

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

Самопроизвольный аборт

Прерывания беременности в сроке до 22 недель.

Прерывание беременности до 12 недель – ранний аборт

Прерывание беременности с 12 до 22 недель – поздний аборт.

Причины

- Хромосомные нарушения
- Нарушение функции яичников
- Генитальный и общий инфантилизм
- Экстрагенитальная патология
- Опухоли и пороки развития половых органов
- Воспалительные болезни гениталий

- **Анатомическая и функциональная недостаточностью шейки матки (ИЦН)**
- **Несовместимостью по резус-фактору**
- **Интоксикация**
- **Нарушения питания, гиповитаминозы**
- **Психические травмы**

По клиническому течению различают:

- Угрожающий аборт**
- Начавшийся аборт**
- Аборт в ходу**
- Неполный аборт**
- Полный аборт**

Угрожающий аборт

Клиника:

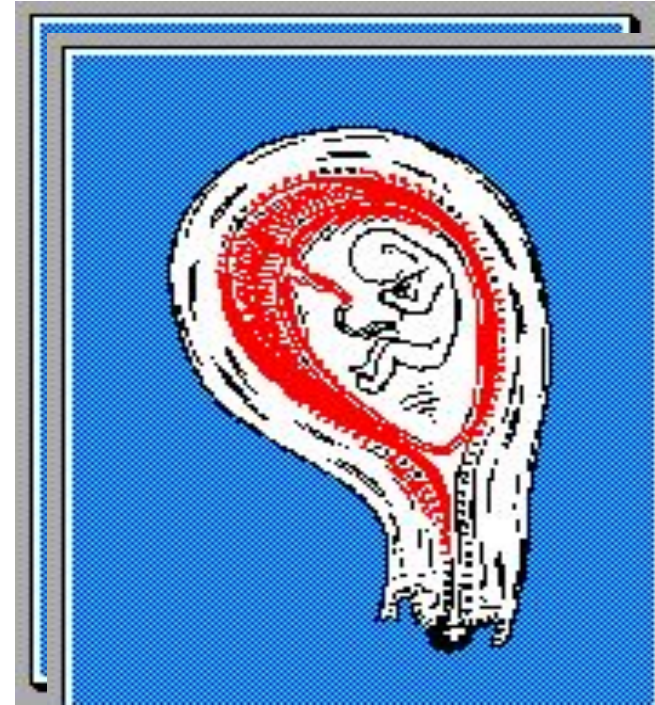
- чувство тяжести и ноющие боли внизу живота и пояснице,
- кровянистых выделений из половых путей нет, либо они - незначительные,
- матка соответствует сроку беременности,
- шейка сформирована.



Начавшийся аборт

Клиника: боли внизу живота становятся схваткообразными, кровянистые выделения усиливаются.

Плодное яйцо частично отслаивается от стенки матки, которая соответствует сроку беременности.

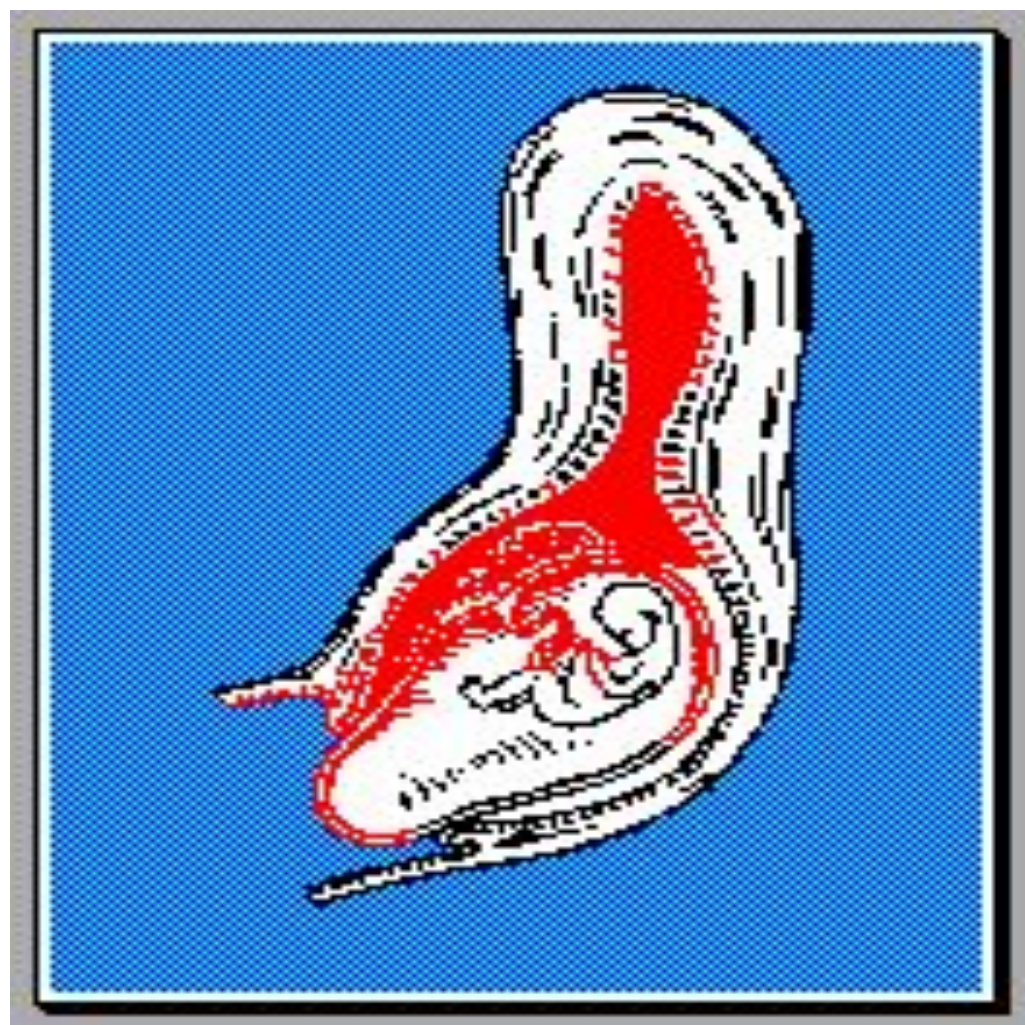


Аборт в ходу

Характеризуется изгнанием плодного яйца из полости матки, у больной кровотечение из половых путей различной интенсивности и регулярные схваткообразные боли в низу живота.



- **Плодное яйцо полностью отслаивается от стенок матки, она не соответствует сроку беременности, шейка матки пропускает палец за внутренний зев.**
- **Осложнения: Геморрагический шок**



Неполный аборт

Клиника зависит от частей плодного яйца, которые остались в полости матки,

отмечаются кровянистые выделения из половых путей различной интенсивности, от незначительных до проффузных.

Полный аборт

Плодное яйцо полностью изгоняется из полости матки, она при этом сокращается, боли и кровотечение у женщины прекращаются.



**Тактика и лечение
Угрожающий и начавшийся аборт:
Симптоматическая терапия (покой,
спазмолитики и седативные
средства).**

Устранение причины.

Растительные седатики

Фолиевая кислота 0,4 мг

Витамин Е 400 МЕ

Регуляция стула

Аборт в ходу:

- Оценить показатели гемодинамики.**
- При признаках геморрагического шока – восполнение ОЦК.**
- Подготовка к диагностическому выскабливанию.**

Инфицированный аборт

- **Лихорадка, озноб, недомогание**
- **Боли внизу живота**
- **Кровянистые, иногда гнойевидными выделениями из половых путей.**
- **Тахикардия, тахипноэ**

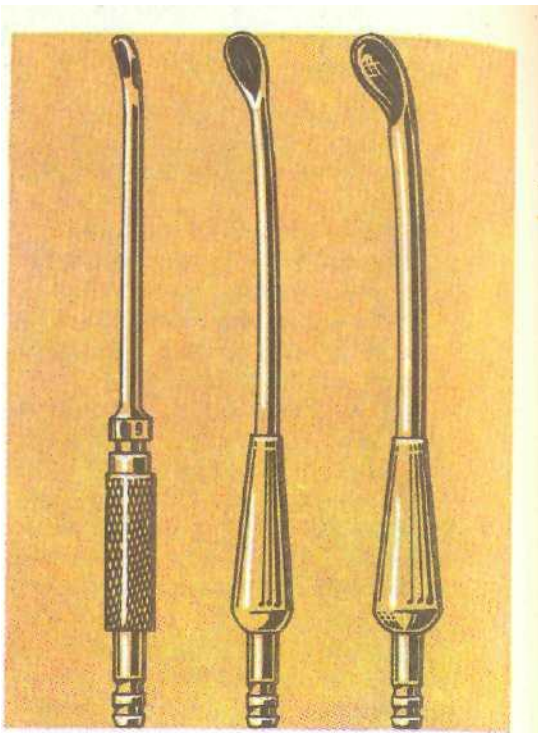
Неразвивающаяся беременность

- **Гибель эмбриона или плода при беременности сроком менее 22 недель, при отсутствии экспульсии элементов плодного яйца из полости матки и нередко без признаков угрозы прерывания.**

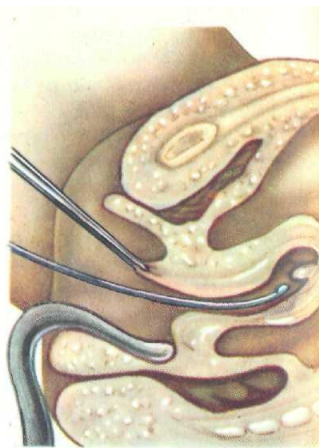
- **Для постановки диагноза проводят УЗИ. Антенатальная гибель плода часто сопровождается нарушениями системы гемостаза и инфекционными осложнениями.**

Диагностика

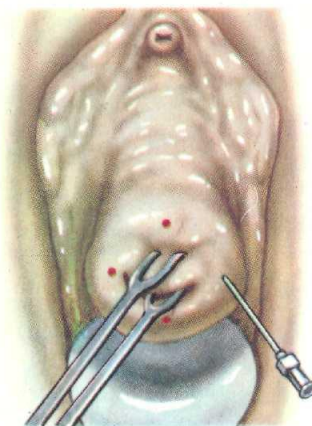
- **Анамнез**
- **Тест на беременность**
- **Влагалищное исследование**
- **УЗИ**



Вакуум-кюретки



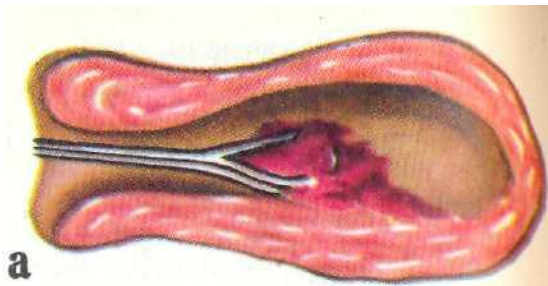
Зондирование матки



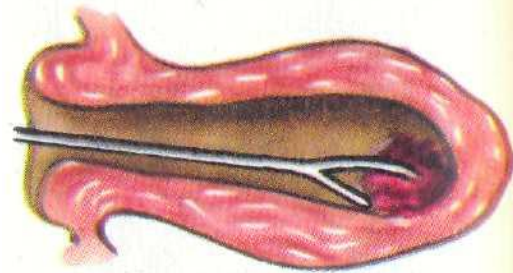
Инfiltrационная анестезия шейки матки



Расширение канала шейки матки расширителями Гегара



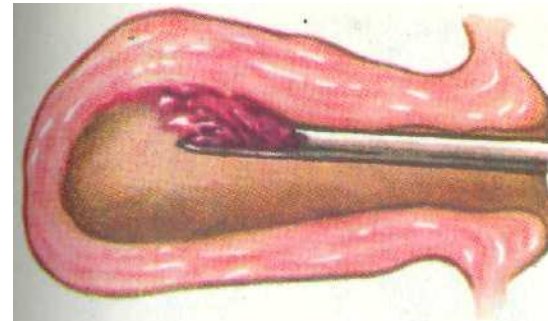
а



б

Операция искусственного
аборта:

а — разрушение и выскабливание
плодного яйца кюреткой;
б — разрушение и удаление
плодного яйца абортцангом



Операция искусственного
аборта путем
вакуум-аспирации плодного
яйца

Дисфункциональные маточные кровотечения

Кровотечения, обусловленные нарушениями нейрогормональной регуляции в системе гипоталамус - гипофиз - яичники - матка и не связанные ни с органическими поражениями половых органов, ни с системными болезнями.

