

Санкт-Петербургский Государственный Медицинский Университет
имени акад. И.П.Павлова
Кафедра акушерства и гинекологии

«Острый живот» в гинекологии.

ДОКЛАДЧИК: Байрамова Н.Н.

- **«Острый живот» в гинекологии** — синдром, развивающийся в результате острой патологии в брюшной полости и проявляющийся внезапно возникшими болями в любом отделе живота, перитонеальными симптомами и выраженными изменениями в состоянии больной.

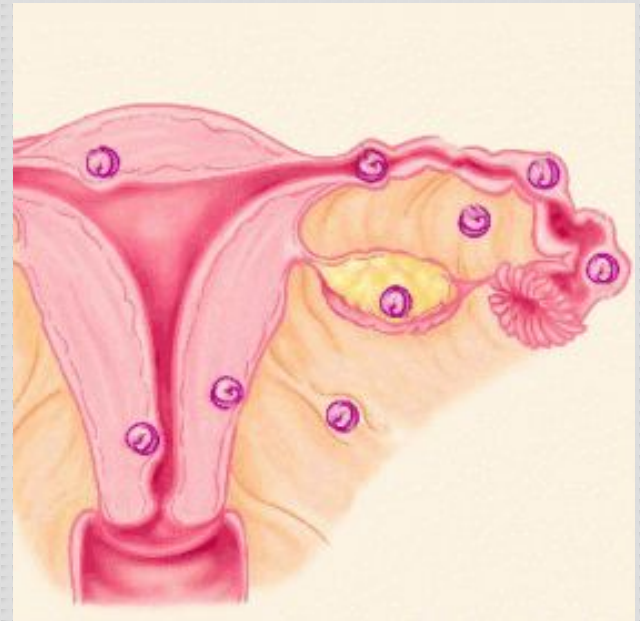
Острая боль в нижних отделах живота у женщин с выраженными перитонеальными симптомами возможна:

- при внутрибрюшном кровотечении (внематочная беременность, апоплексия яичника);
- перекруте ножки кисты яичника;
- перфорации гнойных образований придатков;
- пельвиоперитоните.

Внематочная беременность

Различается следующая внематочная беременность:

- трубная,
- яичниковая,
- шейечная,
- в рудиментарном роге,
- брюшная.



Факторы риска развития внематочной беременности:

- перенесенные ранее сальпингоофорит, эндомиометрит, аборт;
- нарушение гормональной функции яичников;
- генитальный инфантилизм;
- эндометриоз;
- перенесенные операции на внутренних половых органах;
- повышенная активность трофобласта.



- При **внематочной беременности** оплодотворенная яйцеклетка имплантируется и развивается вне полости матки. Беременность может развиваться или нарушаться (по *типу трубного аборта* и по *типу разрыва маточной трубы*).

- При *трубном аборте* плодное яйцо, не имея соответствующих условий для развития, отслаивается от стенок маточной трубы и изгоняется в брюшную полость. В связи с ритмическим сокращением маточной трубы кровь в брюшную полость поступает **периодически.**

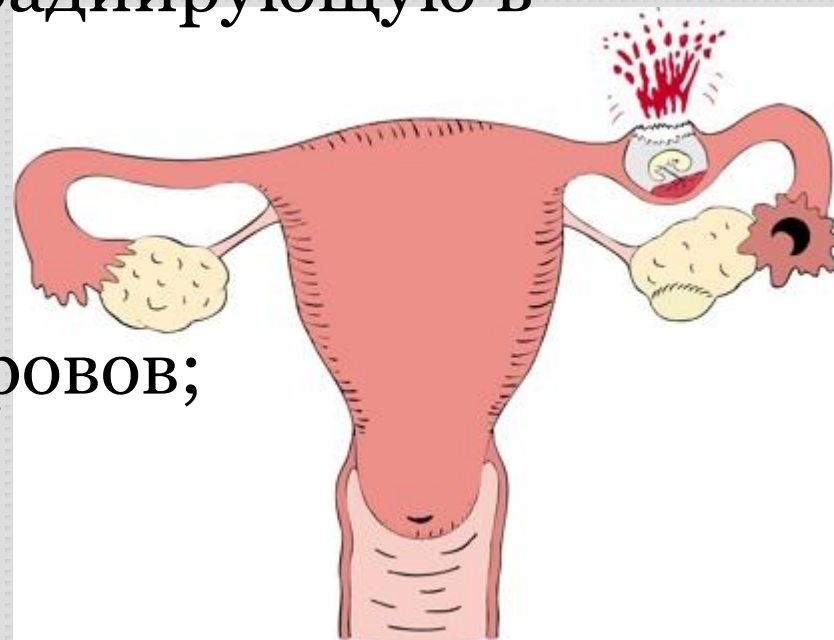
- При ***разрыве маточной трубы*** (при задержке менструации в среднем на 3–4 нед) в результате нарушения внематочной беременности ворсинки плодного яйца полностью разрушают тонкую стенку маточной трубы и кровь из поврежденных сосудов изливается в брюшную полость.

