



ОСТРЫЙ ЖИВОТ В ГИНЕКОЛОГИИ





ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ (ВБ)

- ИМПЛАНТАЦИЯ И РАЗВИТИЕ ПЛОДНОГО ЯЙЦА ВНЕ ПОЛОСТИ МАТКИ.
- В РЯДУ ПРИЧИН **МС** ЗАНИМАЕТ

ФАКТОРЫ РИСКА

- В АНАМНЕЗЕ ВЗОМТ,
- ГОРМОНАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЯИЧНИКОВ,
- ВБ В АНАМНЕЗЕ И ПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА МАТОЧНЫХ ТРУБАХ,
- ПЕРЕНЕСЕННЫЕ РАНЕЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ/ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА (СПАЕЧНЫЙ ПРОЦЕСС),
- АБОРТЫ,
- ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВМС,
- КУРЕНИЕ,
- ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ,
- ЭНДОМЕТРИОЗ,
- ОПУХОЛИ МАТКИ И ПРИДАТКОВ,
- ЭКО.



КЛАССИФИКАЦИЯ ВБ

ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ

трубная беременность 95-96%

интерстициальная
угловая 2-3%

перешеечная 12% ампулярная 70%

рубец после кесарева <1%

яичниковая 3% фимбриальная 11%

шеечная 1%

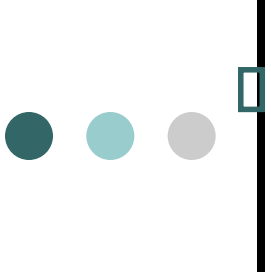
абдоминальная 1%





ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- ▣ **ТРУБНАЯ** (АМПУЛЯРНАЯ, ИСТМИЧЕСКАЯ, ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ)
- ▣ **ЯИЧНИКОВАЯ**
- ▣ **ШЕЕЧНАЯ**
- ▣ **БРЮШНАЯ** (ПЕРВИЧНАЯ/ВТОРИЧНАЯ)
- ▣ **ГЕТЕРОТОПИЧЕСКАЯ** (СОЧЕТАНИЕ МАТОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОДНОГО ПЛОДНОГО ЯЙЦА И ВНЕМАТОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ДРУГОГО)
- ▣ **БЕРЕМЕННОСТЬ В РУБЦЕ ПОЛЕ ОКС**



**«БЕРЕМЕННОСТЬ НЕИЗВЕСТНОЙ
ЛОКАЛИЗАЦИИ»- СОСТОЯНИЕ, ПРИ
КОТОРОМ УРОВЕНЬ В-ХГЧ
СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ 1000 МЕ/Л,
А ПЛОДНОЕ ЯЙЦО В ПОЛОСТИ
МАТКИ И ВНЕ ПРИ
ТРАНСВАГИНАЛЬНОМ УЗИ НЕ
ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ- ПАЦИЕНТКАМ
ПОКАЗАНО ПОВТОРНОЕ
ТРАНСВАГИНАЛЬНОЕ УЗИ И
ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ
СЫВОРОТОЧНОГО В-ХГЧ ЧЕРЕЗ 48-72
ЧАСА.**

КРИТЕРИИ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРЫХ

● СТОИТЬ ЗАПОДОЗРИТЬ ВБ

- СОДЕРЖАНИЕ В-ХГЧ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ 1000-2000 МЕ/Л
- ПРИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОМ УЗИ ПЛОДНОЕ ЯЙЦО В ПОЛОСТИ МАТКИ НЕ ВИЗУАЛИИРУЕТСЯ
- АБДОМИНАЛЬНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ В СОЧЕТАНИИ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ МОЧЕВЫМ ТЕСТОМ НА БЕРЕМЕННОСТЬ

**Н.В! В-ХГЧ ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНСТВЕННЫМ
Б/ХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ДЛЯ
ДИАГНОСТИКИ ВБ**

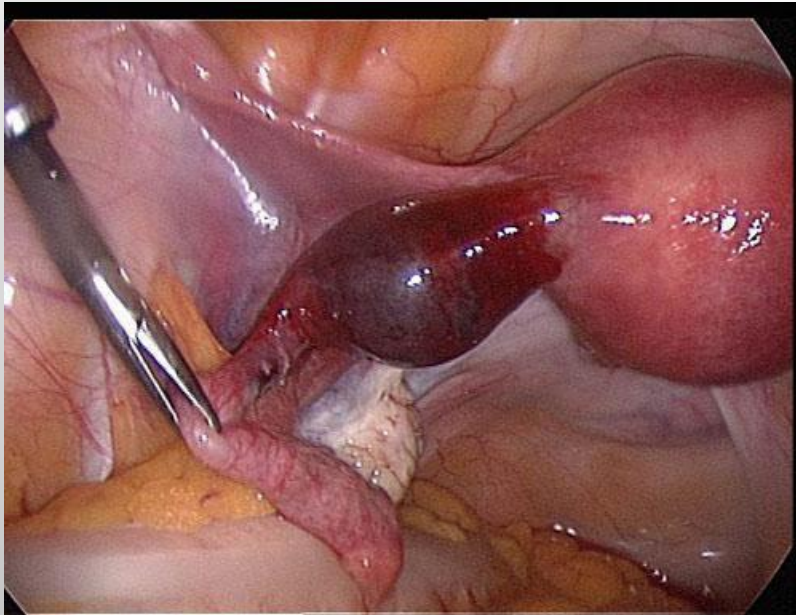
Рекомендации по оценке соотношения уровня β -ХГЧ и результатов УЗИ у клинически стабильных пациенток (Good practice points, Queensland Clinical Guidelines, 2014) [11]

β-ХГЧ и ТВС	Тактика
β -ХГЧ менее 2000 ЕД/л	Повторить трансвагинальное сканирование (ТВС) и определить уровень β -ХГЧ через 48–72 часа
β -ХГЧ более 2000 ЕД/л и ТВС: в матке беременности нет, увеличение придатков и/или свободная жидкость в брюшной полости	Высокая вероятность внематочной беременности
β -ХГЧ более 2000 ЕД/л и ТВС: в матке беременности нет, в брюшной полости патологических изменений не обнаружено	Повторить ТВС и β -ХГЧ через 48–72 часа
Снижение или малый прирост β -ХГЧ (диагностически незначимый)	Беременность не прогрессирует (маточная или внематочная) Обеспечить надлежащее обследование для уточнения диагноза и последующих мер для элиминации беременности

ТРУБНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

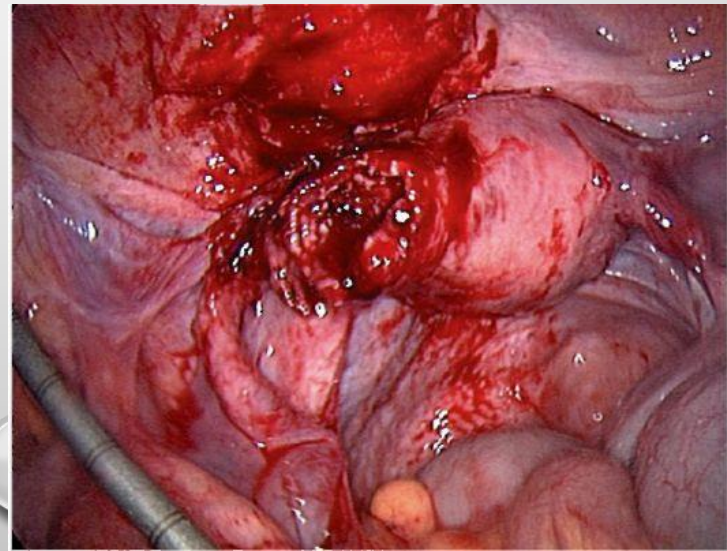
По клиническому течению:

❖ ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ



❖ ПРЕРВАВШАЯСЯ:

- ПО ТИПУ РАЗРЫВ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ,
- ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА.





ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ВБ

- ▣ **ЖАЛОБЫ** НА ЗАДЕРЖКУ ОЧЕРЕДНОЙ МЕНСТРУАЦИИ*, СУБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ БЕРЕМЕННОСТИ (НАГРУБАНИЕ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ, ТОШНОТА), ВОЗМОЖЕН ДИСКОМФОРТ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА.
- ▣ **ОБЪЕКТИВНО:** СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТКИ СТАБИЛЬНОЕ, ГЕМОДИНАМИКА НЕ НАРУШЕНА.
- ▣ **ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА** – ВОЗМОЖНА БОЛЕЗНЕННОСТЬ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ.

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ОСМОТР:

- ❏ ЦИАНОЗ ПРЕДДВЕРИЯ ВЛАГАЛИЩА, СЛИЗИСТОЙ ВЛАГАЛИЩА И ШЕЙКИ МАТКИ;
- ❏ ШЕЙКА МАТКА НЕСКОЛЬКО РАЗМЯГЧЕНА;
- ❏ ТЕЛО МАТКИ УВЕЛИЧЕНО (НО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ ПОСЛЕ 6-7 НЕДЕЛЬ), РАЗМЯГЧЕНО,
- ❏ В ОБЛАСТИ ПРИДАТКОВ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ БОЛЕЗНЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОВОИДНОЙ ФОРМЫ И «ТЕСТОВАТОЙ» КОНСИСТЕНЦИИ.
- ❏ СВОДЫ ВЛАГАЛИЩА СВОБОДНЫЕ ГЛУБОКИЕ.
- ❏ ВЫДЕЛЕНИЯ СВЕТЛЫЕ.



ПРЕРВАВШАЯСЯ ВБ

● ПО ТИПУ РАЗРЫВА ТРУБЫ:

- **ЖАЛОБЫ** НА ЗАДЕРЖКУ ОЧЕРЕДНОЙ МЕНСТРУАЦИИ, СУБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ БЕРЕМЕННОСТИ, БОЛИ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА*, КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ, СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ОБМОРОК.



ОСОБЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА:

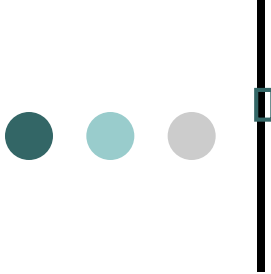
- ВНЕЗАПНАЯ ОСТРАЯ БОЛЬ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ПРЯМУЮ КИШКУ И/ИЛИ ПЛЕЧО,
- СОПРОВОЖДАЕТСЯ ХОЛОДНЫМ ПОТОМ,
- БЛЕДНОСТЬЮ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ,
- ВОЗМОЖЕН ОБМОРОК.

- **ОБЪЕКТИВНО:** СНИЖЕНИЕ АД, ПУЛЬС СЛАБЫЙ И ЧАСТЫЙ; БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И СЛИЗИСТЫХ

- **ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ФРЕНИКУС-СИМПТОМ** (симптом (**Мюсси-Георгиевского**)) положительный при наличии в брюшной полости более 500 мл крови. Трактовка: болезненность при надавливании пальцем над ключицей между передними ножками m. SCM (кивательной мышцы).

- **ПРИ ПЕРКУССИИ ЖИВОТА - ПРИТУПЛЕНИЕ ЗВУКА В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА.**

- **ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА** – ЖИВОТ ВЗДУТ, ЗАЩИТНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ, БОЛЬШЕ ВЫРАЖЕННАЯ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ.



С-ОМ КУЛЕНКАМФА - БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ИЛИ ПЕРКУССИИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ БЕЗ ДЕФАНСА

- ▣ **С-ОМ БАНКИ - БОЛЕЗНЕННЫЕ ТРАКЦИИ ЗА Ш/МАТКИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ К ЛОНУ**
- ▣ **С-ОМ КРИК ДУГЛАСА - НАВИСАЮЩИЙ И БОЛЕЗНЕННЫЙ ЗАДНИЙ СВОД**
- ▣ **ПЛАВАЮЩАЯ МАТКА - ЧРЕЗМЕРНАЯ ПОДВИЖНОСТЬ МАТКИ**
- ▣ **С-ОМ ПРУС-1 - УПЛОЩЕНИЕ СВОДОВ**
- ▣ **С-ОМ ПРУС-2 - БОЛЕЗНЕННЫЕ ТРАКЦИИ ЗА Ш/МАТКИ В РАЗНЫЕ СТОРОНЫ**

ПРЕРВАВШАЯСЯ ВБ

● ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА:

- ▣ **ЖАЛОБЫ** НА ЗАДЕРЖКУ ОЧЕРЕДНОЙ МЕНСТРУАЦИИ, СУБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ БЕРЕМЕННОСТИ, БОЛИ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА*, КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ, СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ.

ОСОБЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА:

- ▣ **СХВАТКООБРАЗНЫЕ, ПЕРИОДИЧЕСКИЕ БОЛИ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА,**
- ▣ **ЧАЩЕ ОДНОСТОРОННИЕ,**
- ▣ **БОЛЕВОЙ СИНДРОМ БОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНЫЙ,**
- ▣ **ЧАСТО БЕЗ ОСТРЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ*.**



- **ОБЪЕКТИВНО:** ЛАБИЛЬНОСТЬ АД И ПУЛЬСА, ОСОБЕННО ПРИ ПЕРЕМЕНЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА.

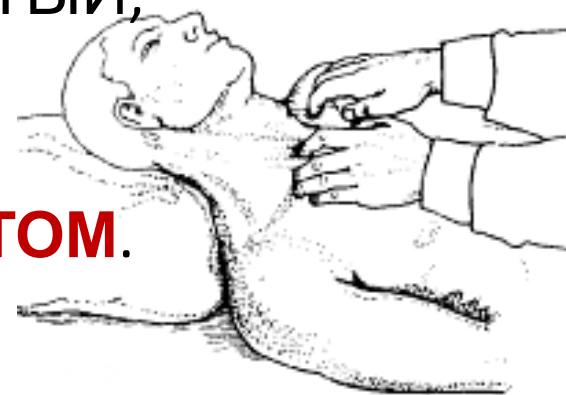
- СНИЖЕНИЕ АД, ПУЛЬС СЛАБЫЙ И ЧАСТЫЙ; БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И СЛИЗИСТЫХ

- **ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ФРЕНИКУС-СИМПТОМ.**

- **ПРИ ПЕРКУССИИ ЖИВОТА**

- ПРИТУПЛЕНИЕ ЗВУКА В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА.

- **ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА** – ЖИВОТ ВЗДУТ, ЗАЩИТНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ РЮШНОЙ СТЕНКИ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ, БОЛЬШЕ ВЫРАЖЕННАЯ НА СТОРОНЕ



Определение симптома Мюсси
(френикус-симптом)

Клиническая картина определяется течением ВБ [1, 12]

Клиническое течение	Симптоматика
По типу разрыва плодовместилища	<ul style="list-style-type: none"> • Резкое начало • Боли в животе – выражены • Симптомы раздражения брюшины – резко положительны • Нависание сводов влагалища – выражено • Резкая болезненность при смещении шейки матки • Клиника геморрагического шока
По типу аборта	<ul style="list-style-type: none"> • Боли в животе слабо выражены/отсутствуют • Симптомы раздражения брюшины слабо положительны/отсутствуют
ВБ шеечной локализации	<ul style="list-style-type: none"> • Отсутствие кровяных выделений из половых путей • Скудные кровяные выделения из половых путей • Обильные кровяные выделения из половых путей (профузное кровотечение, клиника геморрагического шока) • Болевой синдром отсутствует во всех случаях
Случаи беременности неизвестной локализации	<ul style="list-style-type: none"> • Уровень β-ХГЧ 1000-1500 МЕ/л при отсутствии визуализации плодного яйца трансвагинальным датчиком

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ВБ:

1. ЖАЛОБЫ



ЗАДЕРЖКА ОЧЕРЕДНОЙ МЕНСТРУАЦИИ,



СУБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ БЕРЕМЕННОСТИ



БОЛЕВОЙ СИНДРОМ,



ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ,



СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ОБМОРОКИ





2.

АНАМНЕЗ




СОМАТИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ –

ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ
ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ
ПОЛОСТИ,



ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ,



**ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ - ПЕРВЫЙ
ДЕНЬ ПОСЛЕДНЕЙ МЕНСТРУАЦИИ,
ХАРАКТЕР МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА,
РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ (АБОРТЫ,
ВЫКИДЫШИ, ПЕРЕНЕСЕННЫЕ РАНЕЕ ВБ,
ХАРАКТЕР ОПЕРАТИВНОГО
ВМЕШАТЕЛЬСТВА), СОПУТСТВУЮЩИЕ**

● ● ● **3. ОБЪЕКТИВНЫЙ ОСМОТР** (КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ И ВИДИМЫЕ СЛИЗИСТЫЕ, АД, ПУЛЬС, ПЕРКУССИЯ И ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА)

4. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ОСМОТР (ОЦЕНКА СЛИЗИСТЫХ, ХАРАКТЕР ВЫДЕЛЕНИЙ, РАЗМЕРЫ МАТКИ, ПАЛЬПАЦИЯ ОБЛАСТИ ПРИДАТКОВ, ТРАКЦИИ ЗА ШЕЙКУ МАТКИ, ОЦЕНКА СВОДОВ ВЛАГАЛИЩА).

5. ТЕСТ НА ХГЧ *

(МОЧЕВОЙ – 69% ЭФФЕКТИВНОСТИ,
КРОВЬ НА В-ХГФ – 100%).

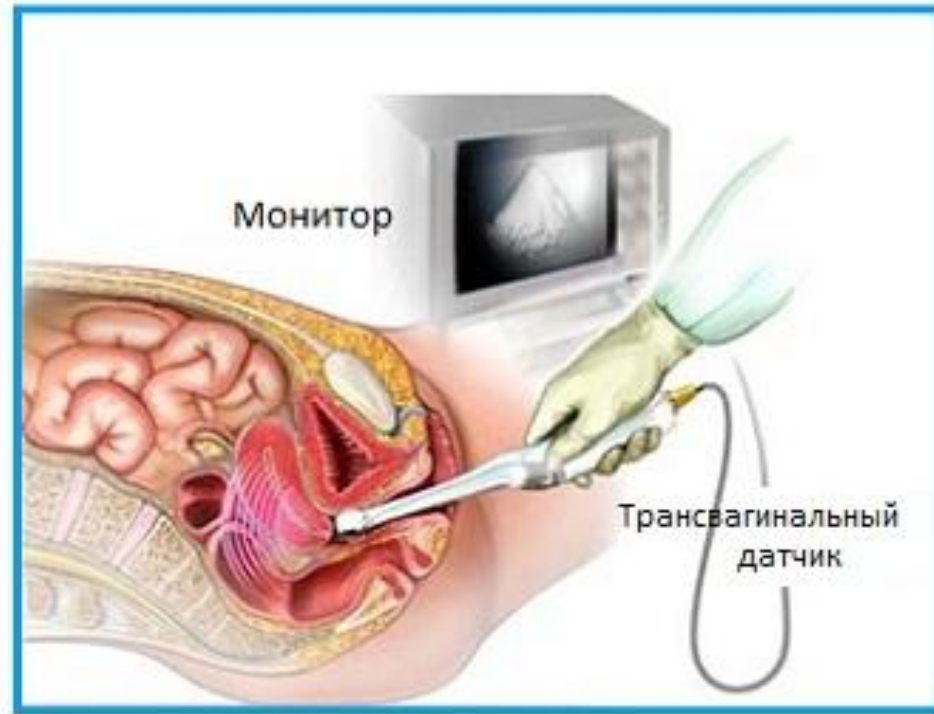
6. ОАК (АНЕМИЯ)



7. УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА:









Трансабдоминальное УЗИ позволяет определить внематочную беременность уже на 7-8 неделе.