Причины

- **Нарушение секреции гормонов на различных уровнях**
- **Психические потрясения**
- **Гиповитаминозы**
- **Интоксикация организма**
- **Нарушения функций других желез внутренней секреции.**

Классификация

- Ювенильные кровотечения
- Климактерические кровотечения
- Репродуктивные кровотечения

Клиника

Обильные, продолжительные, безболезненные кровотечения после задержки менструации до 4 - 8 недель, иногда (при атрезии фолликулов) до 3 - 4 месяца.

В процессе кровотечения возникают симптомы анемии

Тактика

Больные с маточными кровотечениями подлежат госпитализации.

Их транспортируют в стационар машиной скорой помощи на носилках или самостоятельно, в зависимости от силы кровотечения и общего состояния женщины.

Лечение

Для уменьшения кровотечения до госпитализации можно назначить:

- Утеротонические средства (окситоцин 1 мл внутримышечно).**
- Препараты, повышающие свертываемость крови (этамзилат - натрия, дицинон).**
- Рефлекторные средства (холод на низ живота).**

Внематочная (эктопическая) беременность

Беременность, при которой плодное яйцо имплантируется вне полости матки.

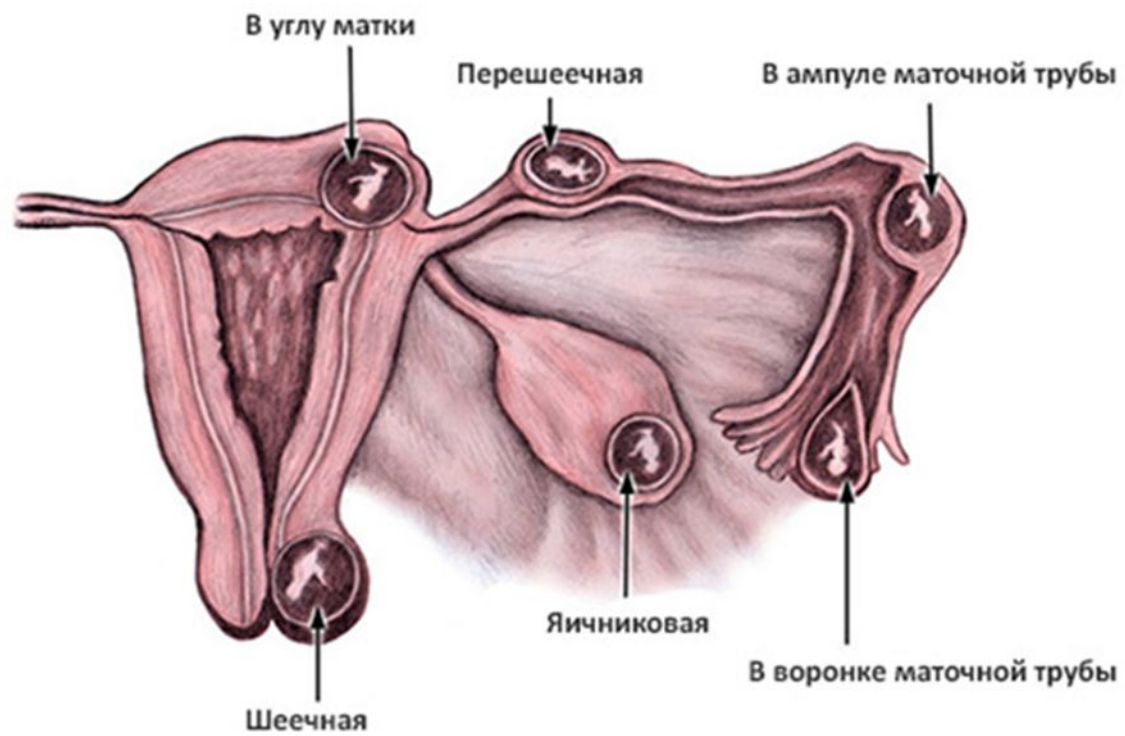
-Трубная беременность

- Яичниковая беременность

-Абдоминальная беременность

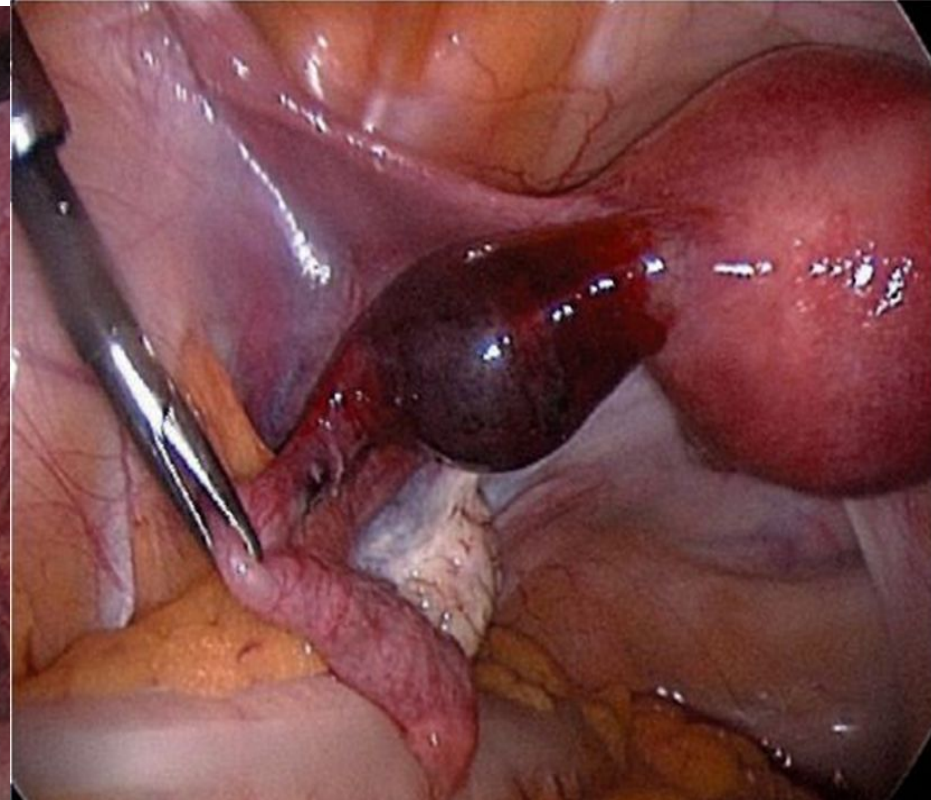
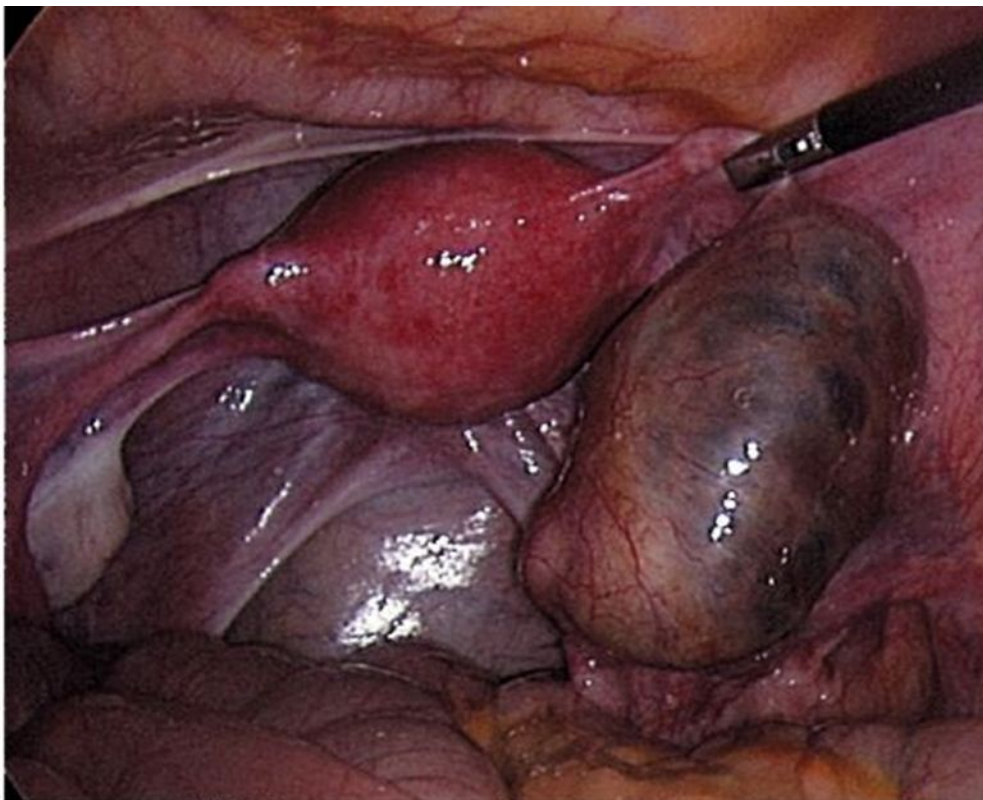
-Шеечная беременность

- Беременность в рудиментарном роге

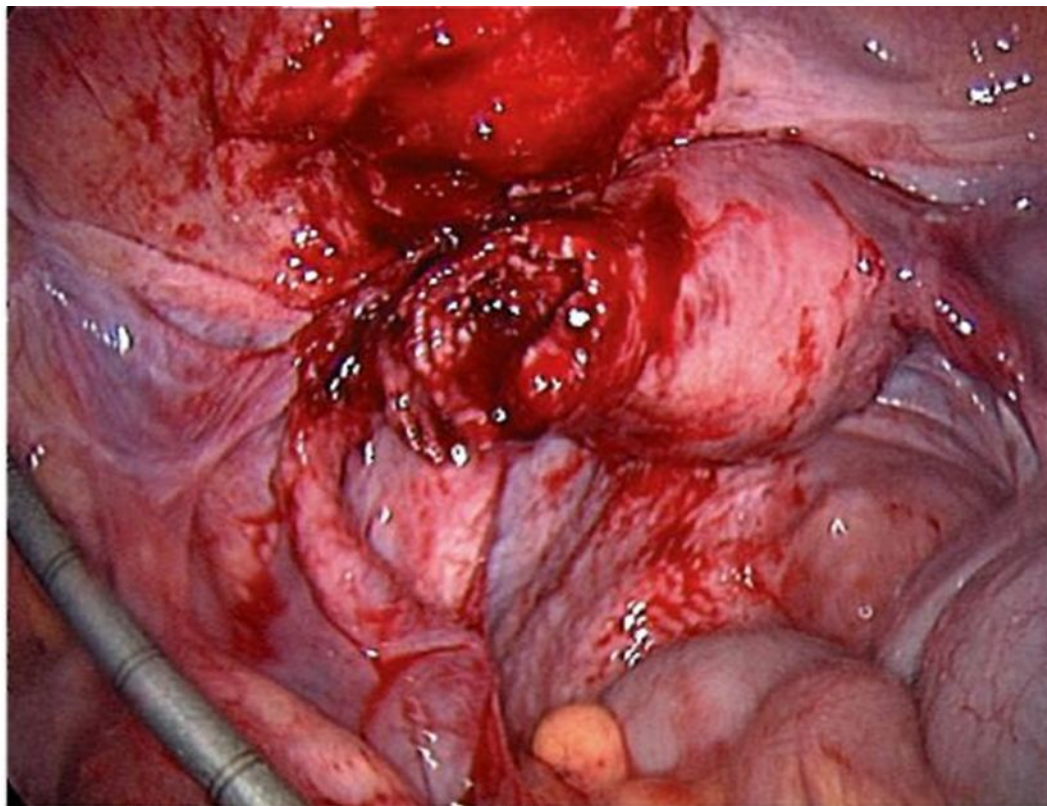


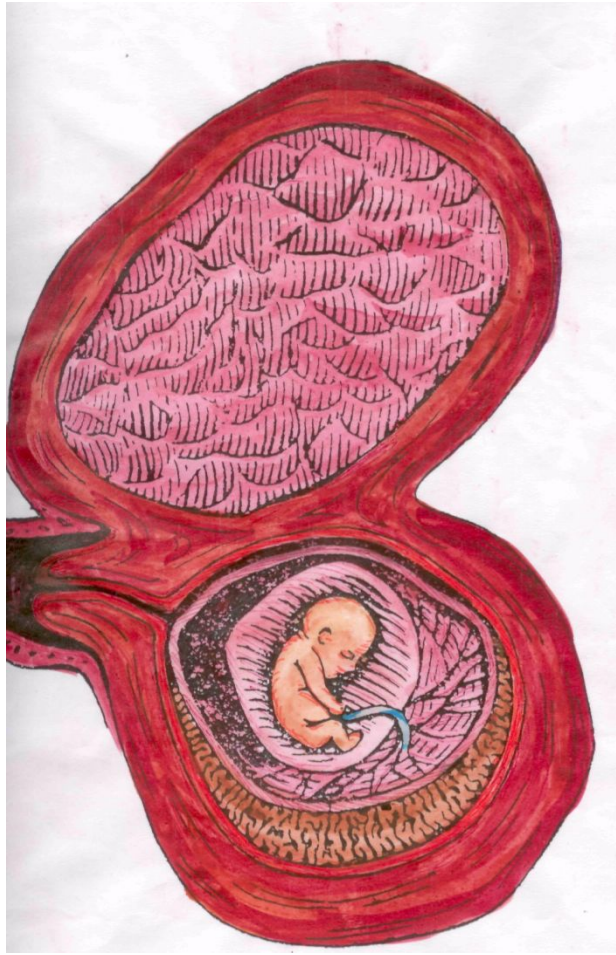
1 Локализация плодного яйца в ампулярном отделе маточной трубы.