Симптоматика внематочной беременности:

- аменорея 4–8 нед, вероятные признаки беременности;
- положительные иммунологические реакции на беременность;
- величина матки меньше срока предполагаемой беременности;
- мажущие кровянистые выделения из половых путей;
- односторонние схваткообразные или постоянные боли;
- боли при смещении шейки матки;
- общие нарушения (ухудшение общего состояния, тошнота, диарея, метеоризм).

Разрыв маточной трубы возникает внезапно и вызывает:

- кровотечение, обычно массивное (внутрибрюшное);
- боль внизу живота, иррадирующую в прямую кишку;
- головокружение;
- слабость;
- бледность кожных покровов;
- обморочное состояние.



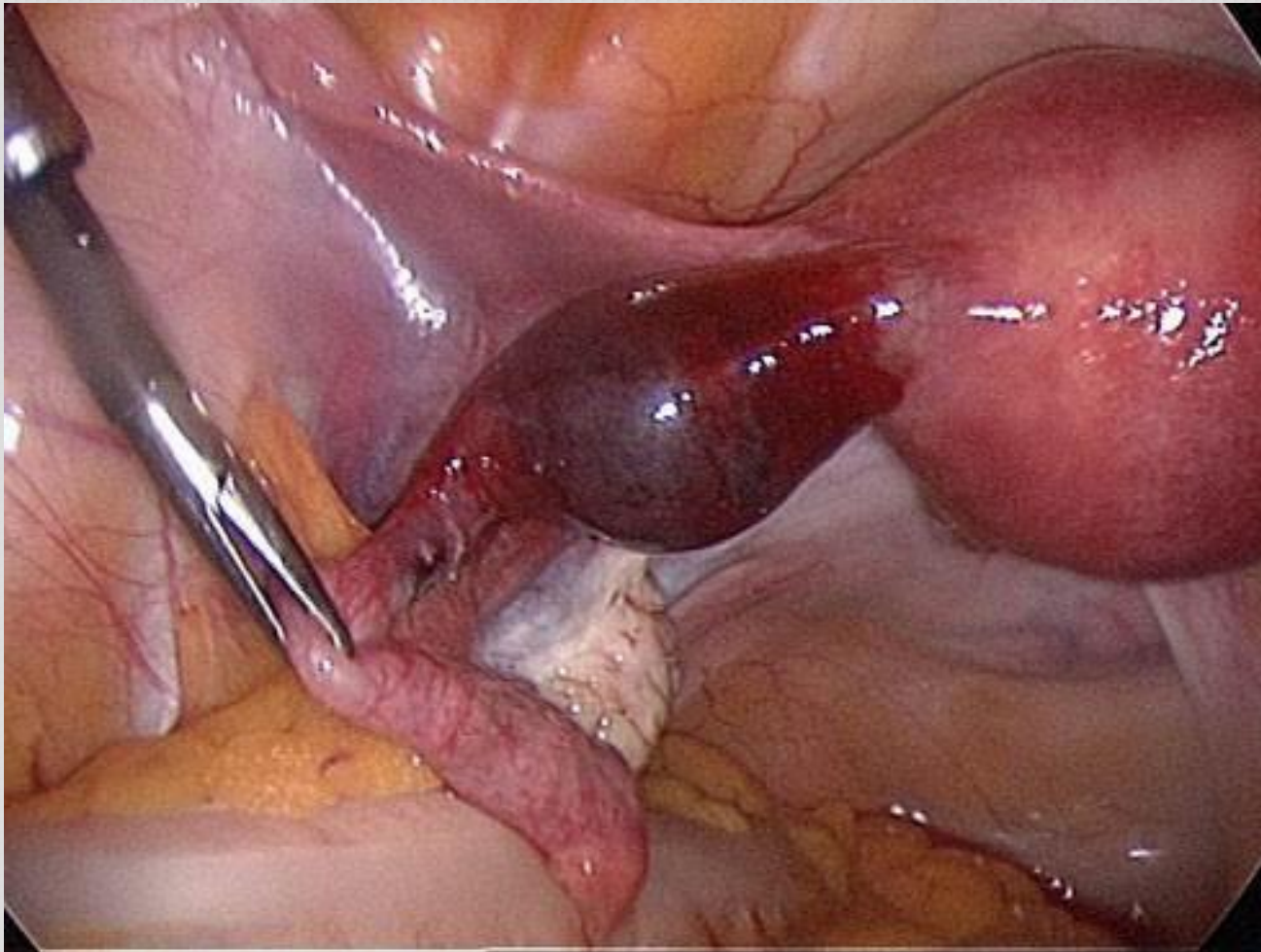
Разрыв маточной трубы:

- При разрыве маточной трубы живот участвует в акте дыхания ограниченно, болезнен при пальпации и перкуссии, симптомы раздражения брюшины положительны, при перкуссии в отлогих местах живота имеется притупление.

Дифференциальная диагностика

Дифференциальную диагностику разрыва маточной трубы проводят со следующими состояниями:

- острым панкреатитом (боли опоясывающие, интенсивные, нарушен режим питания, есть хронические заболевания органов пищеварения);
- прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки;
- острым аппендицитом;
- перекрутом ножки кисты яичника.



Нарушенная внематочная беременность

Определить общее состояние больной и степень кровопотери

Стадия перитонеального шока (разрыв трубы):

- внезапные интенсивные боли в нижней части живота;
- иррадиация болей в эпигастральную область (желчный пузырь, желудок);
- чувство давления на прямую кишку;
- тошнота, рвота;
- френикус-симптом;
- частый слабый пульс, падение АД;
- перитонеальные симптомы в нижней части живота

Уточнить гинекологический и акушерский анамнез

Факторы риска:

- перенесенные ранее аднексит, эндомиометрит, аборт;
- нарушение гормональной функции яичников;
- генитальный инфантилизм;
- эндометриоз;
- перенесенные операции на внутренних половых органах

Провести дифференциальную диагностику

- Острое воспаление придатков матки;
- нарушение питания миоматозного узла;
- перелом шейки опухоли яичника;
- острый аппендицит;
- острый холецистит;
- почечная колика;
- другие острые хирургические заболевания

Срочная госпитализация

Инфузионная терапия:

- 400 мл полиоксидина или 400 мл полиглюкина в/в;
- 400 мл реополиглюкина в/в;
- 500 мл 5% р-ра глюкозы и 3 мл 5% р-ра аскорбиновой кислоты в/в

Терапия глюкокортикоидами по показаниям

Ингаляция кислорода и воздуха через аппарат КИ-3М или пневмокомп

Апоплексия яичника

(разрыв яичника, инфаркт яичника, гематома яичника) — острое нарушение целостности яичника с кровоизлиянием в его строму и последующим кровотечением в брюшную полость.

КОД ПО МКБ10

N83.0 Геморрагическая фолликулярная киста яичника.

N83.1 Геморрагическая киста жёлтого тела.

Разрыв яичника происходит вследствие:

- застойной гиперемии;
- варикозно расширенных или склерозированных сосудов;
- склеротических изменений в строме;
- нарушений функции вегетативной и эндокринной систем.

Образуется гематома, которая вызывает резкие боли ввиду нарастания внутрияичникового давления, затем следует разрыв ткани яичника.

Апоплексия яичника

- внутрибрюшное кровотечение (анемическая форма апоплексии);
- болевой синдром (болевая форма);
- смешанная форма.