Трансвагинальное УЗИ позволяет определить внематочную беременность уже на 5-6 неделе.

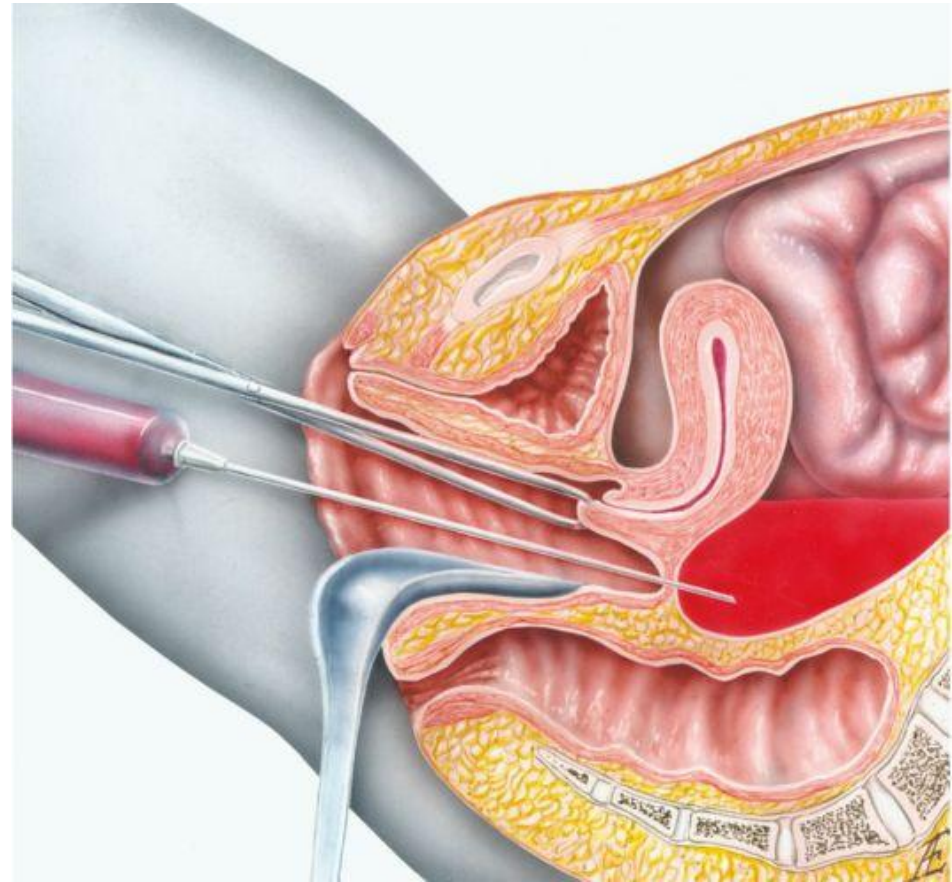


УЗИ ПРИЗНАКИ ВБ:

-  **ПЛОДНОЕ ЯЙЦО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВНЕ ПОЛОСТИ МАТКИ,**
-  **УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ МАТКИ,**
-  **РАСШИРЕНИЕ ПОЛОСТИ МАТКИ,**
-  **НАЛИЧИЕ ГЕТЕРОГЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ПРИДАТКОВ МАТКИ,**
-  **ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ,**
-  **СВОБОДНАЯ ЖИДКОСТЬ В ПОЗАДИМАТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ**

8. КУЛЬДОЦЕНТЕЗ

(ПУНКЦИЯ БРЮШНОЙ
ПОЛОСТИ ЧЕРЕЗ
ЗАДНИЙ СВОД
ВЛАГАЛИЩА)





9.

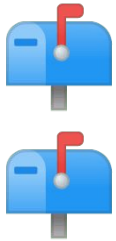
**ЛАПАРОСКОПИЯ – «ЗОЛОТОЙ»
СТАНДАРТ ДИАГНОСТИКИ***

**«ЗОЛОТОЙ» СТАНДАРТ ДИАГНОСТИКИ –
ЛАПАРОСКОПИЯ И
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ХГЧ В КРОВИ.**



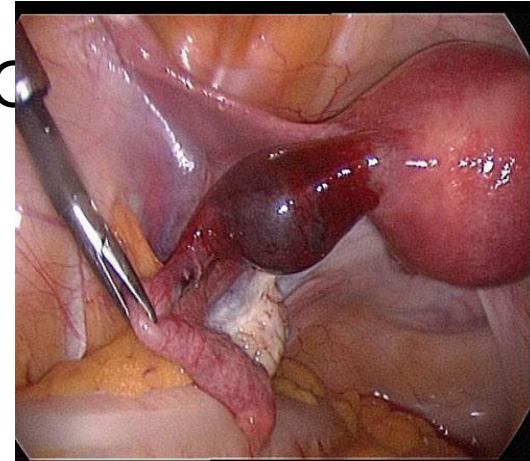
10.

**ПО ПОКАЗАНИЯМ – БИОПСИЯ
ЭНДОМЕТРИЯ И ЕГО
ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**



ОТСУТСТВИЕ ВОРСИН ХОРИОНА

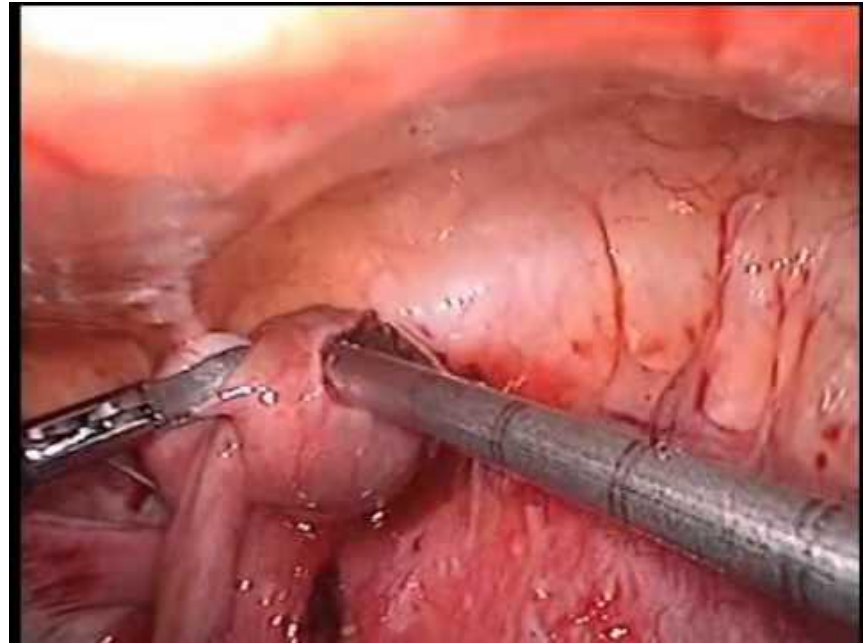
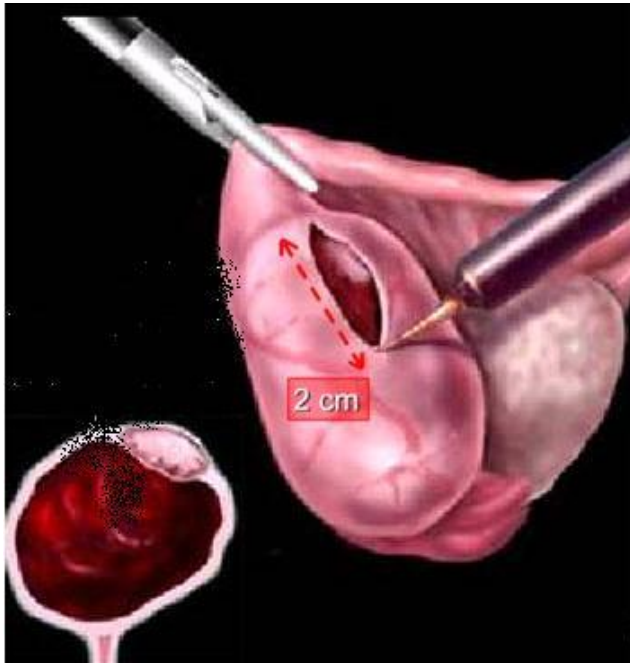
ПРИ НАЛИЧИЕ ДЕЦИДУАЛЬНОГО
МЕТАМОРФОЗА.