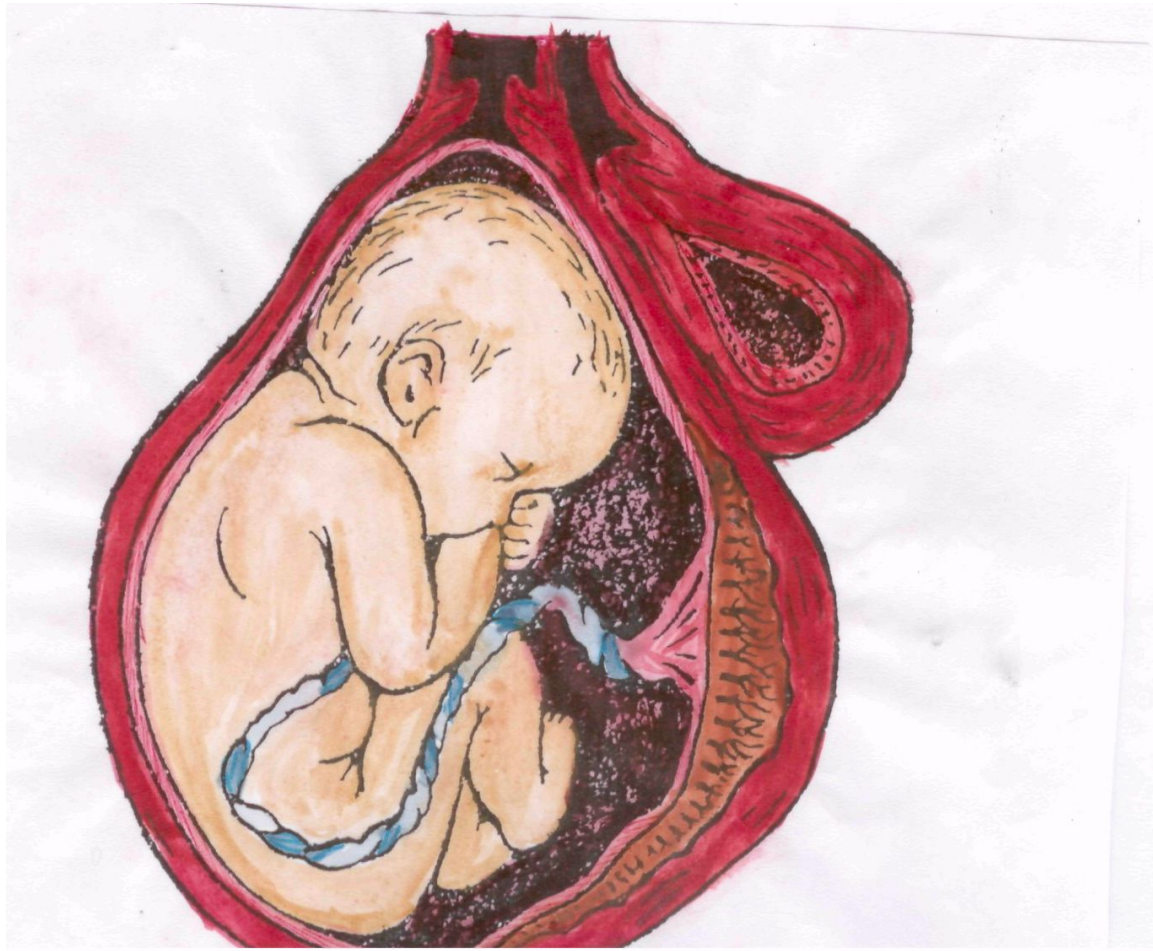
2 Локализация плодного яйца в истмическом отделе маточной трубы. Лапароскопия

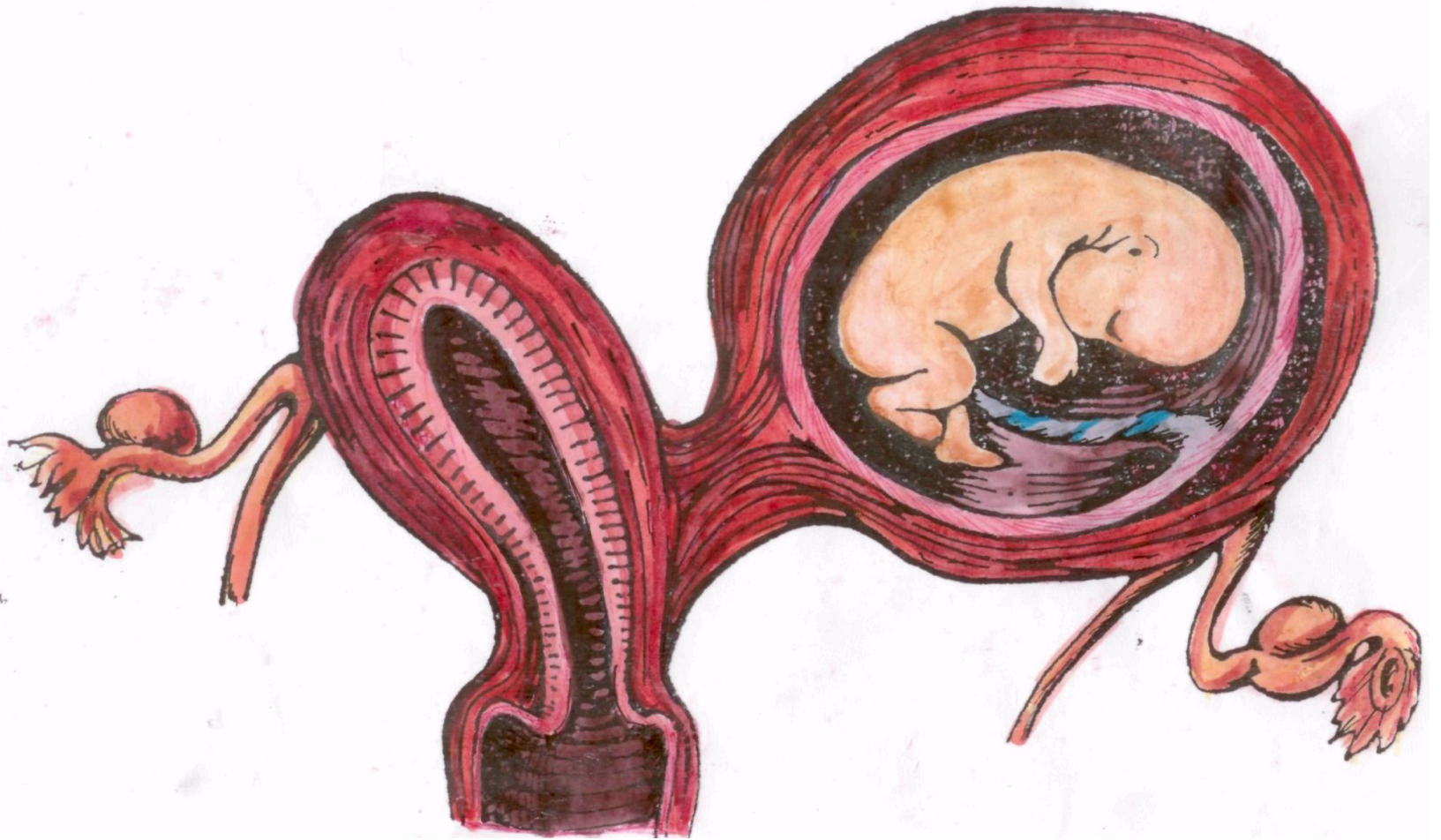


Разрыв угла матки при локализации плодного яйца в интрамуральном отделе. Лапароскопия



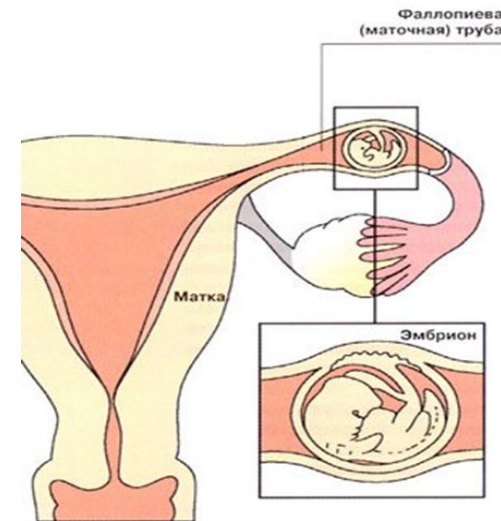






Причины

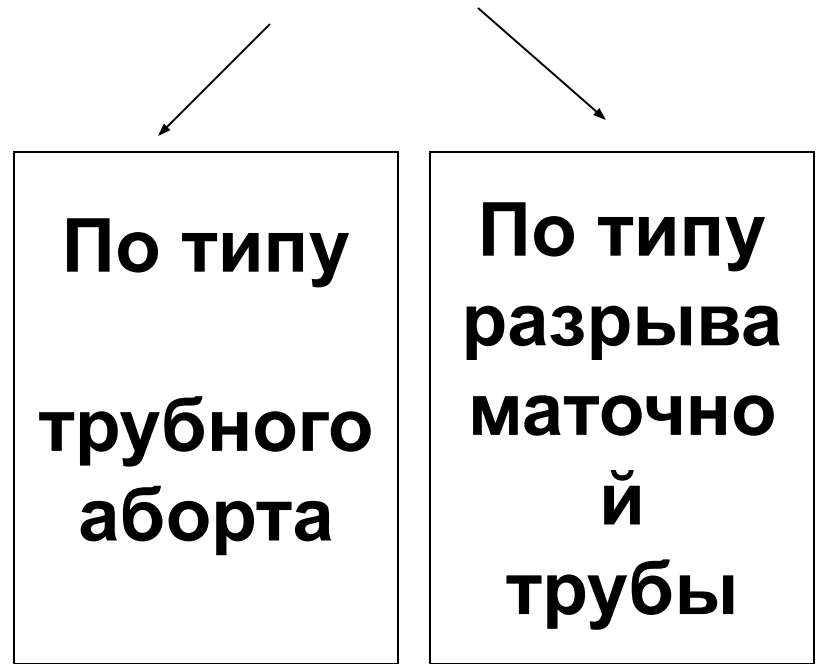
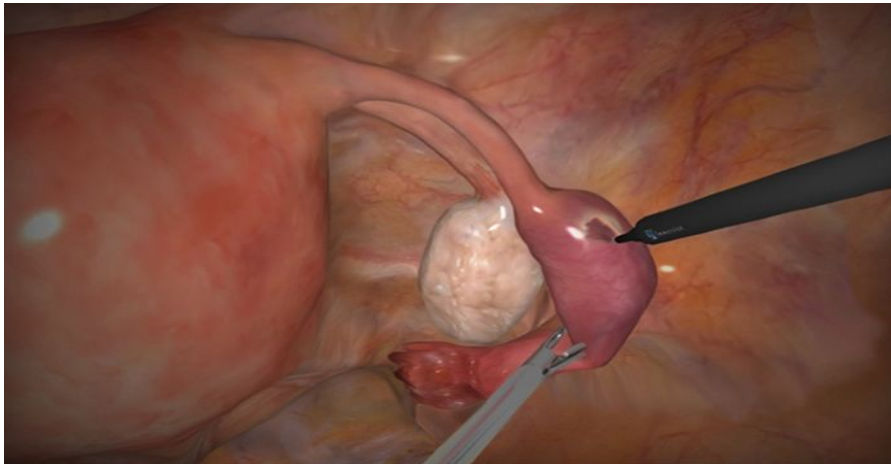
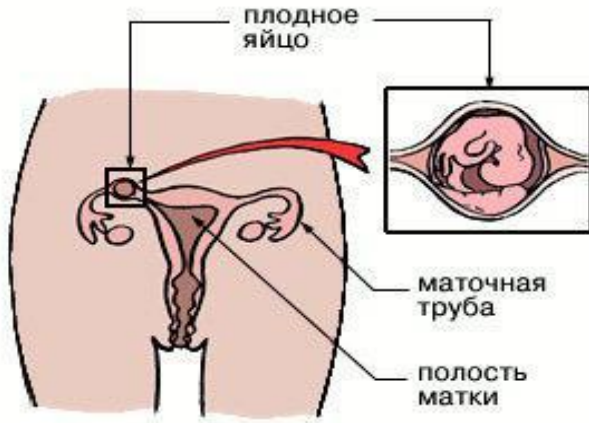
- Хронические воспалительные заболевания гениталий
- Врожденные дефекты маточных труб
- Эндометриоз
- Околоматочные спайки (вторичные при аппендиците)
- Хирургические операции
- на маточных трубах
- ВМС
- Миграция
- оплодотворенной яйцеклетки



