

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАФЕДРА АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ № 2

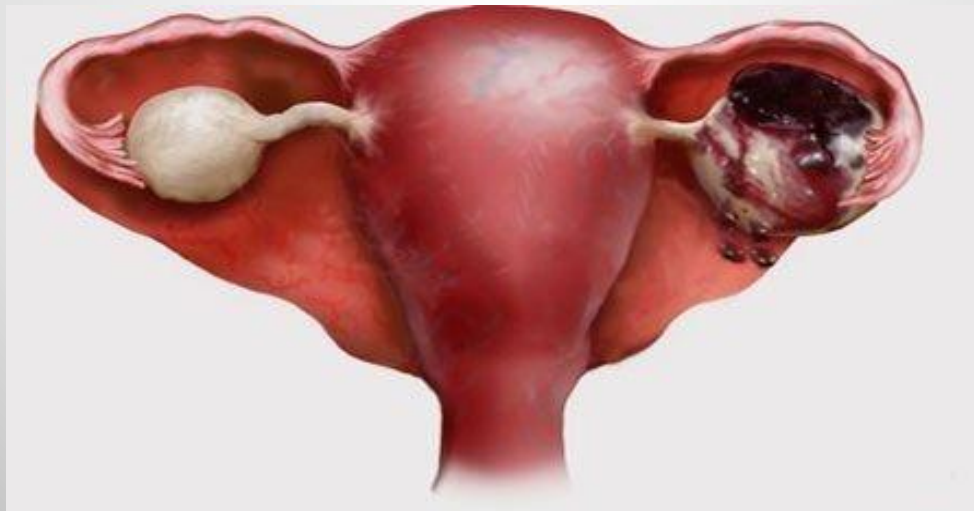
Апоплексия яичника

Выполнили: Александрова Яна Сергеевна, Белявская Мария Витальевна,
Госсен Елизавета Яковлевна, Шевченко Светлана Аркадьевна.

Омск - 2018

Определение

Апоплексия яичника (*apoplexia ovarii*) - это внезапно наступившее кровоизлияние в яичник при разрыве сосудов фолликула, фолликулярной кисты, стромы яичника, желтого тела или кисты желтого тела, сопровождающееся нарушением целостности ткани яичника и кровотечением в брюшную полость.



Эпидемиология

- апоплексия яичника чаще встречается в репродуктивном возрасте (**15–49 лет**);
- апоплексия яичника занимает **третье место** в структуре острой гинекологической патологии;
- частота рецидива заболевания достигает **42–69%**;
- апоплексия правого яичника встречается в **2–4 раза чаще**, чем левого

Этиология и патогенез

Причины:

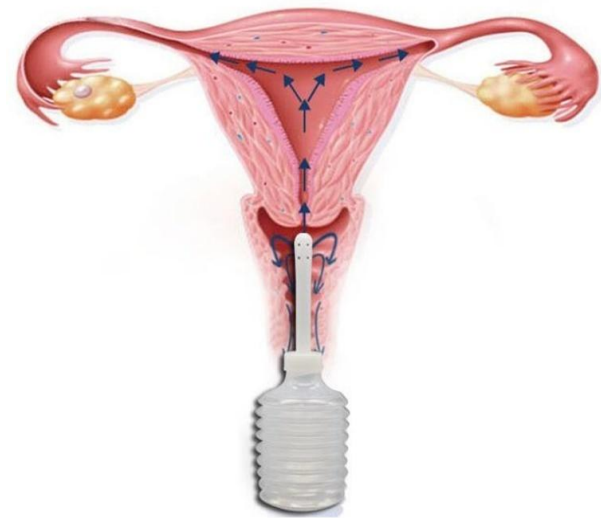
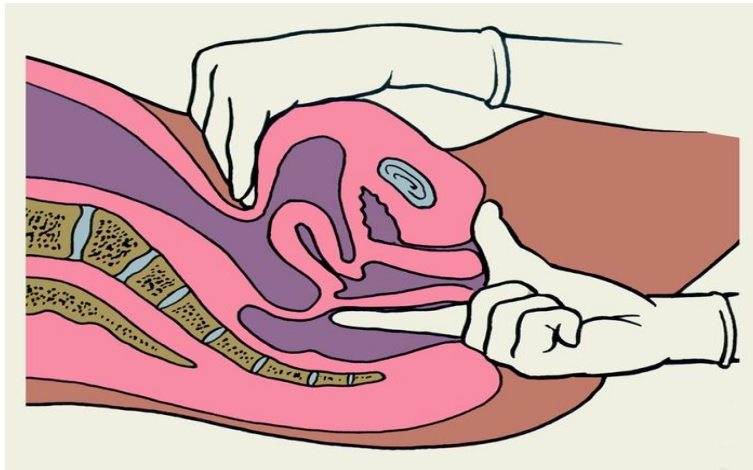
- спаечные и воспалительные процессы органов малого таза;
- опухоли малого таза;
- изменения гормонального статуса – нарушение соотношения гонадотропных гормонов гипофиза (ФСГ, ЛГ), повышение уровня пролактина;
- аномалии положения половых органов;
- нарушения свертывающей системы крови