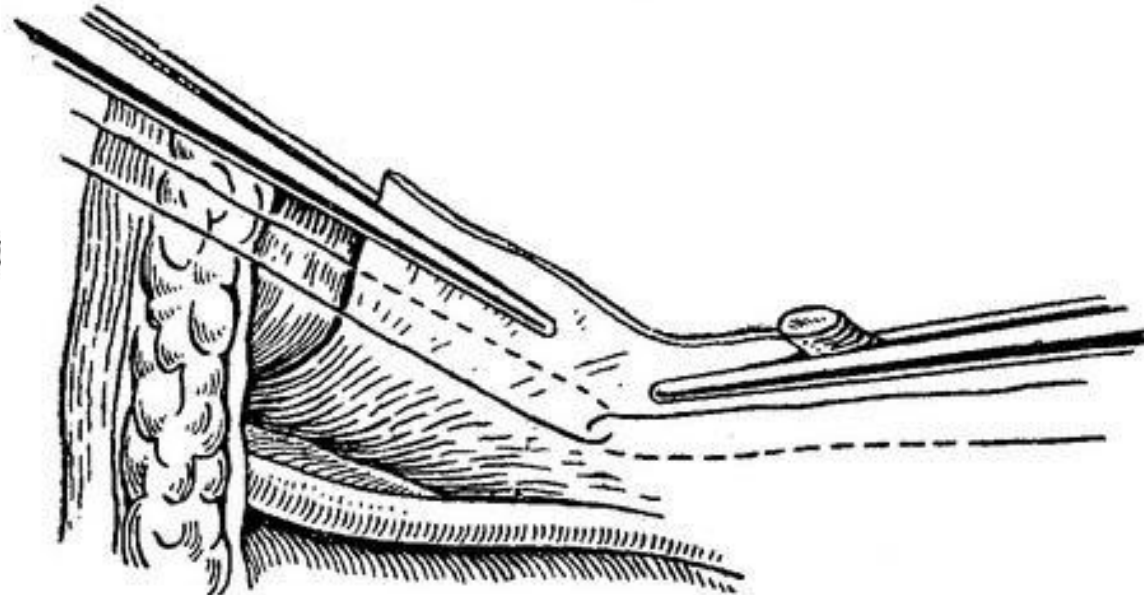
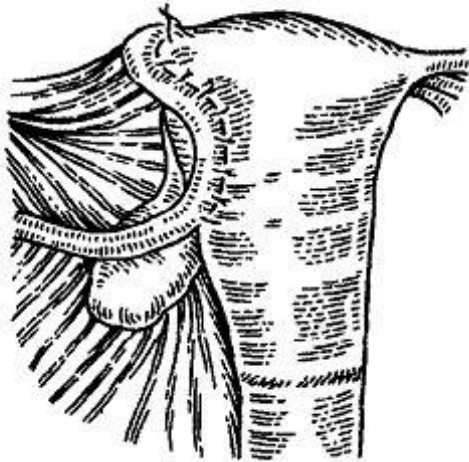
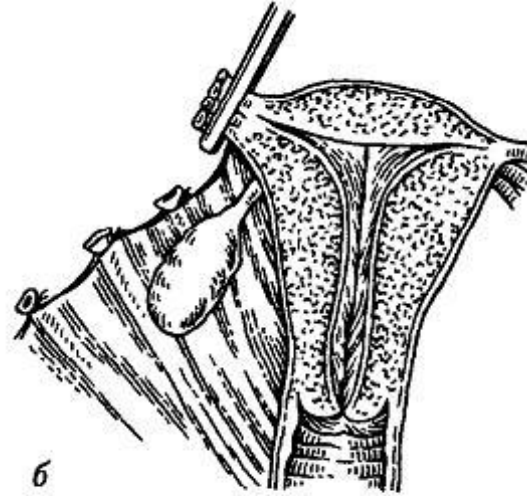
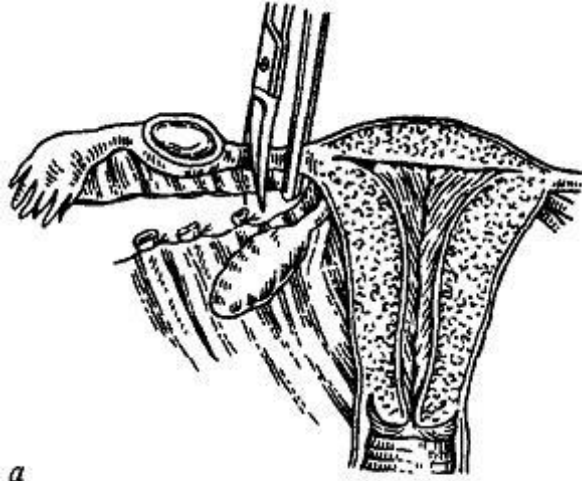
ЛЕЧЕНИЕ ВБ ОПЕРАТИВНОЕ!!!

ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ТРУБНОЙ ВБ*:

- САЛЬПИНГОЭКТОМИЯ,
- САЛЬПИНГОТОМИЯ («ТРУБНОЕ КЕСАРЕВО»)
- ВЫДАВЛИВАНИЕ ПЛОДНОГО ЯЙЦА (MILKING),
- СЕГМЕНТАРНАЯ РЕЗЕКЦИЯ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ.



САЛЬПИНГОЭКТОМИЯ



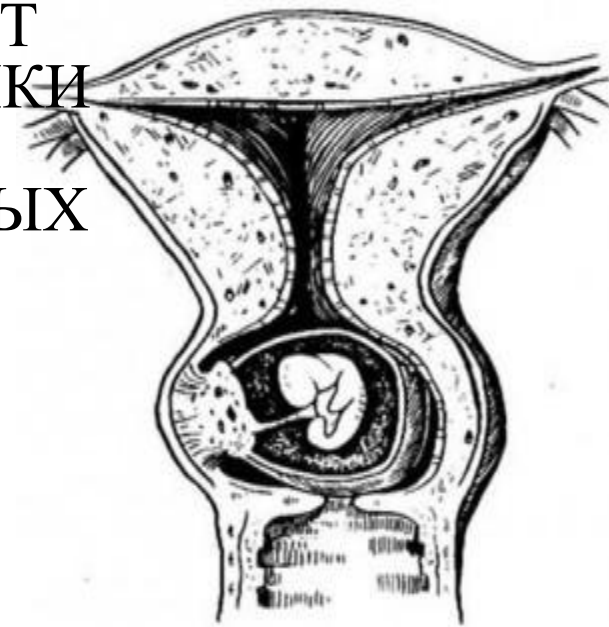
ШЕЕЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

- ПЛОДНОЕ ЯЙЦО ИМПЛАНТИРУЕТСЯ В ИСТМИКОЦЕРВИКАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ШЕЙКИ МАТКИ.

ВОРСИНЫ ХОРИОНА ПРИ ЭТОМ МОГУТ ВНЕДРЯТЬСЯ В МУСКУЛАТУРУ ШЕЙКИ МАТКИ, ПРОРАСТАЯ ДО РАСПОЛОЖЕННЫХ РЯДОМ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ.

УЗИ ПРИЗНАКИ ШЕЕЧНОЙ ВБ:

- МАТКА В ВИДЕ ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ,
- РАСШИРЕНИЕ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА,
- ПЛОДНОЕ ЯЙЦО В ЦЕРВИКАЛЬНОМ КАНАЛЕ,
- ПО ЦДК – АКТИВНЫЙ КРОВОТОК В ПРОЕКЦИИ ПЛОДНОГО ЯЙЦА.





ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПРИ ШЕЕЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- ЧАСТО ДИАГНОЗ УСТАНОВЛИВАЮТ В ХОДЕ ВЫСКАБЛИВАНИЯ ПОЛОСТИ МАТКИ,
- ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ И РЕЗУС-ФАКТОРА,
- КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ВЕНЫ,
- СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОСТАНОВКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ (ВПЛОТЬ ДО ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ).

● ● ● ДЛ Я ОСТ АНОВК И КРОВОТЕЧЕНИЯ ИСПОЛ ЬЗУЮТ:

- ТУГАЯ ТАМПОНАДА ВЛАГАЛИЩА,
- ПРОШИВАНИЕ БОКОВЫХ СВОДОВ ВЛАГАЛИЩА,
- НАЛОЖЕНИЕ КРУГОВОГО ШВА НА ШЕЙКУ МАТКИ,
- ВВЕДЕНИЕ В ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ КАТЕТЕРА ФОЛЕЯ,
- ПЕРЕВЯЗКА МАТОЧНЫХ ИЛИ ВНУТРЕННИХ ПОДВЗДОШНЫХ СОСУДОВ,
- ЭКСТИРПАЦИЯ МАТКИ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОСТАНОВКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ.





ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВБ

- МАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ РАННИХ СРОКОВ
- САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ ВЫКИДЫШ
- АМК
- АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА
- ПЕРЕКРУТ НОЖКИ КИСТЫ ИЛИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА
- ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ
- ОСТРЫЙ ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ
- ХРОНИЧЕСКИЙ АДНЕКСИТ
- ПЕРФОРАЦИЯ ПОЛОВОГО ОРГАНА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ
- РАЗРЫВ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ

АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА (АЯ)

**КРОВОИЗЛИЯНИЕ В ТКАНЬ ЯИЧНИКА,
С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВОЗМОЖНЫМ
РАЗРЫВОМ КАПСУЛЫ ЯИЧНИКА И
КРОВОТЕЧЕНИЕМ В БРЮШНУЮ
ПОЛОСТЬ.**



ФАКТОРЫ РИСКА

- ❑ КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ/ИЗМЕНЕНИЯ ЯИЧНИКОВ,
- ❑ БУРНЫЙ ПОЛОВОЙ АКТ,
- ❑ ПОВЫШЕННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ,
- ❑ ТРАВМА ЖИВОТА,
- ❑ СПАЕЧНЫЕ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В МАЛОМ ТАЗУ,
- ❑ ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН МАЛОГО ТАЗА,
- ❑ НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ МАТКИ,
- ❑ СДАВЛЕНИЕ ЯИЧНИКА ОПУХОЛЬЮ,
- ❑ КУРЕНИЕ.

ЧАЩЕ ВСЕГО АЯ ПРОИСХОДИТ В
ПЕРИОД ОВУЛЯЦИИ ИЛИ
ВО ВТОРУЮ ФАЗУ ЦИКЛА



КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ АЯ:

- ▣ **БОЛЕВАЯ** (ПСЕВДОАППЕНДИКУЛЯРНАЯ)
- ▣ **ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ** (АНЕМИЧЕСКАЯ)

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ АЯ

ОТ ВЕЛИЧИНЫ КРОВОПОТЕРИ:

ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ – 100-150 МЛ,

СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ - 150-500 МЛ,

ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ - БОЛЕЕ 500 М





ДИАГНОСТИКА АЯ

1. **ЖАЛОБЫ:**

- ▣ **ОСТРАЯ ВНЕЗАПНАЯ БОЛЬ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ,**
- ▣ **БОЛИ МОГУТ ИРРАДИИРОВАТЬ В ЗАДНИЙ ПРОХОД И/ИЛИ ПОЯСНИЧНУЮ ОБЛАСТЬ,**
- ▣ **ТОШНОТА, РВОТА,**
- ▣ **ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, СЛАБОСТЬ, ОБМОРОК,**
- ▣ **ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА (СУБФЕБРИЛИТЕТ),**
- ▣ **РЕДКО – СКУДНЫЕ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ**



2.