Классификация

Прогрессирующая

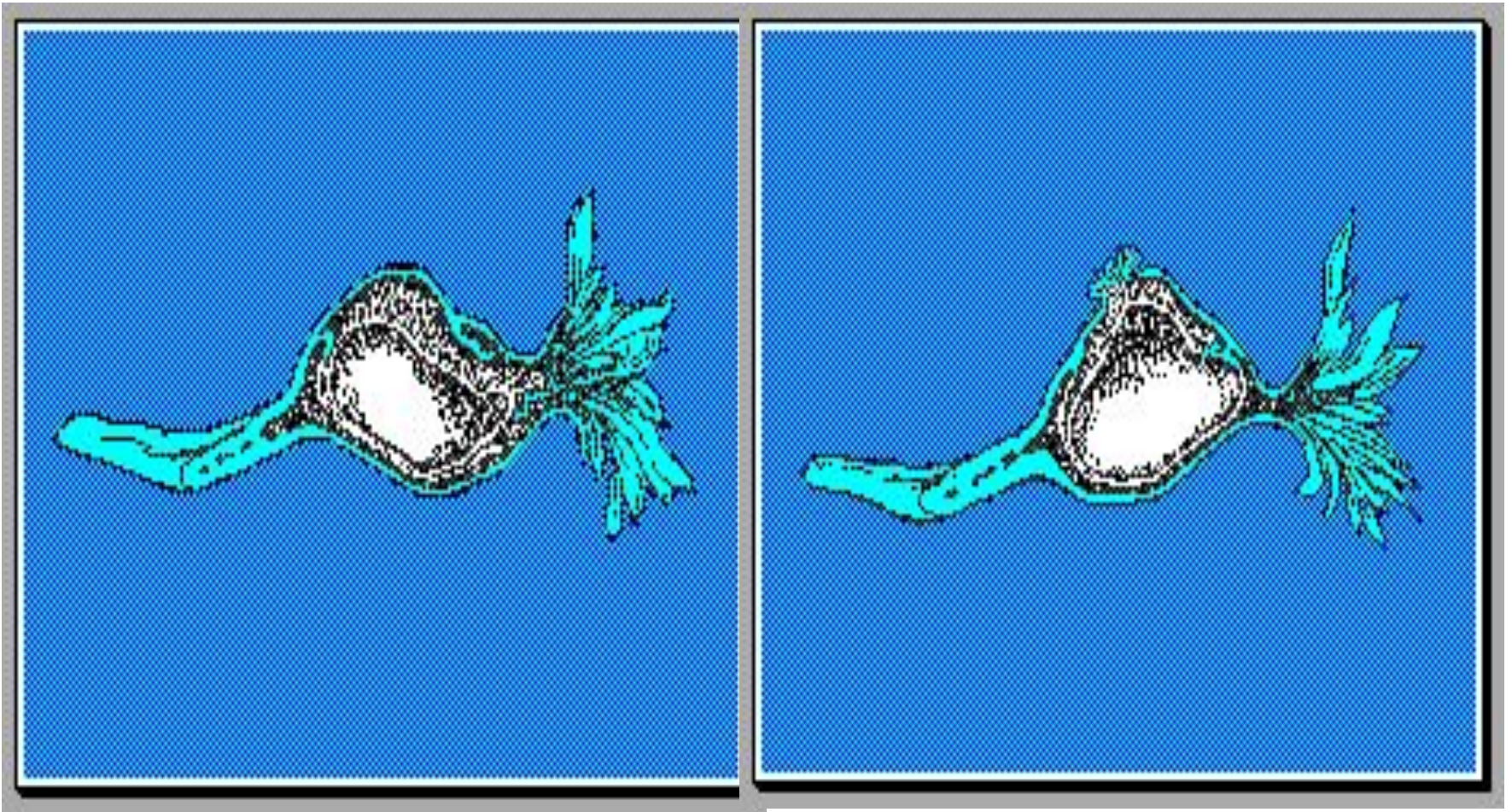
Прервавшаяся



Прогрессирующая внематочная беременность

- Задержка месячных, цианоз слизистых влагалища и шейки матки**
- Сомнительные признаки беременности**
- Матка не соответствует сроку беременности**
- В области придатков**
- опухолевидное образование**
- ХГЧ ниже нормы (в крови)**

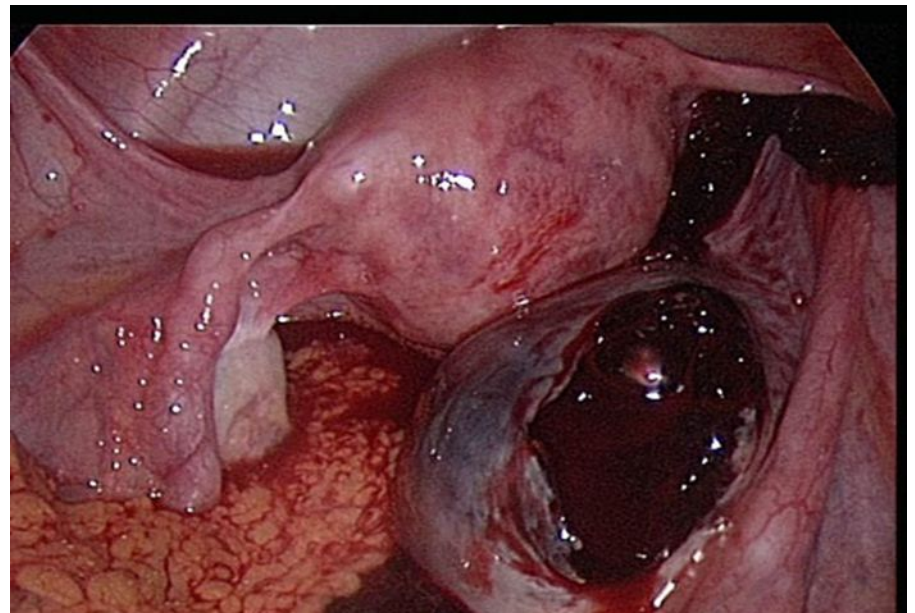




Разрыв маточной трубы

- На фоне задержки месячных (4 – 6 недель внезапные сильные боли внизу живота с иррадиацией в плечо, лопатку, прямую кишку**
- Холодный пот, снижение артериального давления, потеря сознания, пульс частый, слабый**
- Бледность и цианоз кожных покровов**

- Живот при пальпации болезнен, слабо положительные симптомы раздражения брюшины.
- Перкуторно притупление в отлогих частях живота.
- Температура тела нормальная
- Клиника геморрагического шока



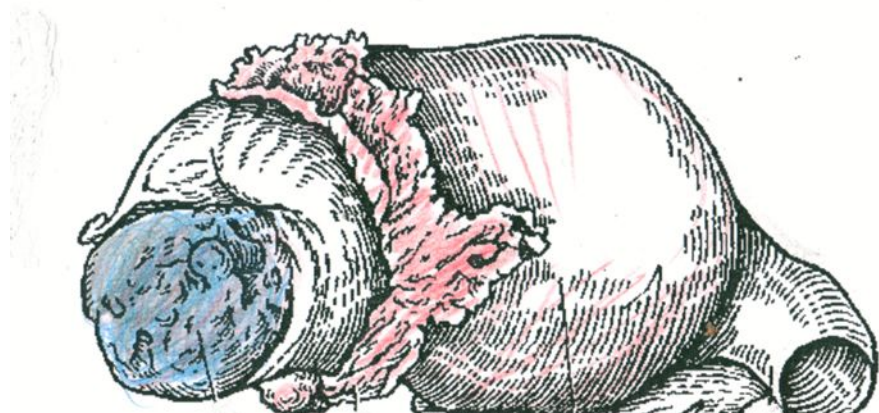
Влагалищное исследование

- Скудные кровянистые выделения из шейки матки**
- Повышенная подвижность матки**
- Пастозность или опухолевидное образование в области придатков**

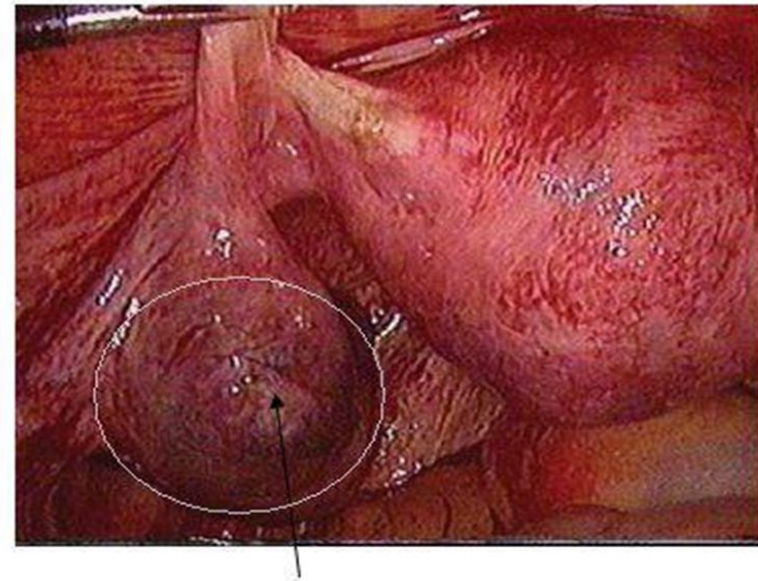
- **Задний свод влагалища уплощен или выпячен, резко болезнен.**
- **При попытке смещения шейки матки кпереди резкая болезненность.**