Этиология и патогенез

Указанные причины создают **фон для факторов, которые непосредственно приводят к разрыву яичника:**

- травма живота
- физическое напряжение (верховая езда, бурное половое сношение);
- спринцевание, клизма
- влагалищное исследование



Классификация

В зависимости от клинических проявлений и тактики ведения больных с апоплексией яичника существует три формы заболевания:

- болевая;
- геморрагическая (анемическая);
- смешанная

С учетом величины внутрибрюшной кровопотери выделены три степени геморрагической формы апоплексии яичника:

- легкая (кровопотеря 100–150 мл);
- среднетяжелая (кровопотеря 150–500 мл);
- тяжелая (кровопотеря более 500 мл)

Клинические проявления

Основным клиническим симптомом при любой форме апоплексии яичника является **внезапная боль в нижних отделах живота.**

Остальные симптомы (слабость, головокружение, тошнота, рвота, обморочное состояние) и степень их выраженности зависят от величины внутрибрюшного кровотечения.



Диагностика

1. Лабораторная.

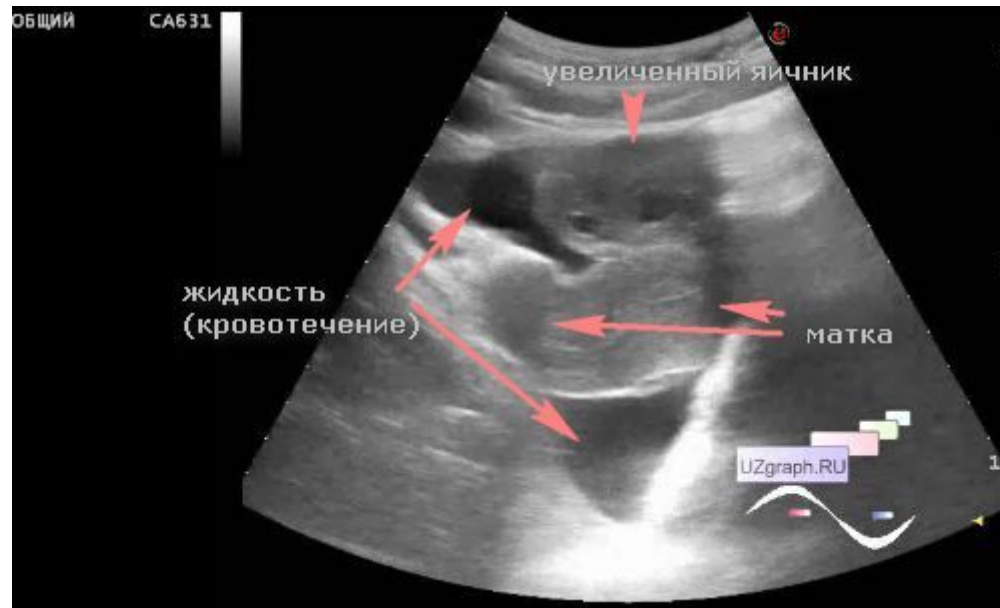
В клиническом анализе крови отмечается снижение уровня гемоглобина, но при острой кровопотере в первые часы от начала заболевания возможно повышение его уровня в результате сгущения крови на фоне пониженного ОЦК.