Апоплексия яичника

- Заболевание начинается остро, с внезапных болей в низу живота, преимущественно на стороне поражения.
- У подавляющего большинства больных наблюдают внезапное развитие приступа.

Апоплексия яичника

Ведущие симптомы:

- боли внизу живота и пояснице;
- кровянистые выделения из влагалища, обычно быстро прекращающиеся вслед за исчезновением болей;
- слабость;
- головокружение.

При апоплексии яичника во время осмотра определяются:

- при болевой форме — болезненность в нижних отделах живота, симптомы раздражения брюшины выражены слабо;
- при анемической форме — признаки внутрибрюшного кровотечения.

Апоплексия яичника

Провоцирующие моменты:

- физическое напряжение;
- половое сношение;
- травмы.

Апоплексия яичника

ДИАГНОСТИКА

- 1. Анамнез (жизни и гинекологический).
- 2. Объективное обследование.
- 3. Общий анализ крови.
- 4. УЗИ органов малого таза.
- 5. Определение уровня хорионического гонадотропина в крови (для исключения внематочной беременности).
- 6. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.
- 7. Лапароскопия.

Апоплексия яичника

Необходимо дифференцировать с:

- нарушенной трубной беременностью;
- острым аппендицитом;
- перекрутом ножки кисты яичника;
- кишечной непроходимостью;
- перфоративной язвой желудка;
- острым панкреатитом;
- почечной коликой;
- пиосальпинксом.

Апоплексия яичника

ЛЕЧЕНИЕ

- Цель лечения: остановка кровотечения из яичника, восстановление его целостности и ликвидация последствий кровопотери.

Апоплексия яичника

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Показание: у гемодинамически стабильных пациенток при исчезновении перитонеальных симптомов при небольшом объёме жидкости в малом тазу достаточно консервативного лечения с дальнейшим наблюдением.

Апоплексия яичника

Консервативная терапия включает:

- покой,
- холод на низ живота;
- препараты гемостатического действия, спазмолитики, витамины: *этамзилат 2 мл в/м 2–4 раза в сутки, дротаверин 2 мл в/м 2 раза в сутки, аскорбиновая кислота 5% 2 мл в/м 1 раз в сутки, витамин В1 1 мл в/м 1 раз через день, витамин В6 1 мл в/м 1 раз через день, витамин В12 200 мкг в/м 1 раз через день.*

Апоплексия яичника

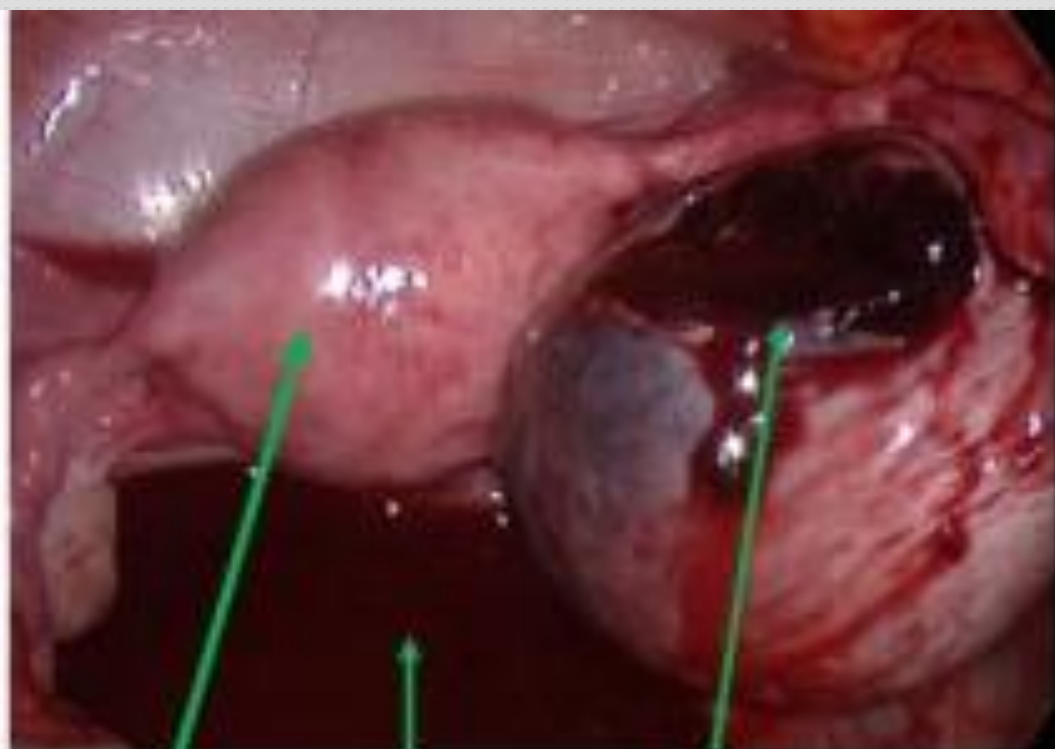
ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- осуществляют лапароскопическим или лапаротомным доступом;
- целесообразно проведение органосохраняющих операций, реже резекция яичника;
- аднексэктомия возможна при сочетании с другой патологией придатков (перекрутом ножки кисты, маточной трубы с выраженным нарушением кровообращения).