АНАМНЕЗ:

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ,

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ - ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ПОСЛЕДНЕЙ МЕНСТРУАЦИИ, РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ВЗОМТ), КОНТРАЦЕПЦИЯ.

3.

ОБЪЕКТИВНЫЙ ОСМОТР:

БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ,

АД НОРМАЛЬНОЕ ИЛИ СНИЖЕНО, ПУЛЬС УЧАЩЕН,

НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ,

ПЕРКУССИЯ И ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА (ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, БОЛЕЗНЕННОСТЬ В



4. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ОСМОТР:



РАЗМЕРЫ МАТКИ НОРМАЛЬНЫЕ,



УВЕЛИЧЕНИЕ ОДНОГО ИЗ ЯИЧНИКОВ И
РЕЗКАЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ЕГО ПРИ
ОСМОТРЕ,



ТРАКЦИИ ЗА ШЕЙКУ МАТКИ
БОЛЕЗНЕННЫЕ,



СВОДЫ ВЛАГАЛИЩА МОГУТ
НАВИСАТЬ ПРИ ВНУТРИБРЮШНОМ
КРОВОТЕЧЕНИИ.




6.

УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА:



ЯИЧНИК НОРМАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ,
ЧАЩЕ НЕСКОЛЬКО УВЕЛИЧЕН,



НАЛИЧИЕ ГИПЕРЭХОГЕННОГО
ЖИДКОСТНОГО ВКЛЮЧЕНИЯ
НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ
(ЖЕЛТОЕ ТЕЛО),



В ПОЗАДИМАТОЧНОМ
ПРОСТРАНСТВЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
СВОБОДНАЯ ЖИДКОСТЬ

7. ЛАПАРОСКОПИЯ:



КРОВЬ В МАЛОМ ТАЗУ, СО СГУСТКАМИ,

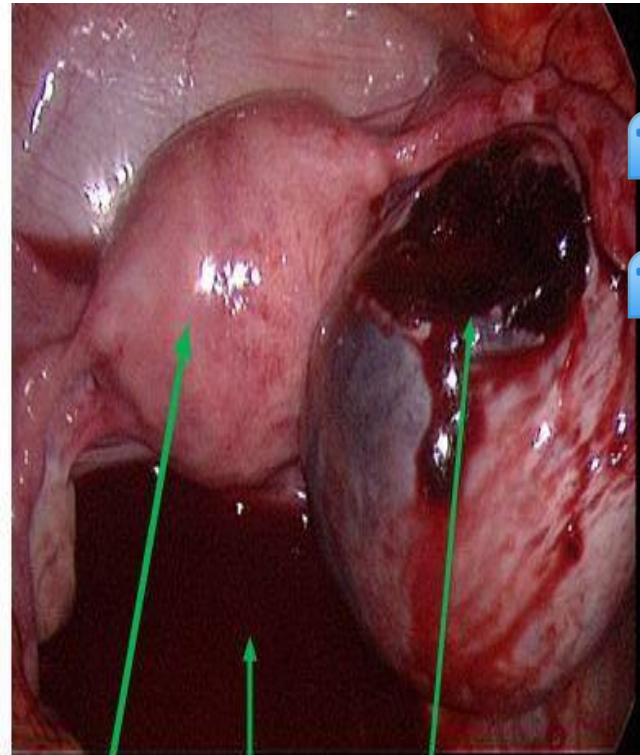


МАТКА НЕ УВЕЛИЧЕНА,



ПРИ РАЗРЫВЕ КИСТЫ:

ЯИЧНИК УВЕЛИЧЕН В РАЗМЕРАХ,
БАГРОВОГО ЦВЕТА,
ИМЕЕТСЯ РАЗРЫВ,
НА ПОВЕРХНОСТИ КОТОРОГО
ЛЕЖИТ СГУСТОК



Матка

Кровь в малом
тазу

Правый яичник, в нем киста
желтого тела с разрывом
капсулы

ЛЕЧЕНИЕ АЯ

КОНСЕРВАТИВНОЕ ПРИ БОЛЕВОЙ ФОРМЕ:

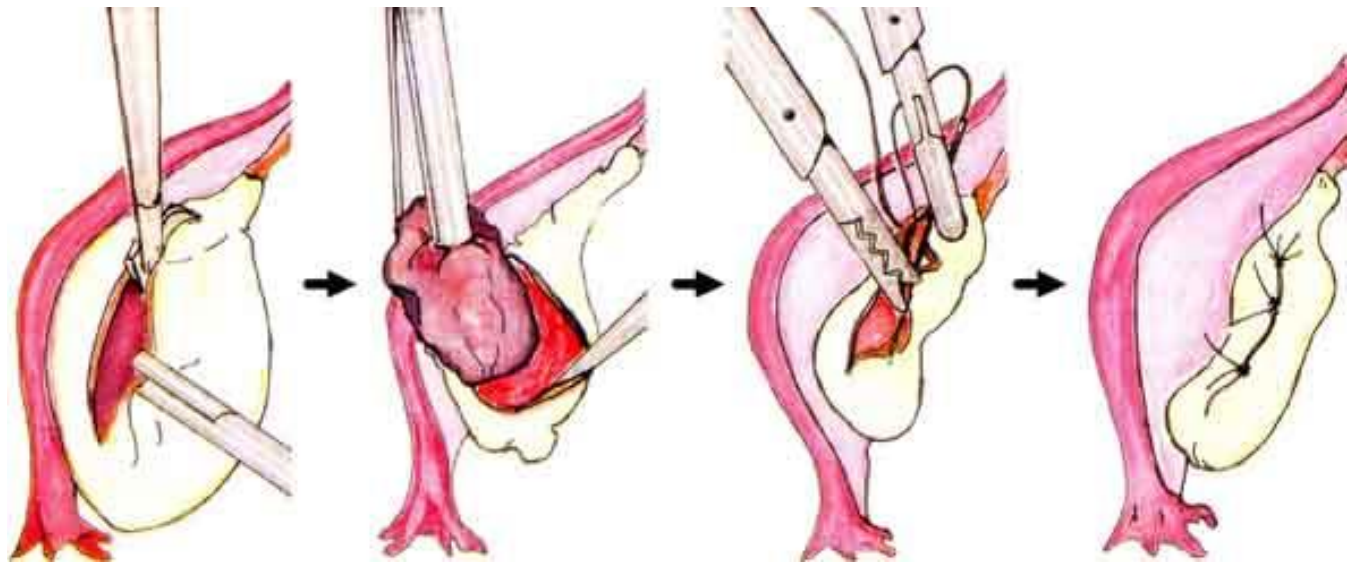
- ПОКОЙ
- ХОЛОД НА НИЗ ЖИВОТА
- ГЕМОСТАТИЧЕСКИЕ
ПРЕПАРАТЫ
(ЭТАМЗИЛАТ, ДИЦИНОН)
- СПАЗМОЛИТИКИ
(ДРОТАВЕРИН, ПАПАВЕРИН)
- ВИТАМИНЫ (АСКОРБИНОВАЯ
КИСЛОТА, ВИТАМИН В1, В6,



ЛЕЧЕНИЕ АЯ

**ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ФОРМА – ТОЛЬКО
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ!**

- ❏ БИПОЛЯРНАЯ КООГУЛЯЦИЯ ИЛИ УШИВАНИЕ РАЗРЫВА КАПСУЛЫ ЯИЧНИКА,
- ❏ РЕЗЕКЦИЯ ЯИЧНИКА,
- ❏ УДАЛЕНИЕ ЯИЧНИКА.



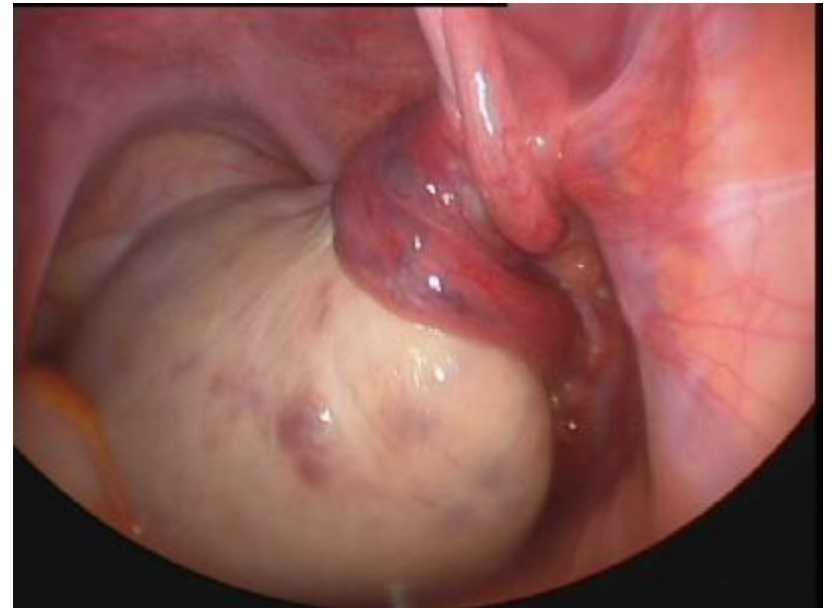
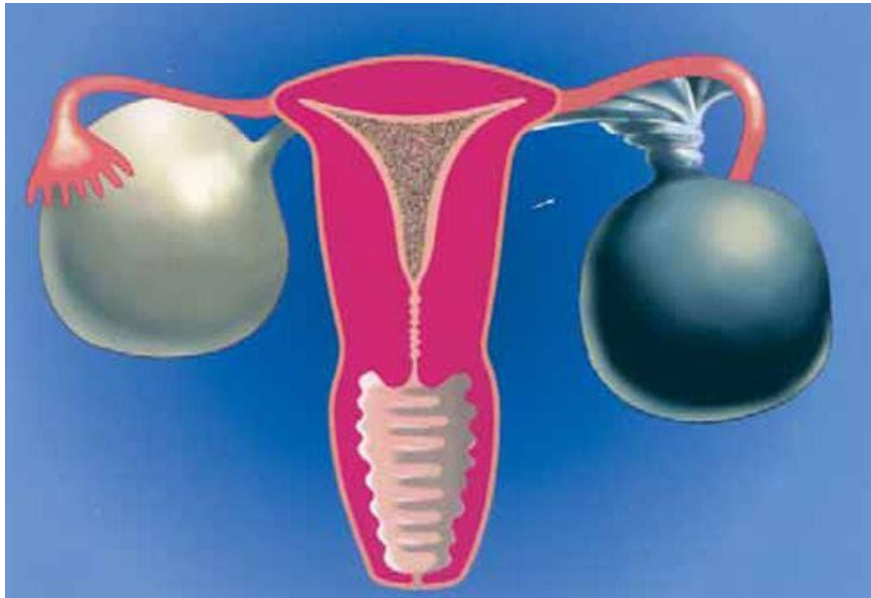


ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АЯ

- НАРУШЕННАЯ ВБ
- ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ
- ПЕРЕКРУТ НОЖКИ КИСТЫ ИЛИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА
- ПЕРФОРАЦИЯ ПОЛОВОГО ОРГАНА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ
- ПИОСАЛЬПИНКС
- КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ
- ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ
- ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА

ПЕРЕКРУТ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА

- ПЕРЕКРУТ БЫВАЕТ **ПОЛНЫМ (360° И БОЛЕЕ)** И **НЕПОЛНЫМ (ДО 360°)** И СОПРОВОЖДАЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ КРОВОСНАБЖЕНИЯ ЯИЧНИКА.
- ▣ В СТРУКТУРЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ **7%**.





В НАЧАЛЕ НАРУШАЕТСЯ ВЕНОЗНЫЙ ОТТОК,



**ПРИ НАЛИЧИИ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ
ФОРМЕННЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ КРОВИ
НАЧИНАЮТ ПРОПОТЕВАТЬ И СОЗДАЮТ
ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕ В ОПУХОЛИ,**



УВЕЛИЧЕНИЕ ОПУХОЛИ В РАЗМЕРАХ,



**ДАЛЕЕ, В ВИДУ ОТЕКА НОЖКИ ИЛИ ЕЕ
ПЕРЕКРУТА НАРУШАЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНЫЙ
ПРИТОК, ЧТО ПРИВОДИТ К НЕКРОЗУ
ОПУХОЛИ, С ПОСЛЕДУЮЩИМ РАЗВИТИЕМ
ПЕРИТОНИТА ИЛИ РАЗРЫВОМ КАПСУЛЫ
ОПУХОЛИ С КАРТИНОЙ ШОКА**

ФАКТОРЫ РИСКА

- ▣ **КИСТА ЯИЧНИКА,**
- ▣ **ОПУХОЛЬ ЯИЧНИКА,**
- ▣ **ПОВЫШЕННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ (РЕЗКАЯ ПЕРЕМЕНА ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА),**
- ▣ **ТРАВМА ЖИВОТА.**





СТРУКТУРА НОЖКИ

- ▣ **АНАТОМИЧЕСКАЯ НОЖКА** – СВЯЗКИ ЯИЧНИКА (ВОРОНКООТАЗОВАЯ И СОБСТВЕННАЯ), МЕЗОВАРИУМ (С ПРОХОДЯЩИМИ В НЕМ СОСУДАМИ И НЕРВАМИ)
- ▣ **ХИРУРГИЧЕСКАЯ НОЖКА** – ОБРАЗОВАНИЕ, КОТОРОЕ ПЕРЕСЕКАЕТСЯ В ХОДЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ВКЛЮЧАЕТ АНАТОМИЧЕСКУЮ НОЖКУ И РАСПОЛОЖЕННЫЕ РЯДОМ АНАТОМИЧЕСКИЕ ОБРАЗОВАНИЯ (МАТОЧНАЯ ТРУБА, САЛЬНИК, ПЕТЛЯ КИШЕЧНИКА, МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ).



ДИАГНОСТИКА ПЕРЕКРУТА ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА

1. ЖАЛОБЫ:

- ▣ ВНЕЗАПНАЯ БОЛЬ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА,
- ▣ ПОСТЕПЕННОЕ НАРАСТАНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА,
- ▣ БОЛИ МОГУТ ИРРАДИИРОВАТЬ В ЗАДНИЙ ПРОХОД И/ИЛИ ПОЯСНИЧНУЮ ОБЛАСТЬ,
- ▣ ТОШНОТА, РВОТА,
- ▣ ДИЗУРИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА,
- ▣ ЗАДЕРЖКА СТУЛА/ДИАРЕЯ, ВЗДУТИЕ ЖИВОТА,
- ▣ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА,
- ▣ РЕДКО – КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ

2.



АНАМНЕЗ:

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ - **ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ПОСЛЕДНЕЙ МЕНСТРУАЦИИ**, РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ, СОПУТСТВУЮЩИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (РАНЕЕ ДИАГНОСТИРОВАННОЕ ОПУХОЛЕВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЯИЧНИКА), КОНТРАЦЕПЦИЯ.

3.

ОБЪЕКТИВНЫЙ ОСМОТР:



БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ,



АД НОРМАЛЬНОЕ ИЛИ СНИЖЕНО, ПУЛЬС УЧАЩЕН,



ГИПЕРТЕРМИЯ,



ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА (ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, НАПРЯЖЕННОСТЬ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ,

● ● ● **4. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ОСМОТР:**



РАЗМЕРЫ МАТКИ НОРМАЛЬНЫЕ,



В ОБЛАСТИ ПРИДАТКОВ МАТКИ –
ОБРАЗОВАНИЕ ТУГОЭЛАСТИЧЕСКОЙ
КОНСИСТЕНЦИИ ДИАМЕТРОМ 7-8 СМ,
РЕЗКО БОЛЕЗНЕННОЕ ПРИ ОСМОТРЕ,



ТРАКЦИИ ЗА ШЕЙКУ МАТКИ
БОЛЕЗНЕННЫЕ,



СВОДЫ ВЛАГАЛИЩА МОГУТ БЫТЬ
УПЛОЩЕНЫ

5. ОАК (ВОЗМОЖЕН ЛЕЙКОЦИТОЗ,



6.

УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА:



ОПУХОЛЕВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В
ПРОЕКЦИИ ПРИДАТКОВ,



С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ И
УТОЛЩЕННЫМИ СТЕНКАМИ,



В ПОЗАДИМАТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ
МОЖЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СВОБОДНАЯ
ЖИДКОСТЬ

7. ЛАПАРОСКОПИЯ:



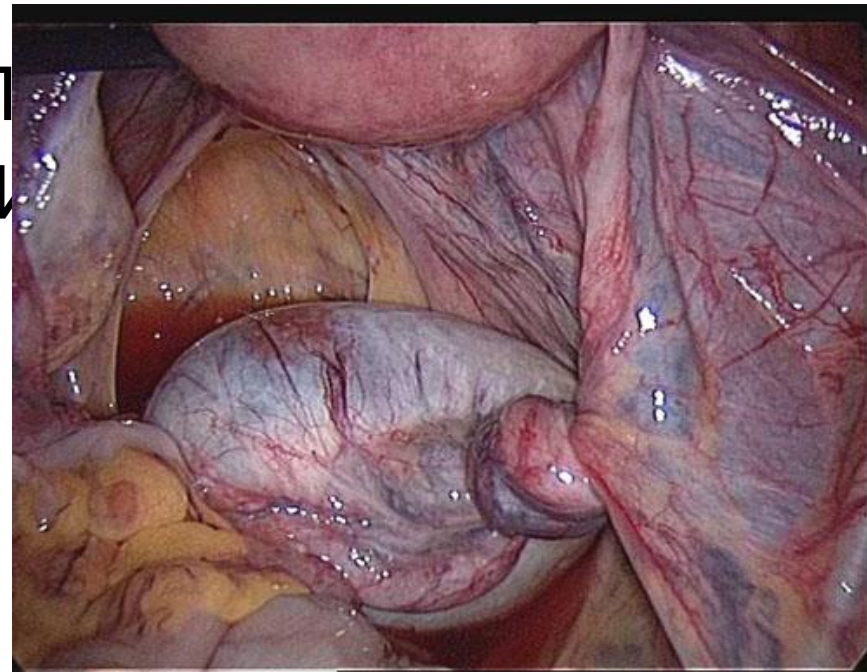
ОБРАЗОВАНИЕ СИНЮШНО-
БАГРОВОГО ЦВЕТА РАЗМЕРАМИ 6-10
СМ,



МАТКА НЕ УВЕЛИЧЕНА,

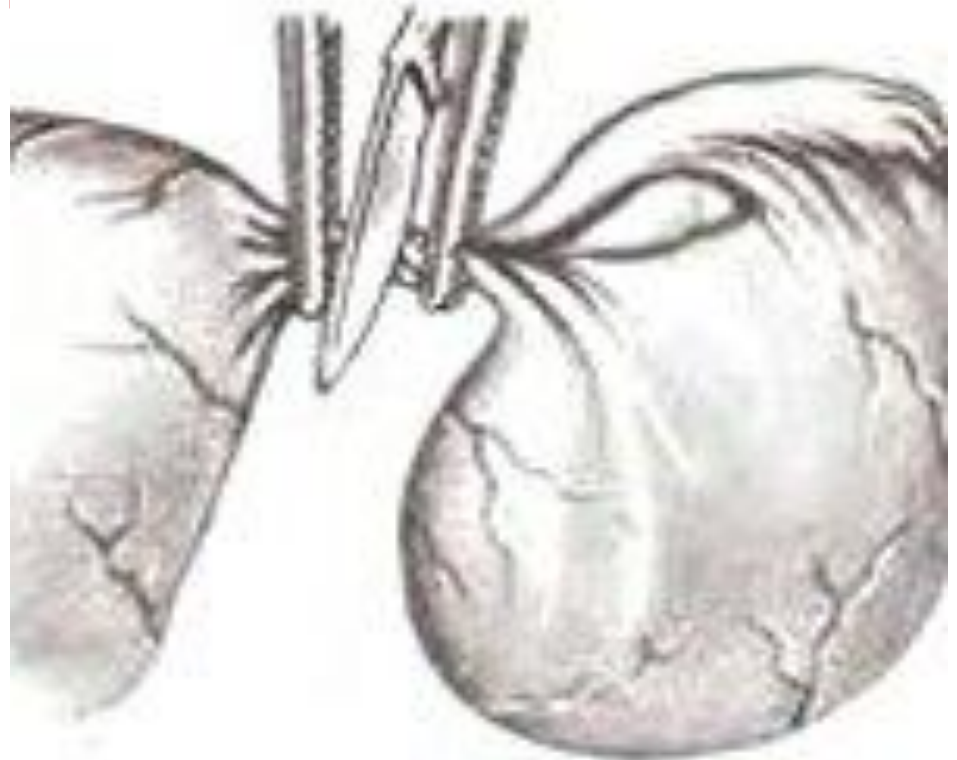


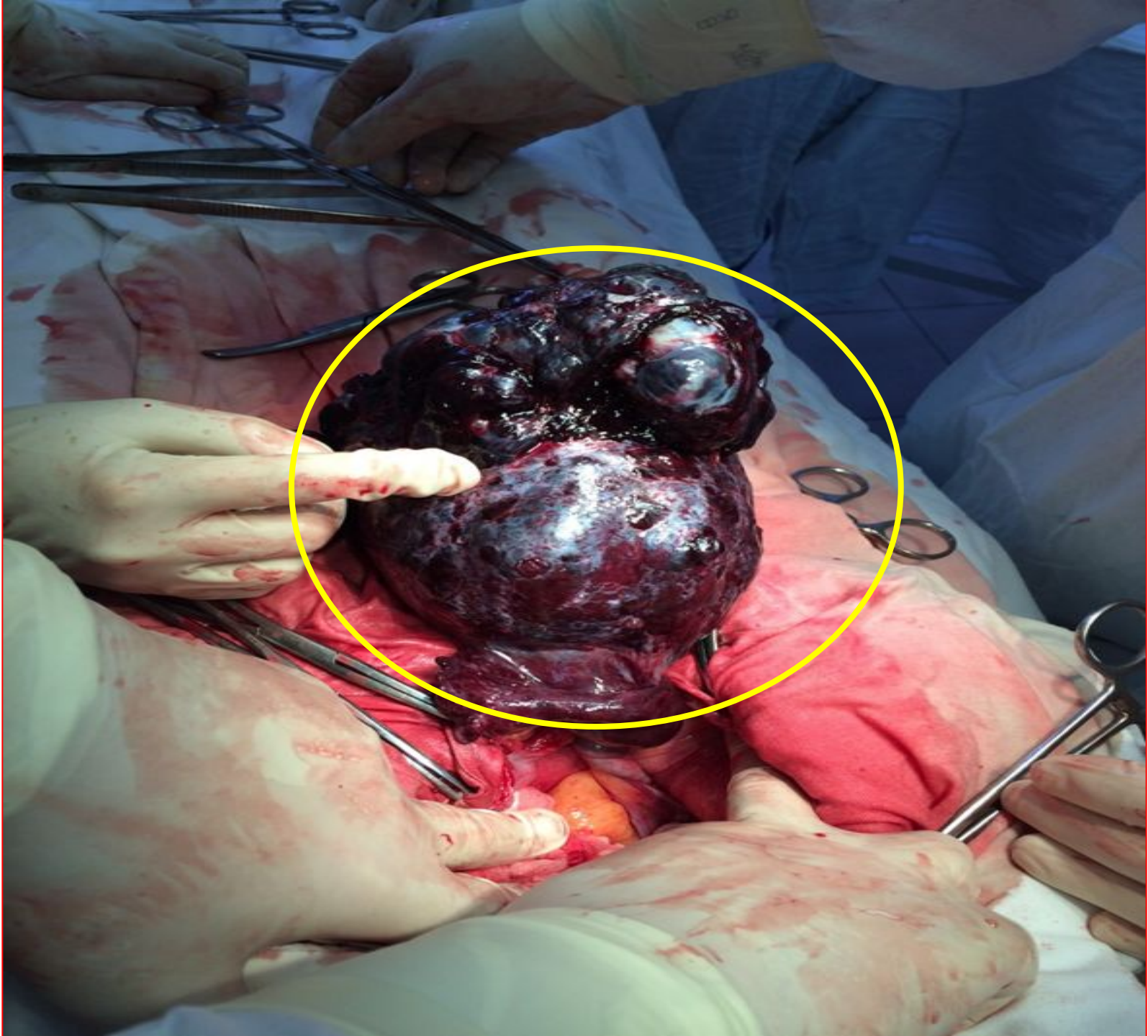
ВОЗМОЖНО НАЛ
КРОВИ В ПОЗАДИ
ПРОСТРАНСТВЕ

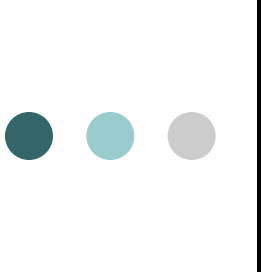


ЛЕЧЕНИЕ ОПЕРАТИВНОЕ!

- ✚ **ОТСЕЧЬ НОЖКУ ОПУХОЛИ ВЫШЕ МЕСТА ПЕРЕКРУТА, НЕ РАСКРУЧИВАЯ ЕЕ**
**(САЛЬПИНГОФОРЭКТОМИЯ/
АДНЕКСЭКТОМИ**







ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРЕКРУТА ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА

- НАРУШЕННАЯ ВБ
- ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ
- ПИОСАЛЬПИНКС
- КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ



НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА

- ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА – ПЕРЕКРУТ, ПЕРЕГИБ, СДАВЛЕНИЕ ОПУХОЛИ.
- ЧАСТОТА НЕКРОЗОВ МИОМЫ МАТКИ – **7%**.
- ПРИ НАРУШЕНИИ КРОВОСНАБЖЕНИЯ В МИОМАТОЗНОМ УЗЛЕ В НЕМ ПРОИСХОДЯТ ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ: **ОТЕК, НЕКРОЗ, КРОВОИЗЛИВАНИЕ, ГИПЕРТРОФИЯ**

ФАКТОРЫ РИСКА

- ▣ СУБСЕРОЗНЫЙ МИОМАТОЗНЫЙ УЗЕЛ НА НОЖКЕ,
- ▣ БОЛЬШИЕ РАЗМЕРЫ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА*,
- ▣ БЫСТРЫЙ РОСТ УЗЛА,
- ▣ ПЕРЕКРУТ, ПЕРЕГИБ, СДАВЛЕНИЕ ОПУХОЛЬЮ,
- ▣ БЕРЕМЕННОСТЬ И МИОМА МАТКИ,
- ▣ АБОРТ И МИОМА МАТКИ,
- ▣ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД И МИОМА МАТКИ
- ▣ ПОСЛЕАБОРТНЫЙ ПЕРИОД И МИОМА МАТКИ





ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА

1. ЖАЛОБЫ:

- ▣ ОСТРАЯ БОЛЬ В ЖИВОТЕ,
- ▣ ПОСТЕПЕННОЕ НАРАСТАНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА,
- ▣ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА,
- ▣ ТОШНОТА, РВОТА,
- ▣ ДИЗУРИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА,
- ▣ ЗАДЕРЖКА СТУЛА/ДИАРЕЯ, ВЗДУТИЕ ЖИВОТА.

2.

АНАМНЕЗ:

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ - ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ПОСЛЕДНЕЙ МЕНСТРУАЦИИ,
РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ,
СОПУТСТВУЮЩИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (РАНЕЕ ДИАГНОСТИРОВАННАЯ МИОМА МАТКИ), КОНТРАЦЕПЦИЯ.

3.

ОБЪЕКТИВНЫЙ ОСМОТР:

СОСТОЯНИЕ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ ИЛИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ,

БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ,

АД НОРМАЛЬНОЕ ИЛИ СНИЖЕНО,
ВЫРАЖЕННАЯ ТАХИКАРДИЯ,

ГИПЕРТЕРМИЯ,



4. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ОСМОТР:



РАЗМЕРЫ МАТКИ УВЕЛИЧЕНЫ (ЗА СЧЕТ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА),



МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ САМ НЕКРОТИЗИРОВАННЫЙ МИОМАТОЗНЫЙ УЗЛЫ (БОЛЕЗНЕННЫЙ ПРИ ОСМОТРЕ, РАЗМЯГЧЕН)



ТРАКЦИИ ЗА ШЕЙКУ МАТКИ БОЛЕЗНЕННЫЕ,



СВОДЫ ВЛАГАЛИЩА СВОБОДНЫЕ ГЛУБОКИЕ.