Диагностика

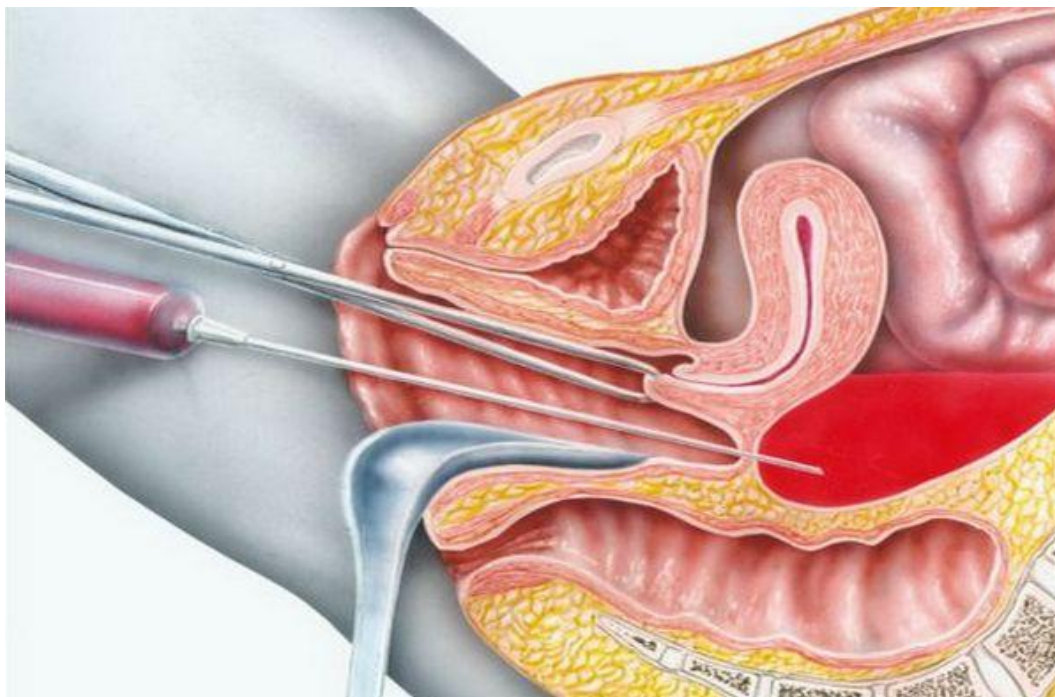
2. Инструментальная.

а) УЗИ. Определяется значительное количество свободной мелко- и среднедисперсной жидкости в брюшной полости со структурами неправильной формы, повышенной эхогенности (кровяные сгустки).



Диагностика

б) Пункция заднего свода влагалища.



Однако методом выбора в диагностике апоплексии яичника является лапароскопия.

Лечение

1. Консервативное – при болевой форме и стабильной гемодинамике.

Включает:

- Покой
- Холод на низ живота
- Гемостатики
- Спазмолитики
- Витамины
- Физиотерапевтические процедуры

Обязательное наблюдение в стационаре!!!

Лечение

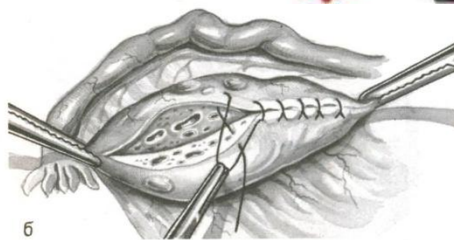
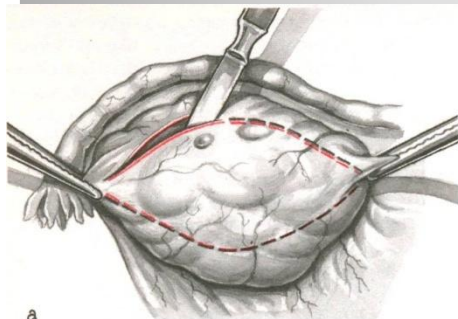
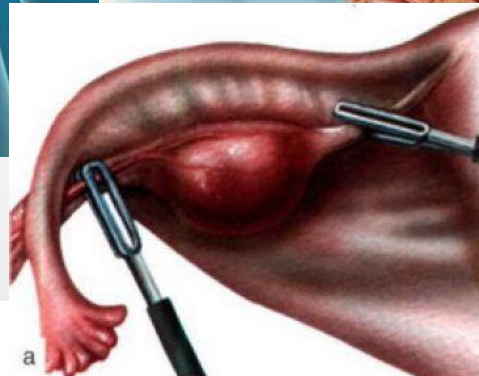
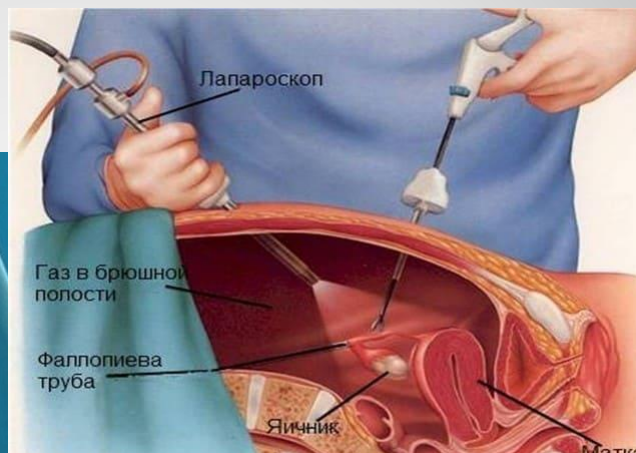
2. Хирургическое:

а) лапароскопия

Показания:

- среднетяжелая степень, подтвержденная на УЗИ, стабильная гемодинамика;
- неэффективность консервативной терапии в течение 1-3 дней;
- продолжающееся кровотечение;
- для дифференциальной диагностики

Лапароскопическая операция



Клиновидная резекция яичника.
а – линия иссечения ткани; б – зашивание раны.

Хирургическое лечение

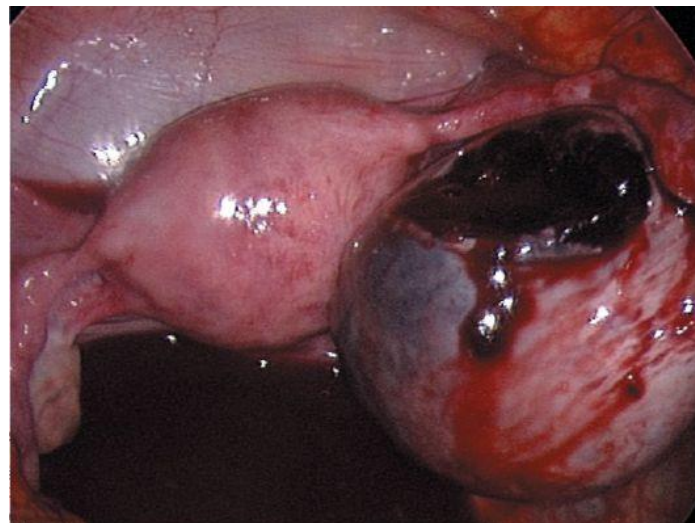
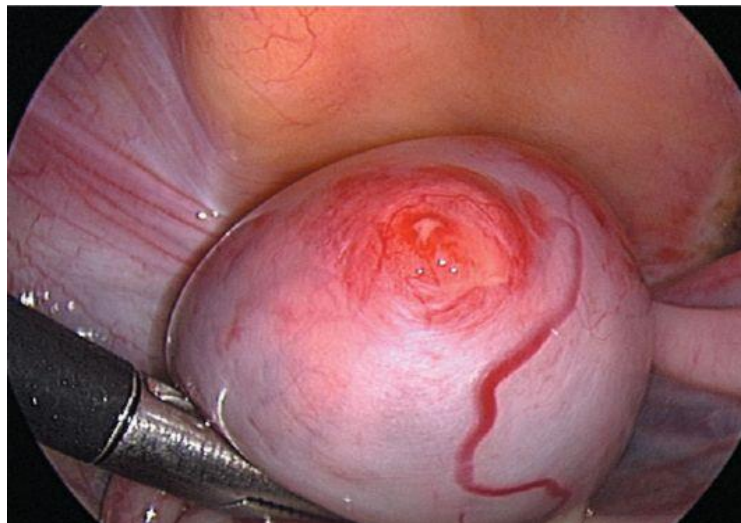
б) лапаротомия

Показания:

- геморрагический шок;
- невозможность проведения лапароскопии

Объем операции = лапароскопическому

Дополнительно – восполнение кровопотери



Прогноз

- 1) При болевой форме апоплексии яичника прогноз для жизни благоприятный.
- 2) У больных с геморрагической формой прогноз зависит от своевременности диагностики и лечебных мероприятий.
- 3) К летальному исходу при разрыве яичника может привести декомпенсированный необратимый геморрагический шок, возникающий при кровопотере $>50\%$ ОЦК, при отсутствии лечебных мероприятий.