Апоплексия яичника

Этапы эндоскопической операции:

- остановка кровотечения из разрыва яичника: коагуляция, ушивание или резекция яичника;
- удаление сгустков крови из брюшной полости;
- осмотр яичника после промывания брюшной полости санлирующими растворами.



Матка

Кровь в малом
тазу

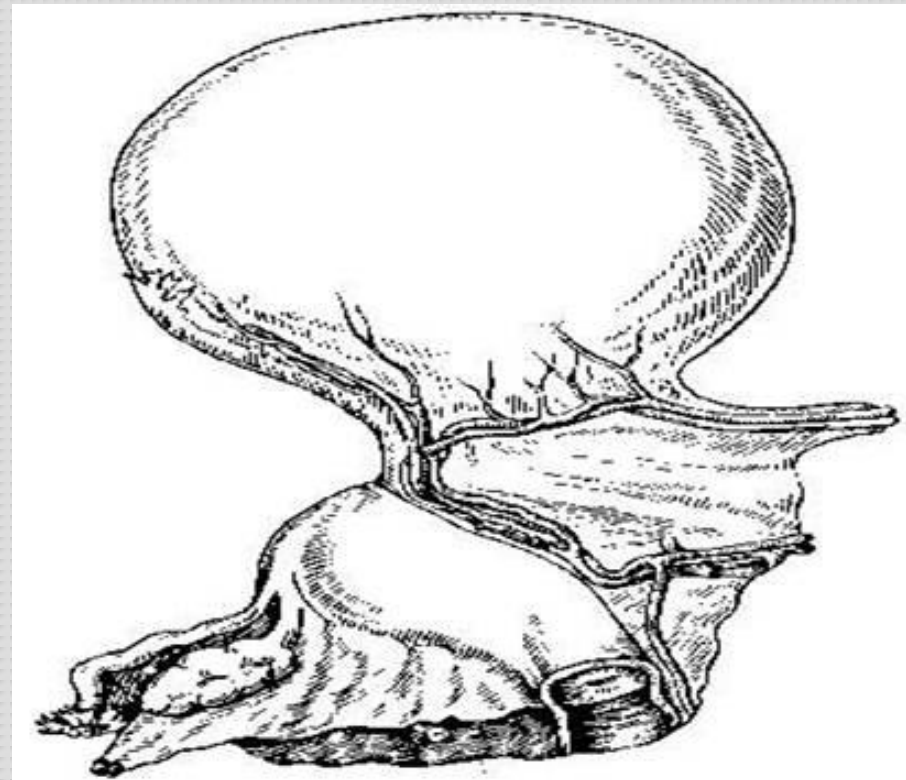
Правый яичник, в нем киста
желтого тела с разрывом
капсулы

