоплексия яичника	Острый аппендицит	Острое воспаление придатков матки
	Разрыв трубы	Трубный аборт				
<b>Возраст</b>	Репродуктивный			Чаще репродуктивный	Любой	Чаще репродуктивный
<b>Жалобы</b>	Внезапные резкие боли в нижних отделах живота, которые иррадиируют в подключичную область. Обморочное состояние, тошнота, рвота	Схваткообразные боли внизу живота, чаще односторонние.	Схваткообразные боли внизу живота	Острые боли внизу живота. Обморочные состояния, позывы на дефекацию	Боли вначале локализуются в подложечной области, затем передаются на правую подвздошную область. Однократная рвота, иногда жидкий стул	Постоянные ноющие боли, усиливающиеся внизу живота
<b>Температура тела</b>	Нормальная	Нормальная или субфебрильная	Нормальная, субфебрильная, в случае присоединения инфекции - высокая	Нормальная или субфебрильная	Субфебрильная или умеренно повышенная	Субфебрильная или повышенная
<b>Гинекологические заболевания, болевые приступы в анамнезе</b>	Воспаление придатков матки, бесплодие	Воспаление придатков матки, бесплодие	Иногда указания на криминальные вмешательства	Отсутствуют	Могли быть ранее аналогичные приступы	При хроническом процессе указания на периодически повторяющиеся

Признаки беременности	имеются			Отсутствуют		
<b>Данные влагалищного исследования</b>	Матка слегка увеличена, легко смещается, плавает в свободной жидкости. Уплотнение или выпячивание заднего свода, резкая болезненность	Матка слегка увеличена, размягчена. В области придатков определяется опухолевидное, мягковатое, болезненное образование	Наружный зев приоткрыт, матка увеличена соответственно сроку беременности	Может определяться болезненный яичник	Патологические изменения отсутствуют	Утолщенные болезненные придатки матки, часто в спайках
<b>Результаты исследования крови</b>	Снижение содержания гемоглобина и эритроцитов, умеренный лейкоцитоз		Может быть снижено содержание гемоглобина и эритроцитов	Снижение содержания гемоглобина и эритроцитов	Нарастающий лейкоцитоз	Лейкоцитоз
<b>Результаты теста на беременность</b>	Положительные, если прерывание произошло более 2 недель назад, то отрицательные		Положительные	Отрицательные		
<b>Результаты гистологического исследования</b>	Децидуальная реакция без элементов хориона		Остатки плодного яйца	Морфологические изменения соответствуют фазе менструального цикла		Часто морфологическая картина эндометрита



<b>Защитное напряжение мышц брюшной стенки</b>	Выражено с пораженной стороны		Отсутствует	Слабо выражены	Выражено в правой подвздошной области	Может быть на стороне поражения
<b>Симптомы раздражения брюшины</b>	Выражены	Слабо выражены	Не выявляются	Слабо положительные	Положительные, характерные для аппендицита	Слабо положительные с пораженной стороны
<b>Свободная жидкость в брюшной полости</b>	Всегда обнаруживается кровь	Может быть кровь	Не обнаруживается	В отлогих частях живота определяются кровь	Не обнаруживается. В запущенной стадии выпот за счет перитонита	Не обнаруживается
<b>Кровянистые выделения из половых путей</b>	Скудные, темного цвета		Могут быть	Отсутствуют		Могут быть вследствие дисфункции яичников и сопутствующего эндометрита
<b>Перенесенные операции</b>	По поводу трубной беременности		Не было	При указании на аппендэктомию легче заподозрить аппоплексию яичника	Не было	
<b>Менструальный цикл</b>	Задержка или изменение характера последней менструации		Задержка менструации	Чаще в середине менструального цикла	Не связан с менструальным циклом. Нарушен за счет дисфункции яичника	