Трубный аборт

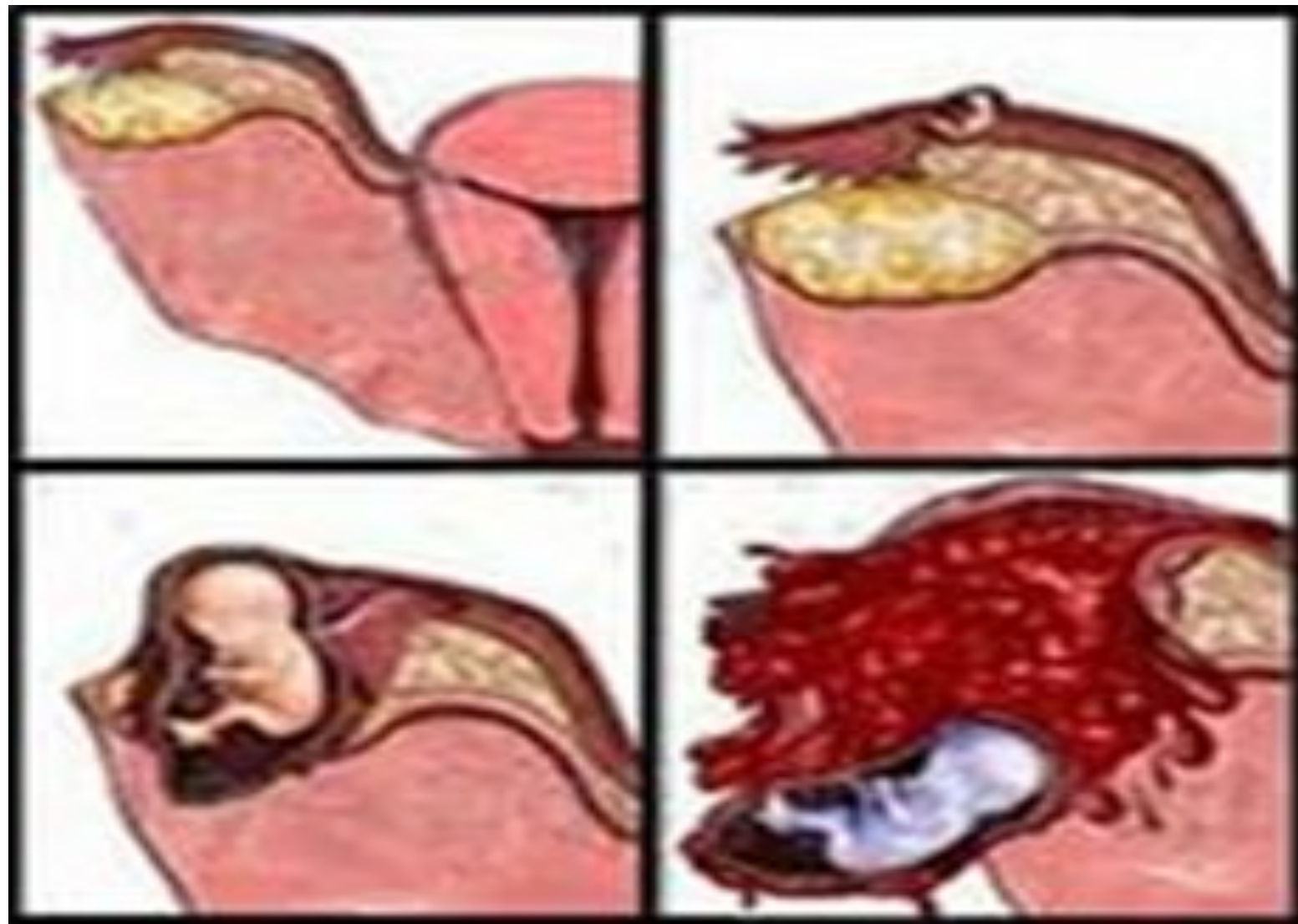
- Приступообразные боли внизу живота (чаще на стороне беременной трубы)
- Кратковременное обморочное состояние
- Мажущие кровянистые выделения из половых путей
- Общее состояние зависит от стадии трубного аборта



- **Кровь при отслойке плодного яйца из маточной трубы поступает в брюшную полость не большими порциями - нет перинатальных симптомов**
- **При усилении кровотечения появляются симптомы раздражения брюшины, ухудшается состояние.**



Левосторонняя трубная беременность

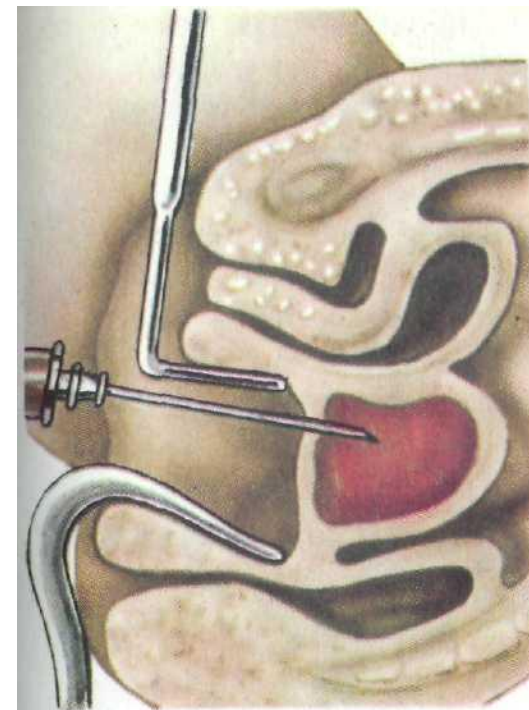


Влагалищное исследование

- Увеличенная матка мягкой консистенции**
- болезненность при смещении шейки**
- Опухолевидное образование в области придатков матки, болезненное, ограниченное в подвижности**

Диагностика

- Анамнез
- Оценка симптомов заболевания
- Данные осмотра больной
- Тест на беременность
- УЗИ
- Пункция заднего свода
- Лапароскопия



Пункция брюшной полости
через заднюю часть свода
влагалища



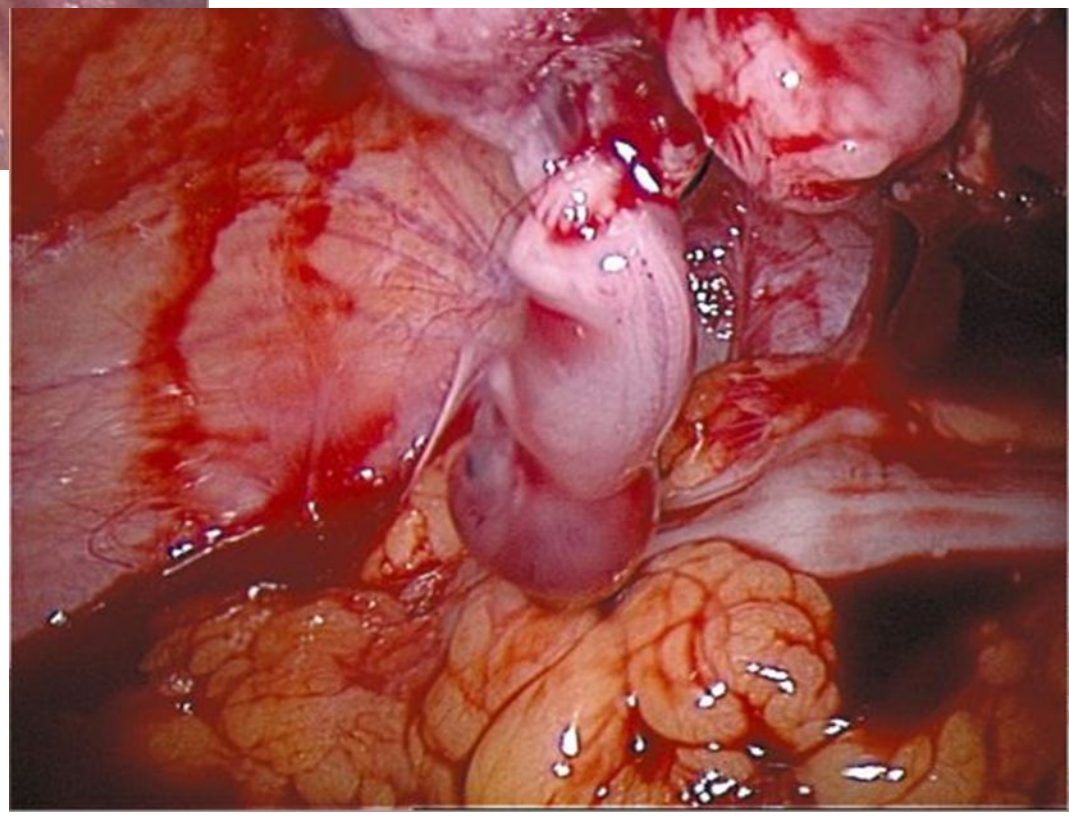
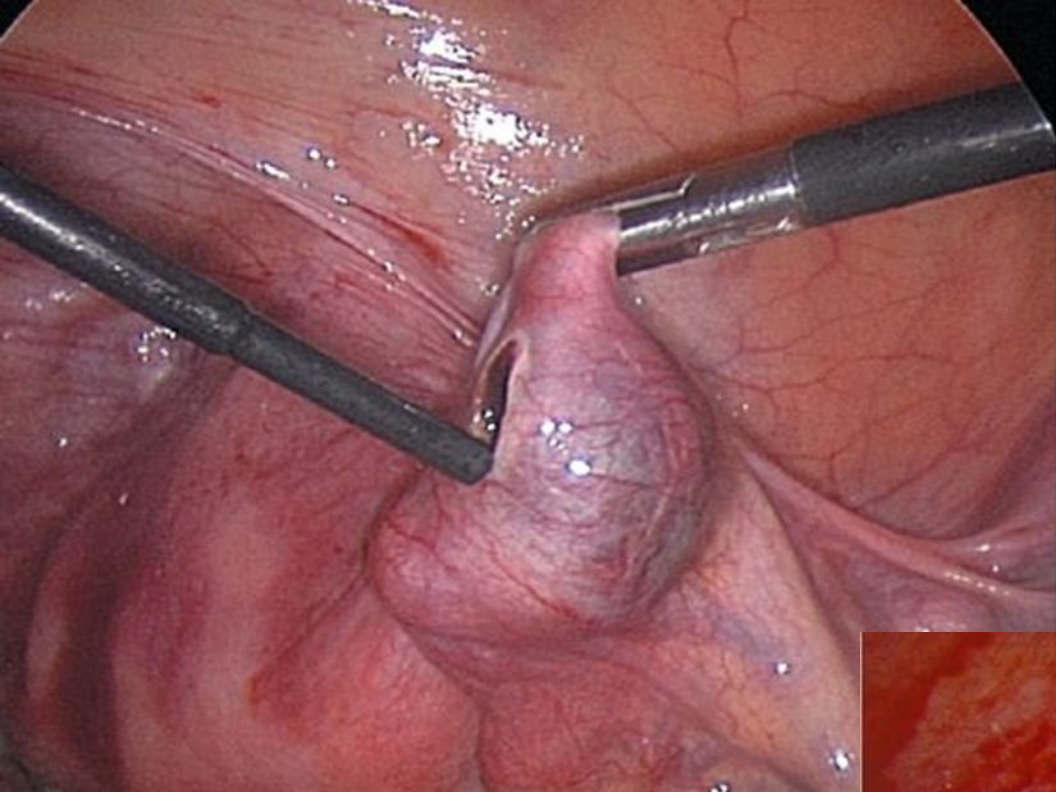
Гипотония матки, левая тубарная облитерация (левая тубарная беременность).

Тактика

- Немедленная госпитализация
- Оценка гемодинамики
- Восполнение ОЦК

Лечение

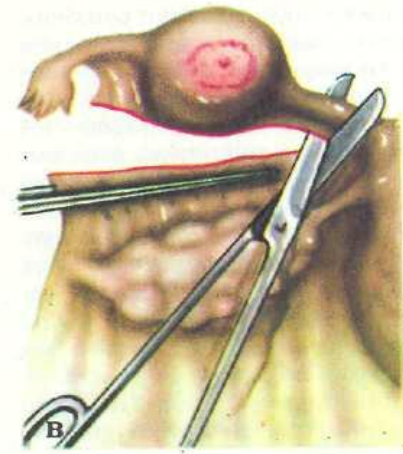
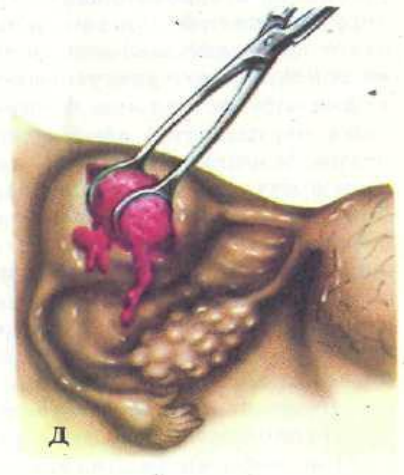
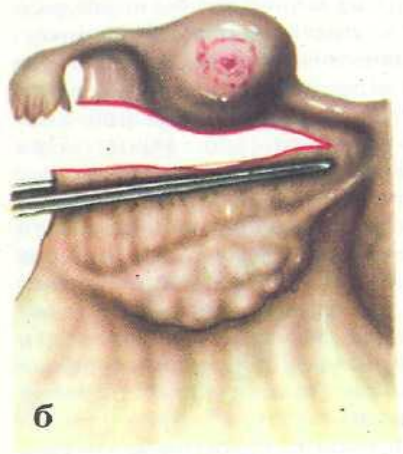
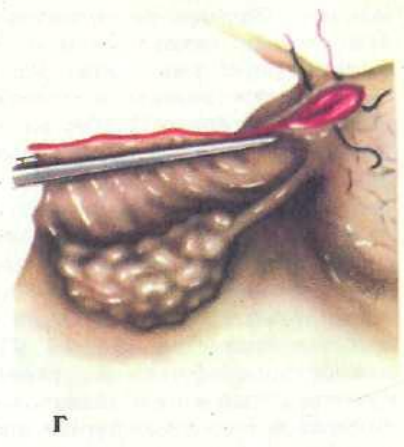
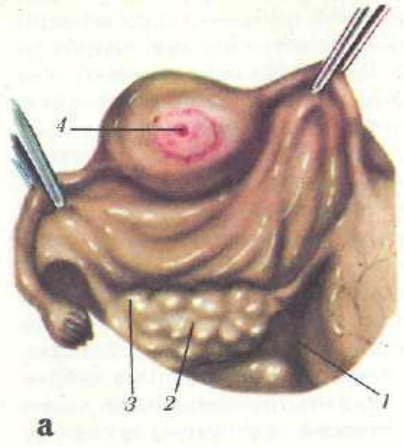
- Сальпингоовариоэктомия
- Сальпингэктомия
- Выдавливание плодного яйца (при прогрессирующей беременности в ампулярном отделе)
- Сальпинготомия