Перекрут ножки кисты

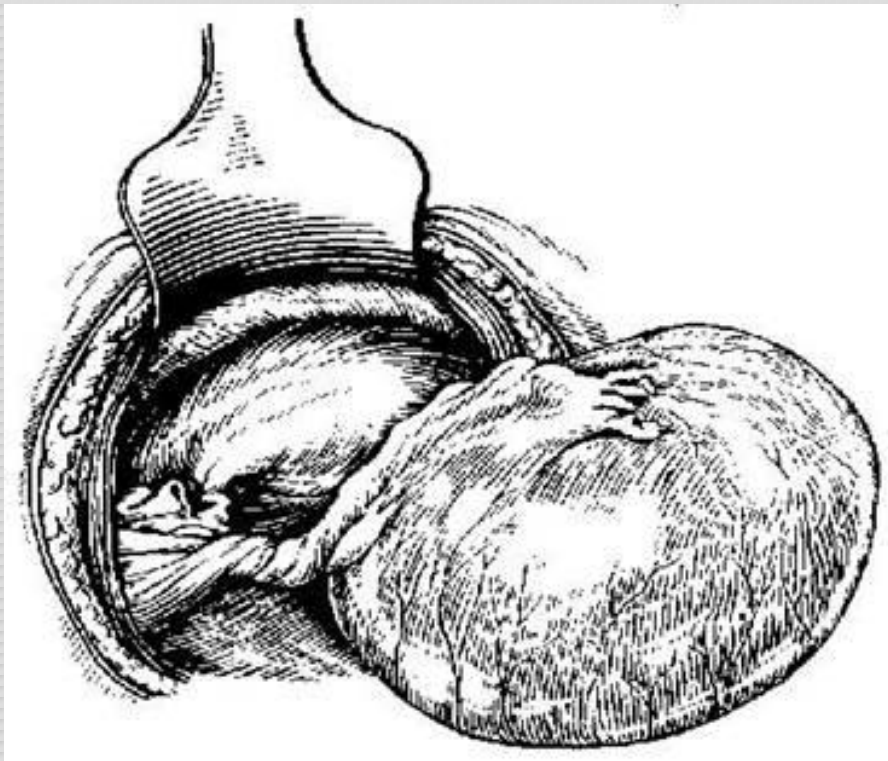
- ***Перекрут ножки кисты*** (кистомы) яичника — это осложнение кисты или кистомы яичника.
- КОД ПО МКБ10
N83.5 Перекручивание яичника, ножки яичника и маточной трубы.

Перекрут ножки кисты

- **Анатомическая ножка кисты яичника:**
- брыжейка яичника;
- собственная связка;
- подвешивающая связка яичника;
- нервы, кровеносные и лимфатические сосуды.



Перекрут ножки кисты



Хирургическая ножка кисты яичника:

- образуется в результате перекрута ножки опухоли яичника и, помимо структур анатомической ножки, может содержать маточную трубу, сальник, петли кишечника.

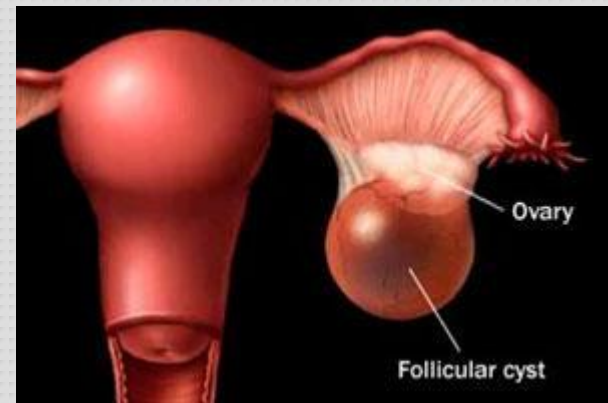
Перекрут ножки кисты

Провоцирующие факторы:

- резкие изменения положения тела;
- повышение внутрибрюшного давления в результате сильного натуживания,
- тяжелая физическая работа;
- нарушение кровоснабжения кисты.

При перекруте ножки кисты наблюдается:

- нарушение кровоснабжения;
- отек кисты;
- кровоизлияние и некроз паренхимы.



При частичном (постепенном) перекруте:

- ножка изменяет свое положение на $90-180^{\circ}$;
- артериальный ток крови сохраняется;
- венозный отток затруднен в связи с компрессией сосудов;
- возникают венозное полнокровие, отек стенки кисты.

При полном (внезапном) перекруте:

- ножка изменяет свое положение на 360° ;
- артериальный кровоток прекращается;
- в кисте яичника происходят некробиотические процессы;
- появляются перитонеальные симптомы;
- при инфицировании кисты начинается перитонит.

Перекрут ножки кисты яичника вызывает:

- боли в низу живота со стороны образования — постепенно нарастающие или острые;
- тошноту, рвоту, метеоризм;
- парез кишечника;
- напряжение передней брюшной стенки;
- симптомы раздражения брюшины.

Перекрут ножки кисты

- ***ДИАГНОСТИКА***

Диагноз перекрута опухоли и опухолевидного образования яичника ставят на основании характерных жалоб больной, данных анамнеза, результатов объективного обследования и дополнительных методов (УЗИ органов малого таза, лапароскопия)

Перекрут ножки кисты

ЦЕЛЬ ЛЕЧЕНИЯ

- Восстановление топографии яичника и маточной трубы при сохранённом кровоснабжении в маточной трубе и яичнике.
- Удаление придатков матки при нарушенном их кровоснабжении и подозрении на некроз тканей.

Перекрут ножки кисты

- ***МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ***
- При лечении больных с указанной патологией применяют только хирургические методы. Неприемлемы немедикаментозные и консервативные медикаментозные методы лечения.

Перекрут ножки кисты

Хирургическое лечение:

- выполнение деторсии (раскручивания ножки кисты и восстановление топографии яичника).
- при ретенционном яичниковом образовании производят аспирацию содержимого кисты, биопсию её стенки.
- при истинном характере опухоли яичника выполняют резекцию яичника, при параовариальной кисте проводят её энуклеацию.

Перекрут ножки кисты

Хирургическое лечение:

- при отрицательной динамике течения послеоперационного периода производят повторную лапароскопию с аднексэктомией.
- при подозрении на малигнизацию опухоли интраоперационно показано цитологическое исследование мазковотпечатков для решения вопроса об объёме оперативного вмешательства.

Провоцирующими факторами развития гнойных образований придатков являются:

- микробная инвазия;
- ослабление или изменение барьерных свойств матки и половых путей:
 - – физиологическое (менструация, роды);
 - – ятрогенное (аборты, внутриматочные контрацептивы, операции, гистероскопия, экстракорпоральное оплодотворение).

Пути инфицирования придатков могут быть интраканаликулярный, восходящий, гематогенный, лимфогенный.

ГНОЙНЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ТУБОУВАРИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ

- Острый гнойный сальпингит — это воспаление маточной трубы с её нагноением.
- Гнойный тубоовариальный абсцесс — гнойное расплавление маточной трубы и яичника с образованием единой полости, окружённой пиогенной капсулой.

ГНОЙНЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ТУБООВАРИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ

- **СИНОНИМЫ**
- Абсцесс маточной трубы, яичника, тубоовариальный абсцесс, пиосальпинкс, пиовариум, воспалительный аднекстумор.
- КОД ПО МКБ-10
N70.0 Острый сальпингит и оофорит.

ГНОЙНЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ТУБОУВАРИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ

- постоянные боли в низу живота, преимущественно со стороны воспаления;
- ознобы, высокую лихорадку;
- слабость;
- тахикардию;
- тошноту, задержку стула, газов;
- гнойное отделяемое из половых путей

- ***ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ***

- Стратегия лечения больных с гнойными тубоовариальными образованиями строится на органосохраняющих принципах, но с радикальным удалением основного гнойного очага инфекции с последующей многокомпонентной интенсивной терапией инфекционного процесса.

- **НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**
- При нагноительном процессе неэффективно.
- **МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**
- Используют с целью:
 - ограничиться только консервативным противовоспалительным лечением;
 - предоперационной терапии.
- Используют антибиотики, антипротозойные, антигрибковые средства; дезинтоксикационную терапию с целью инфузионной коррекции волемических и метаболических нарушений; антигистаминные препараты.

- ***ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ***
- При нагноительных процессах хирургическое лечение — главный этап.
- Выбор метода хирургического пособия, доступа, объёма операции, времени в каждом конкретном случае определяется индивидуально — от пункции абсцесса, лапароскопического дренирования до пангистерэктомии.