- **Сегментарная резекция маточной трубы**
- **Консервативное лечение (введение метотрексата при прогрессирующей беременности)**

Операция сальпингэктомии:

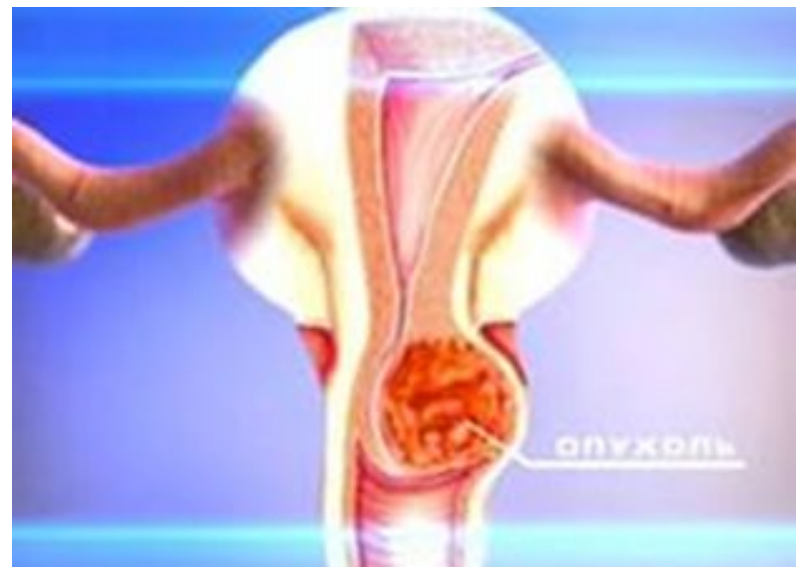
а — выведение беременной трубы в рану (1 — сальник, 2 — яичник, 3 — связка, подвешивающая яичник, 4 — место разрушения стенки маточной трубы ворсинками хориона); б — брыжейка маточной трубы пережата и рассечена; в — иссечение, «состригание» трубы у рога матки; г — соединение краев раны узловатым швом; д — сделан поперечный разрез маточной трубы в месте наибольшего растяжения ее, по наибольшему диаметру, окончатными щипцами удаляют плодное яйцо из полости маточной трубы; е — края раны трубы соединены узловатыми кетгутовыми швами и вывернуты наружу, вторым рядом узловатых кетгутовых швов герметически закрывают раневую поверхность



Шеечная беременность

Плодное яйцо имплантируется и начинает развиваться в канале шейки матки.

Основная причина заболевания - неполноценность слизистой оболочки шейки матки вследствие неоднократных выскабливаний, воспалительных изменений.



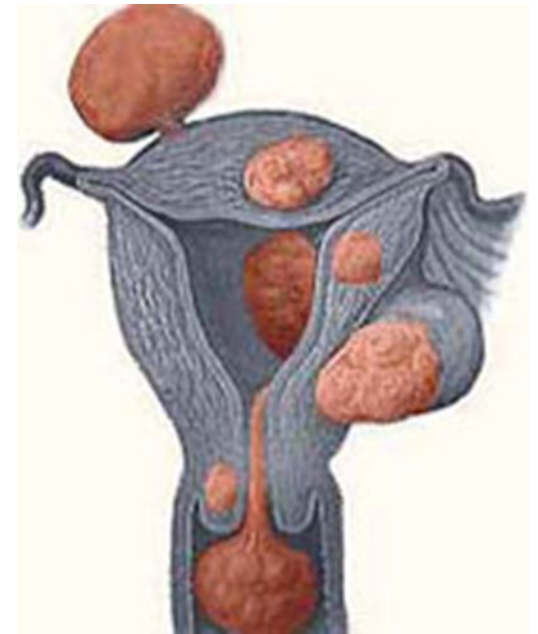
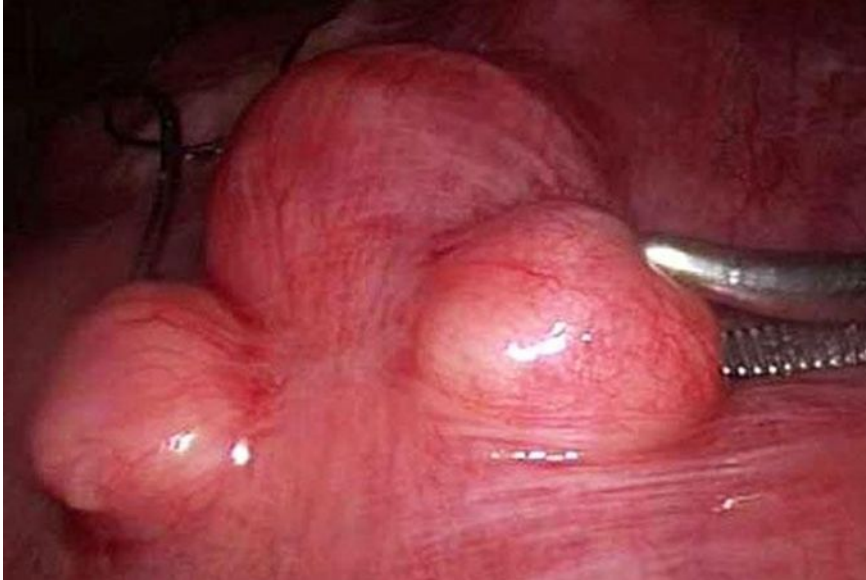
Клиника

- Длительные повторяющиеся яркие кровянистые выделения из половых путей на фоне непродолжительной задержки менструации
- Шейка матки бочкообразная, цианотичная, наружный зев расположен эксцентрично
- Тело матки более плотное, чем шейка, и меньше ее по размерам.

**Если у женщины подозревают
шеечную беременность или
возникло кровотечение во время
осмотра, больную следует
немедленно госпитализировать, так
как чрезвычайно важно сделать
операцию своевременно**

Некроз миоматозного узла

Омертвевают узлы миомы матки любой локализации, но чаще подвижные, легко смещаемые, подбрюшинные.



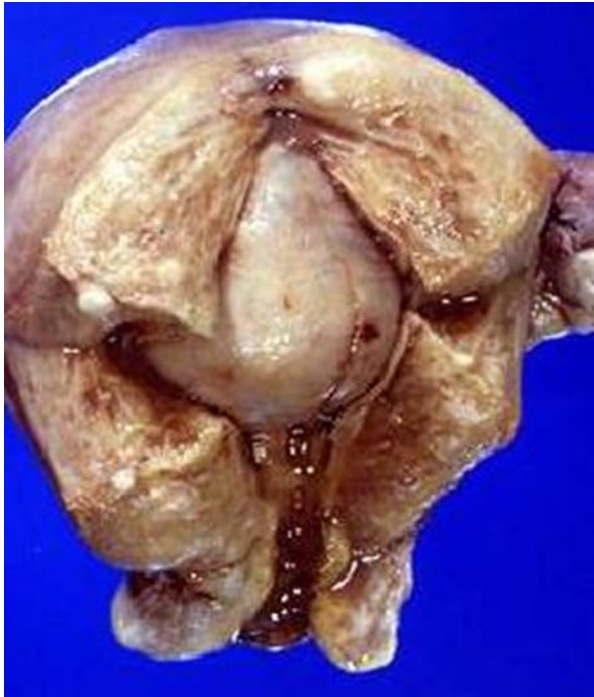
Предрасполагающие факторы

- Внутриматочные вмешательства (кюретаж)**
- Беременность**
- Послеродовый период**
- Применение утеротоников (препаратов спорыньи, окситоцина)**

Клиника

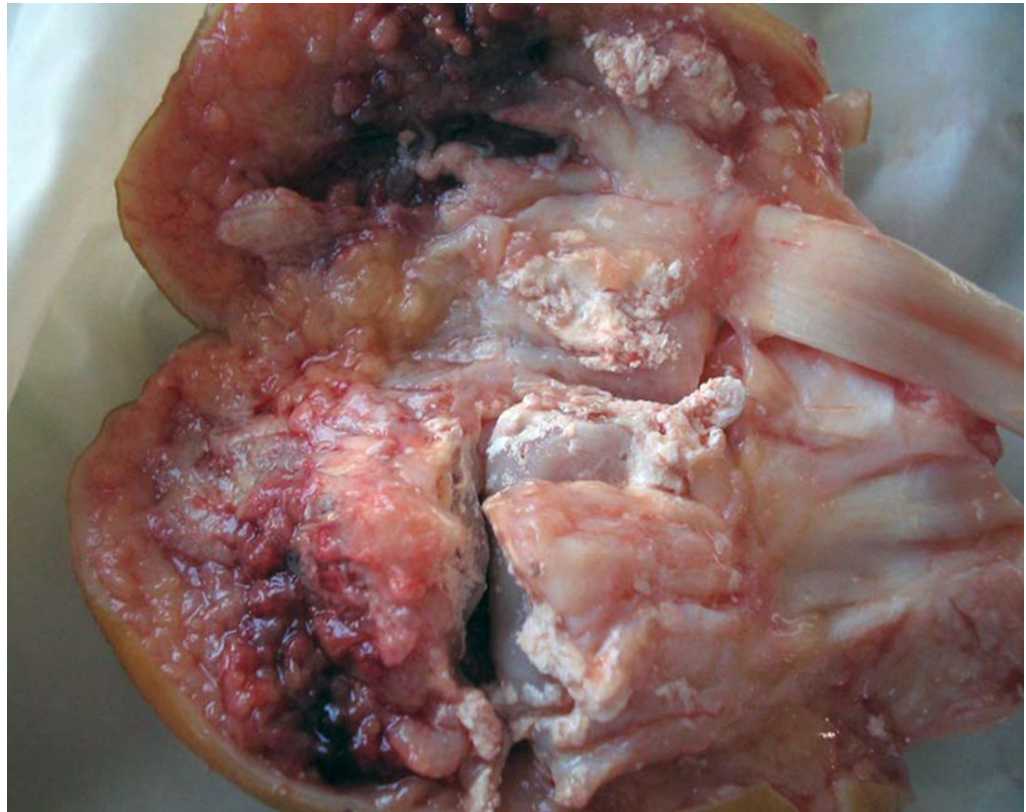
- При инфицировании некротизированного узла присоединяются симптомы интоксикации
- Боль в нижних отделах живота различной интенсивности, иногда схваткообразная (при рождений узла из полости матки)
- Рождение субмукозной (подслизистой) миомы сопровождается кровянистыми выделениями

**Некроз субмукозного узла
характеризуется схваткообразными
болями и кровянистыми
выделениями**



Тактика

- Пузырь со льдом на низ живота
- Покой



Дисменорея

Циклически повторяющийся болевой синдром, который обусловлен комплексом нейровегетативных, обменных и поведенческих нарушений, сопровождающих менструальное отторжение эндометрия

Классификация

- Первичная или функциональная, наблюдается у молодых девушек и женщин.
- Боли появляются через 1-3 года от менархе, т. е. по времени совпадают с установлением овуляторных циклов

Вторичная, чаще встречается у женщин после 30 лет, и связана с развитием органической патологии внутренних половых органов, но может быть и у подростков.

Причины первичной дисменореи

- Высокий уровень простагландинов в менструальном эндометрии, которые вызывают спастические сокращения матки**
- Гиперэстрогения**

- Недостаточность лютеиновой фазы,
- Недостаточный уровень эндогенных опиатов
- Гипертонус перешейка
- Гиперантерфлексия матки.