Пельвиоперитонит

- **Пельвиоперитонит** (местный перитонит, отграниченный перитонит, острый тазовый перитонит у женщин)- воспаление висцеральной и париетальной брюшины малого таза.
- КОД ПО МКБ-10
N73.3 Острый тазовый перитонит у женщин.

Пельвиоперитонит

- ***КЛАССИФИКАЦИЯ***
- По характеру экссудата различают пельвиоперитониты:
 - серозный;
 - фибринозный;
 - гнойный (часто с развитием распространённого перитонита).

Пельвиоперитонит

- ***КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА***
- Начинается остро, ведущий симптом — резкая боль в нижних отделах живота.
- повышение температуры тела до 38–39 °С, гиперемия лица. Возникают тахикардия, признаки общей интоксикации сухость во рту, однократная рвота, вздутие живота, симптомы раздражения брюшины ниже пупка и над лоном. Больные жалуются на болезненность при мочеиспускании и дефекации. В анализах — лейкоцитоз.

Пельвиоперитонит

- ***КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА***
- При гинекологическом обследовании в первые дни отмечают ригидность и болезненность заднего свода влагалища, в последующие дни — выпячивание заднего свода из-за скопления в нём экссудата. Небольшое количество экссудата может резорбироваться или нагнаиваться и вскрываться в прямую кишку, или в брюшную полость, создавая угрозу перитонита.
- Пельвиоперитониту всегда сопутствуют сальпингоофорит или эндометрит. Это обуславливает образование обширного воспалительного конгломерата и развитие спаечного процесса.

Пельвиоперитонит

- симптомы раздражения тазовой брюшины при пальпации и влагалищном исследовании;
- резкая болезненность в области придатков матки и при движении за шейку матки в сочетании с острой клинической симптоматикой.

Пельвиоперитонит

- ***ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ***
- УЗИ органов малого таза (наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве);
- пункцию заднего свода влагалища (серознофибринозный или гнойный экссудат);
- бактериологическое исследование пунктата;
- рентгенографию органов брюшной полости (наличие уровней жидкости в кишечнике свидетельствует о паралитической непроходимости);
- диагностическую и лечебную лапароскопию;
- бактериологическое исследование перитонеальной жидкости.

Пельвиоперитонит

- ***ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА***
- гемоперитонеум (внематочная беременность, апоплексия яичника),
- разлитой перитонит (хирургического происхождения),
- аппендикулярный инфильтрат,
- гнойное tuboовариальное образование, параметрит.

Пельвиоперитонит

ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ

- Купирование острого воспалительного процесса в придатках матки.
- Стабилизация состояния.
- Предупреждение осложнений.

Пельвиоперитонит

- ***МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ***
- Основано на принципах комплексного лечения острого сальпингоофорита.
- Антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия (гентамицин, оксациллин, метициллин, амоксициллин+клавулановая кислота, цефалоспорины, метронидазол и др.).
- Дезинтоксикационная терапия (Полидез, Реополиглюкин, полиионные растворы, белковые препараты и др.).
-

Пельвиоперитонит

- ***МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ***
- Обезболивающие средства (свечи с экстрактом белладонны, метамизол натрия, диклофенак).
- Седативные средства, витамины, фолиевая кислота; антигистаминные и десенсибилизирующие средства (хлоропирамин, клемастин, глюконат кальция).
- Анаболические стероиды (нандролон, Амиглурацил).
-

Пельвиоперитонит

- ***ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ***
- При пельвиоперитоните с дифференциальнодиагностической целью применяют лапароскопию. Она может быть диагностической и лечебной (удаление аппендикулярного отростка или маточных труб, яичников при остром гнойном сальпингоофорите, санация и дренирование брюшной полости).

Пельвиоперитонит

- ***ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ***
- При отсутствии эффекта от медикаментозного лечения и прогрессии воспалительного процесса необходима лапаротомия (для полной ревизии брюшной полости и органов малого таза).
- Гинекологическую операцию проводят в полном объёме, вскрывают и дренируют тазовые и межкишечные абсцессы, при необходимости удаляют аппендикулярный отросток и др.

Благодарю за внимание.