Причины вторичной дисменореи

Органические нарушения в половой системе женщины:

- Эндометриоз.
- Воспалительные процессы
- Спаечные изменения после оперативных вмешательств
- Неправильное положение матки
- Генитальный инфантилизм
- Пороки развития половых органов
- Внутриматочная спираль (ВМС)
- Варикозное расширение тазовых вен

Клиническая картина

- Резкие боли за 1-2 дня до и в первые дни менструации
- Нейровегетативные нарушения: слабость, тошнота, мигренеподобная головная боль, диарея, иногда потерей сознания
- Боль локализуется внизу живота, иррадирует в поясничную область

Лечение

- Для лечения первичной дисменореи используют препараты прогестерона, оральные контрацептивы и нестероидные противовоспалительные средства (НПВС).

- При вторичной дисменорее прежде всего проводят индивидуально подобранное лечение заболевания, которое является источником болевых ощущений во время менструаций.

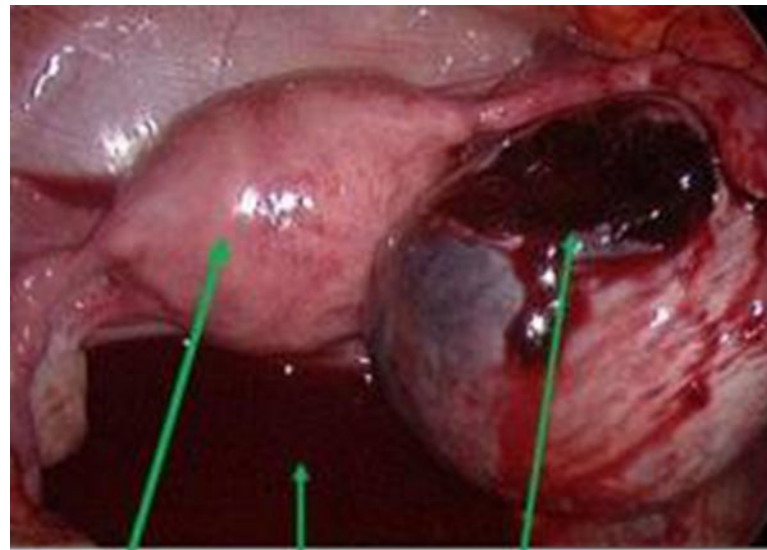
Симптоматическое лечение

- Анальгетики: анальгин 50% р-р, 2 мл в/м;**
- Спазмолитики: но-шпа, баралгин, ревалгин в таблетированной форме.**

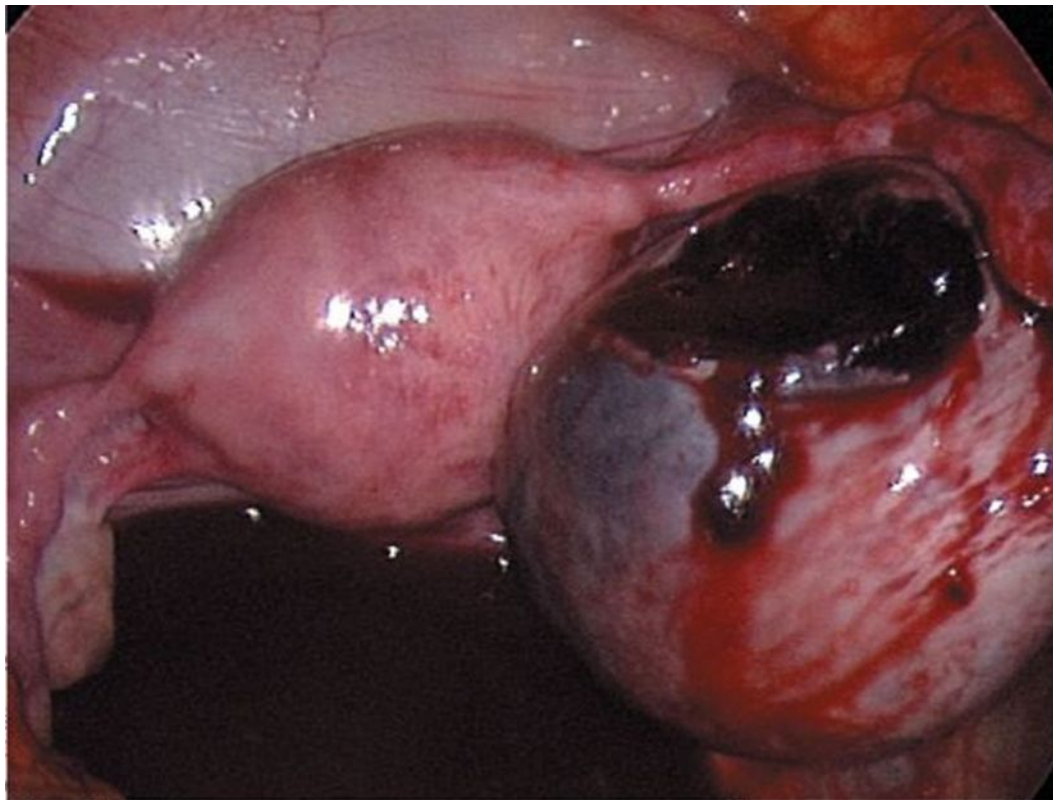
В отдельных случаях возможно введение но-шпы 2-4 мл в/м (или папаверина 2% р-р 2-4 мл в/м); баралгина (или максигана) 5 мл в/м, ревалгина 5 мл в/м 1-2 раза в де

Апоплексия яичника

Это внезапное кровоизлияние в ткани яичника, сопровождающееся нарушением его целостности и кровотечением в брюшную полость



Желтое тело с разрывом и кровотечением. Лапароскопия.



**Возникновение апоплексии
связывают с усилением секреции
гормонов гипофиза, которые
способствуют «размягчению»
яичника в период развития желтого
тела, то есть в середине
менструального цикла, в момент
овуляции, на 14 - 16-й, 20 - 22-й
день**

Классификация

- **Болевая форма (внутреннее кровотечение не значительное)**
- **Анемическая форма (преобладает клиника внутреннего кровотечения)**



Клиника

- **Острая боль внизу живота на стороне пораженного яичника, чаще справа, иррадирует в ногу, наружные половые органы и прямую кишку.**
- **Вследствие раздражения брюшины возникают тошнота и рвота**

- В дальнейшем присоединяются симптомы внутреннего кровотечения.**
- Появляются кровянистые выделения, как ответная реакция эндометрия на гормональные нарушения**

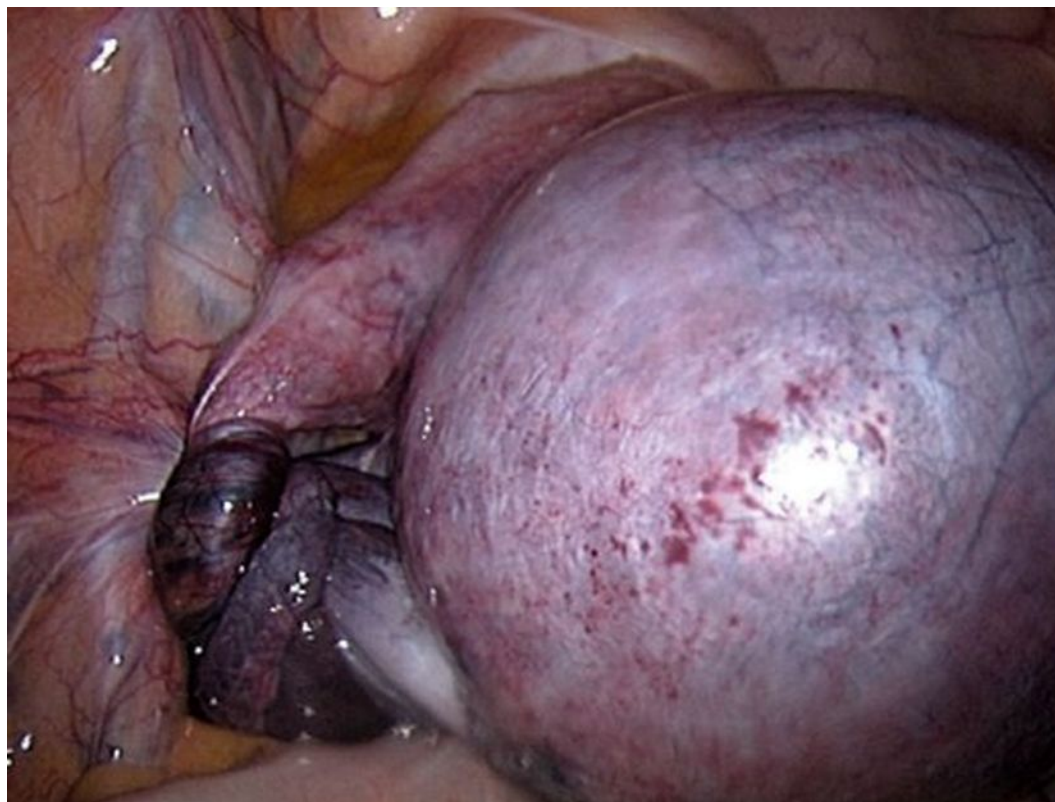
Тактика

- Оценить показатели гемодинамики
- При признаках геморрагического шока восполнение ОЦК
- Холод на низ живота

Перекрут кисты или опухоли внутренних половых органов

**Это острое осложнение опухоли
яичника, приводящее к нарушению
ее питания и развитию клиники
«острого живота».**

Перекрут ножки образования яичника. Лапароскопия



Провоцирующие факторы

- **Физическая нагрузка**
- **Резкое изменение положения тела**
- **Изменение внутрибрюшного давления во время беременности, родов**
- **Сильный кашель**
- **Нарушение гемодинамики в сосудах опухоли.**

Перекрут кисты может произойти:

- Остро
- Быстро
- Медленно

Так же различают:

- Полный перекрут
- Частичный перекрут



Операция овариэктомии при перекруте «ножки» кисты:

а — внешний вид опухоли
(1 — собственная связка
яичника, 2 — маточная труба,
3 — круглая связка матки,
4 — мочевой пузырь, 5 — матка);
б — «ножка» пережата зажимом и
рассечена

Клиника

Зависят от степени перекрута кисты и скорости развития патологического процесса.

- При постепенном перекруте нарушается кровообращение, опухоль увеличивается, становится неподвижной из-за выпадения фибрина.**

- При полном перекруте кисты (на 360°) прекращается поступление в нее крови, в результате развивается некроз тканей, их инфицирования

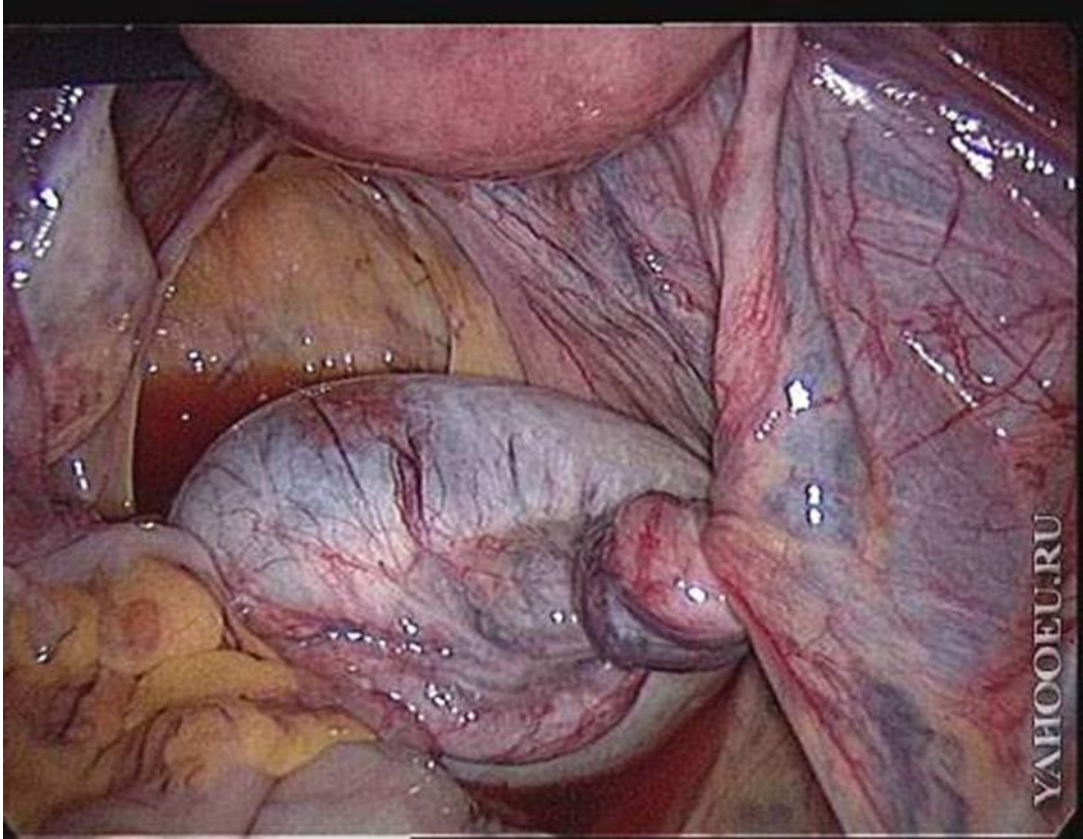


Клиника

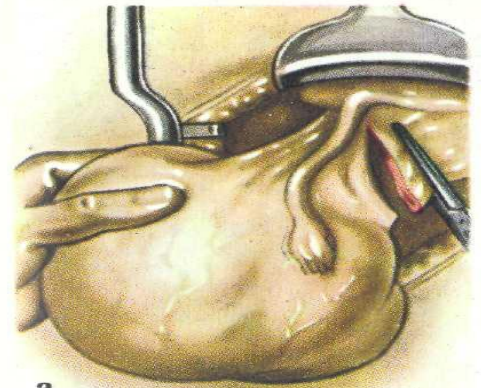
- Боль внизу живота, преимущественно на стороне поражения.
- Боль внезапная, чаще приступообразная, иррадиирующая в промежность, бедро, поясницу или нарастающая, ноющая
- Симптомы раздражения брюшины.
- Тошнота, рвота, задержка стула, вздутие живота.
- Симптомы интоксикации
- Живот болезненный при пальпации.

Тактика и лечение

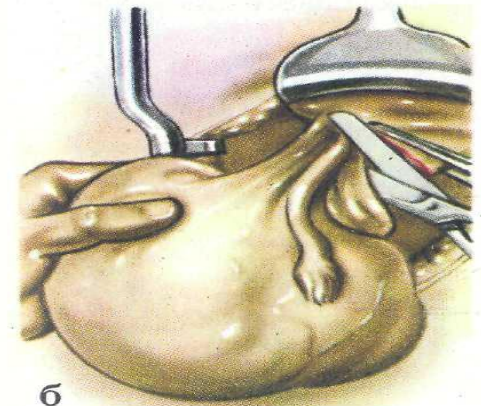
- Холод на низ живота
- Однократно но-шпа, аспирин (0,25 г).
- Перекрут опухоли придатков матки является показанием для срочной госпитализации больной.
- Лечение неотложное и только оперативное.



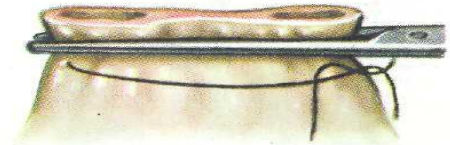
а — «ножка» кисты пережата
 зажимами и перерезана;
 б — иссечение маточной трубы
 ножницами; в — замена зажима
 лигатурой; г — перитонизация
 круглой связкой матки



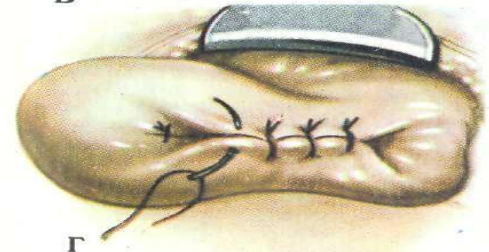
а



б

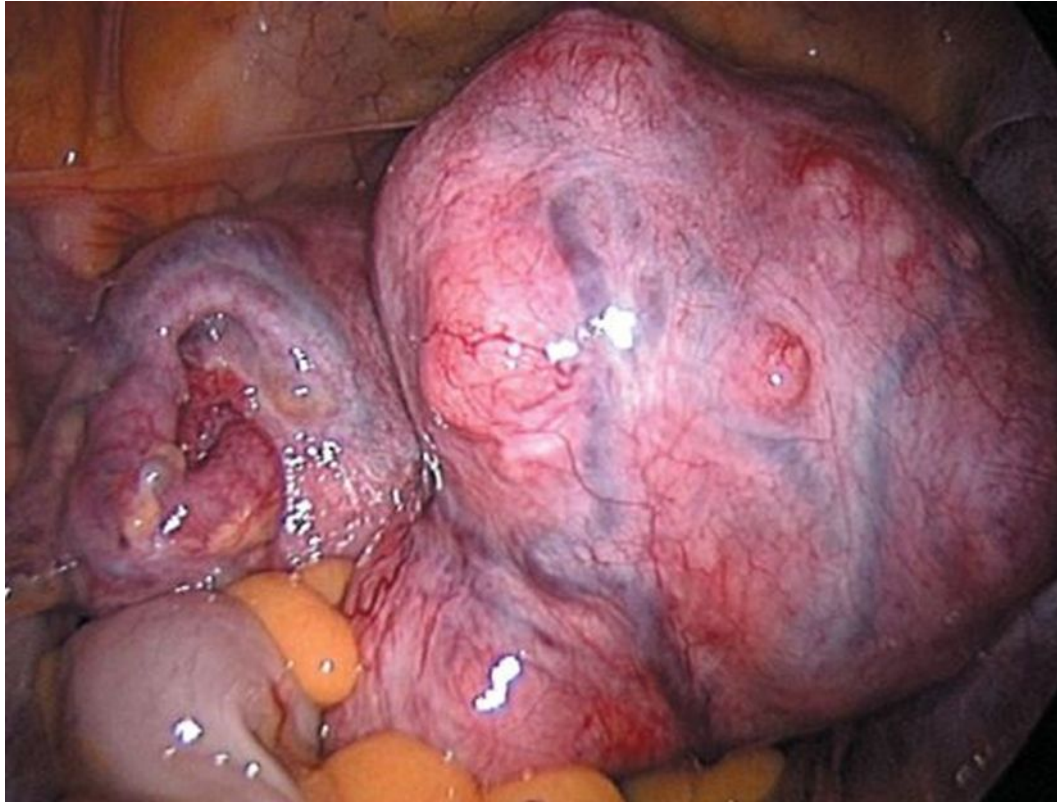


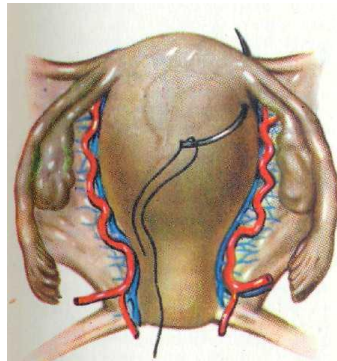
в



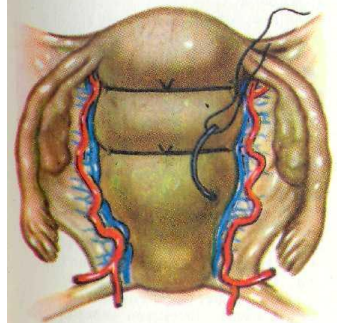
г

. Перекрут миоматозного узла. Лапароскопия





а



б

Гемостатические швы:

а — прокол медиальное сосудистого пучка у левого края матки, вблизи ее дна; б — гемостатическими швами стянута верхняя половина матки, начало наложения третьего гемостатического шва

(сепсис и септический шок)

- **Это крайне тяжелые состояния, самая большая летальность именно при этих состояниях.**

- **В гинекологии генерализованные септический процесс возникает чаще всего после внебольничных абортов (инфицированные).**
 - * **Также сепсис возникает как закономерное развитие гнойных тубоовариальных абсцессов (могут выполнять весь малый таз).**
 - * **как осложнение после оперативных вмешательств.**

- **Сепсис - тяжелый инфекционный процесс, возникающий на фоне местного очага инфекции, снижения защитных свойств организма и сопровождающийся полиорганной недостаточностью**

- **Способствующие факторы:
кровопотеря (при аборте,
выкидыше, операции т.д.),**

ПАТОГЕНЕЗ.

- **Генерализация инфекции обусловлена преобладанием возбудителя над бактериостатическими возможностями организма в результате массивной инвазии (например, прорыв гнойника в кровь из инфицированного тромба, т.п.) либо врожденного или приобретенного снижения иммунитета.**

- **Первичного сепсиса практически не бывает.**
- **Под сепсисом понимают как бы вторую болезнь, но по тяжести клинических проявлений - это самостоятельное заболевание.**

- По возбудителям выделяют Гр+ и Гр- виды сепсиса, стафилококковый, колибациллярный, клостридиальный, неклостридиальный сепсис.

По темпу развертывания:

- молниеносный (септический шок, развивается в течение 1-2 суток, встречается у 2% больных).**
- острый сепсис (40%, продолжается до 7 суток),**
- подострый сепсис (60%, продолжается 7-14 суток),**
- хронический сепсис.**

По фазам течения (клиническим формам) гинекологический сепсис:

- септицемия (сепсис без метастазов,**
- септикопиемия.**
- Любая форма может дать септический шок.**

Различают также

- **септический перитонит,**
- **анаэробный сепсис (изолированно, чрезвычайно агрессивная форма).**

Фазы течения:

- 1. фаза напряжения, или фаза реакции на внедрение возбудителя.**
- При этой фазе всегда имеется недостаточность местных защитных механизмов.**
 - Нестабильность барьера приводит к распространению инфекционного агента по микроциркуляторному руслу.**
 - Постоянно идет уменьшение или недостаточность энергетических ресурсов.**

- **В клинике доминируют гемодинамические расстройства и токсические проявления в виде интоксикационного синдрома - энцефалопатии, очаговые нарушения со стороны ЦНС.**
- **Несоответствие между защитой и агрессией нарастает, и развиваются тяжелые гемодинамические нарушения - несоответствие внутрисосудистого объема сосудистой емкости.**

- **2. катаболическая фаза.**

По клиническому течению эта самая тяжелая фаза - идет прогрессирующий расход ферментных и структурных факторов.

Нарушаются все виды обмена.

В местный процесс вовлекаются все большее количество тканей, органов. Если в первой фазе повреждаются матка и придатки ограничено, то в этой фазе поражаются соседние органы - мочевого пузыря, прямая кишка и.т.д.

- **В этой фазе идет разрушительные процесс в виде септикопиемии и таким образом развиваются системные нарушения, приводящие к полиорганной недостаточности (ОПН, острая печеночная недостаточность, надпочечниковая недостаточность, и т.д.).**

- **Развивается сердечно-легочная недостаточность, ДВС-синдром, и большинство больных погибает в этой фазе.**

- **3 анаболическая фаза.**
- **Во восстановление утраченных резервов, переход из катаболической фазы переходит медленно, слабо.**
- **Иногда сепсис приобретает волнообразное течение.**
- **Может быть и выздоровление, иногда переход в хронический сепсис.**

- **Гипертермия с последующей относительной гипотермией**
- **Озноб**
- **Падение артериального давления**
- **Тахикардия**
- **Бледность кожных покровов, акроцианоз**
- **Беспокойство, возбуждение, помрачение сознания**
- **Мышечные боли**
- **Парестезии**

- **Тахипноэ**
- **Отек легкого**
- **Олигурия**
- **Анурия**
- **Кожные петехиальные кровоизлияния
(иногда геморрагический некроз мочки
уха, копчика носа)**
- **Симптомы менингизма**
- **Боли в животе**

- **Рано появляются трофические нарушения - пролежни, поскольку нарушены процессы микроциркуляции.**

- **Нарастают изменения периферической крови - сдвиг до юных форм, появление токсической зернистости нейтрофилом, уменьшение количество сегментоядерных нейтрофилов, уменьшается количество лимфоцитов и моноцитов.**

- **Высокая СОЭ.**
- **Нарастающая анемия.**
- **Увеличивается селезенка,
появляются дегенеративные
изменения (септическая селезенка).**

- **При сепсисе всегда делают посевы крови, мочи, из гнойных очагов, мокроты и т.д. то есть из всех возможных мест, неоднократно, чтобы выявить весь спектр микробов вызвавших сепсис.**

- **Септикопиемия характеризуется как бы дополнением признаков метастатического поражения органов (перитонит, абсцесс мозга, заглочочный абсцесс, абсцесс легкого, карбункул почки, и т.д.).**

- **Септикопиемия характеризуется как бы дополнением признаков метастатического поражения органов (перитонит, абсцесс мозга, заглочочный абсцесс, абсцесс легкого, карбункул почки, и т.д.).**

- **ЛЕЧЕНИЕ.**

Лечение сепсиса должно быть прежде всего патогенетическим

- **Больных сепсисом надо госпитализировать немедленно при подозрении на него в отделение интенсивной терапии или реанимации.**