5. ОАК (ЛЕЙКОЦИТОЗ, СДВИГ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО, УВЕЛИЧЕНИЕ СОЭ)

6.

УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА С ДОПЛЕРОГРАФИЕЙ:



УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ МАТКИ, ОСОБЕННО ЕЕ ПЕРЕДНЕЗАДНЕГО РАЗМЕРА,



ДЕФОРМАЦИЯ КОНТУРОВ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА С ПОЯВЛЕНИЕМ В ЕГО СТРУКТУРЕ УЧАСТКОВ ПОНИЖЕННОЙ ЭХОГЕННОСТИ, КИСТОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ



НАРУШЕНИЕ КРОВотоКА ВНУТРИ БЛИЗЛЕЖАЩИХ УЧАСТКАХ МИОМ



7.

ЛАПАРОСКОПИЯ:



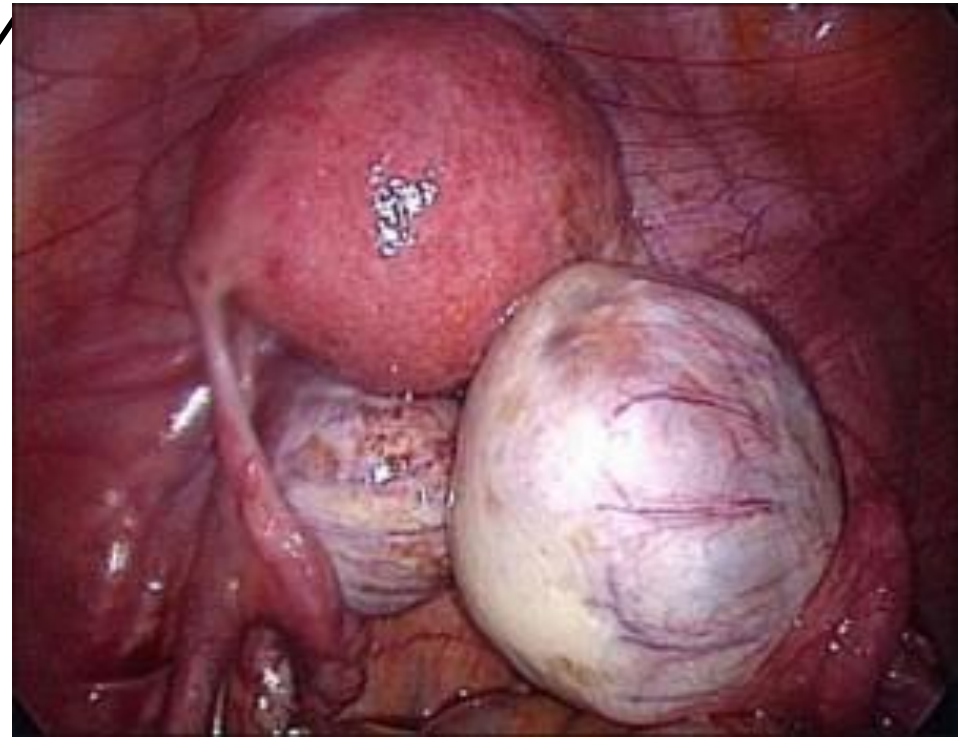
ПРИ СУБСЕРОЗНОМ УЗЛЕ НА НОЖКЕ –
ВЫЯВЛЯЮТ ПЕРЕКРУТ НОЖКИ УЗЛА,



МИОМАТОЗНЫЙ УЗЕЛ ТЕМНОЙ СИНЮШНО-
БАГРОВОЙ ОКРАСКИ С
КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ
БЕЛОГО ЦВЕТА.






БРЮШИНА,
ПОКРЫВАЮЩАЯ УЗЕЛ,
ТУСКЛАЯ





ЛЕЧЕНИЕ

-  ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ – **ХИРУРГИЧЕСКИЙ.**
-  ДОСТУП ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЙ ИЛИ ЛАПАРОТОМНЫЙ.
-  **ОБЪЕМ** – ЗАВИСИТ ОТ ВОЗРАСТА, РЕПРОДУКТИВНЫХ ПЛАНОВ ПАЦИЕНТКИ, РАЗМЕРОВ, ЛОКАЛИЗАЦИИ И КОЛИЧЕСТВА МИОМАТОЗНЫХ УЗЛОВ, А ТАК ЖЕ ОТ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ.



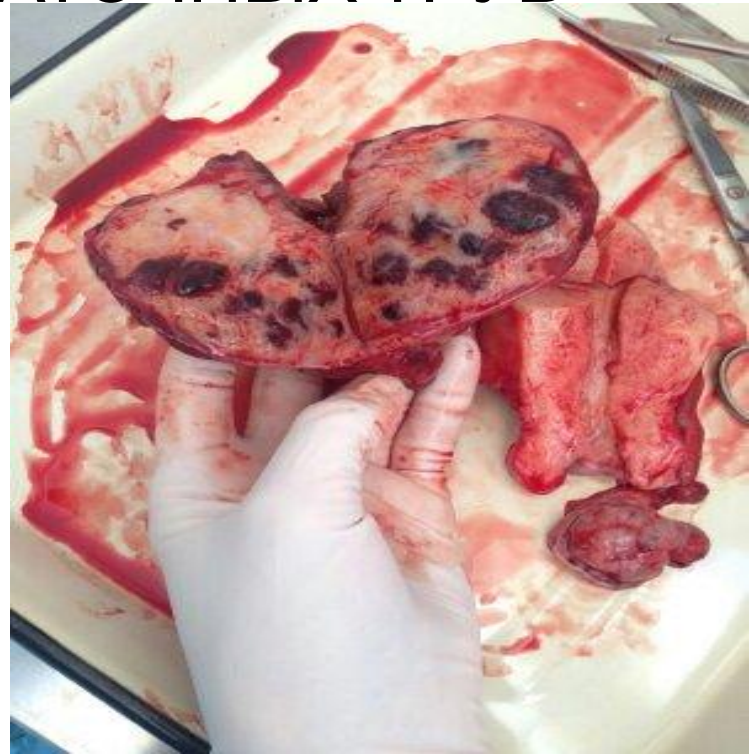
ЛЕЧЕНИЕ

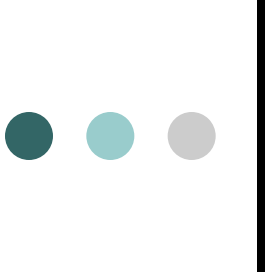
- КОНСЕРВАТИВНАЯ МИОМЭКТОМИЯ ВОЗМОЖНА У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН, ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ В БУДУЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ.
- НА ФОНЕ ИНТЕНСИВНОГО АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ.
- АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
- АНТИАГРЕГАНТНАЯ ТЕРАПИЯ (ТРЕНТАЛ, КУРАНТИЛ),
- СПАЗМОЛИТИКИ

● ● ● |

ПРИ ДИАГНОСТИРОВАННОМ НЕКРОЗЕ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА - ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

✉ АМПУТАЦИЯ ИЛИ ЭКСТИРПАЦИЯ
МАТКИ С ОДНОВРЕМЕННЫМ
УДАЛЕНИЕМ МАТОЧНЫХ ТРУБ





ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА

- АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА
- НАРУШЕННАЯ ВБ
- ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ
- ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПРИДАТКОВ
МАТКИ

ГНОЙНЫЕ ТУБОУВАРИАЛЬНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ

□ ЭТИОЛОГИЯ **ПОЛИБАКТЕРИАЛЬНАЯ.**

□ ПАТОГЕНЕЗ:

1. **ПРЕОБЛАДАЕТ ВОСХОДЯЩИЙ ПУТЬ**
ИНФИЦИРОВАНИЯ ИЗ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ
ПОЛОВОГО ТРАКТА,
2. **ВОЗМОЖНО РАСПРОСТРАНЕНИЕ**
МИКРООРГАНИЗМОВ ИЗ
ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ ОЧАГОВ
(КИШЕЧНИК),
3. **МИКРО- И МАКРОПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ**
ИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ
(«ВХОДНЫЕ ВОРОТА»)





ДИАГНОСТИКА ГНОЙНЫХ ТУБООВАРИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ

1. **ЖАЛОБЫ:** НАЧАЛО ПРОЦЕССА ОСТРОЕ!

- ▣ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА,
ОЗНОБ,
- ▣ БОЛИ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ЖИВОТА*,
- ▣ ИРРАДИАЦИЯ БОЛЕЙ В ПОЯСНИЦУ,
ПРЯМУЮ КИШКУ И БЕДРО НА СТОРОНЕ
ПОРАЖЕНИЯ,
- ▣ ГНОЙНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ
ПУТЕЙ,
- ▣ ТОШНОТА, РВОТА,
- ▣ ДИЗУРИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА,
ДИСПАРЕУНИЯ,
- ▣ ДИАРЕЯ, ВЗДУТИЕ ЖИВОТА,



2.

АНАМНЕЗ:

ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ - ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ПОСЛЕДНЕЙ МЕНСТРУАЦИИ,
РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ,
СОПУТСТВУЮЩИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В АНАМНЕЗЕ),
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА (АБОРТ, РДВ), КОНТРАЦЕПЦИЯ.

3.

ОБЪЕКТИВНЫЙ ОСМОТР:



СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ,

БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ,

ВЫРАЖЕННАЯ ТАХИКАРДИЯ, НАРУШЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ

ГИПЕРТЕРМИЯ,

ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА (ЖИВОТ ВЗДУТ, НАПРЯЖЕННЫЙ, РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫЙ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ РАССЛАБЛЕНИЯ БЕРУЩИХСЯ РАССЛАБИШОЙ

4. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ ОСМОТР:



ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ (ГНОЕВИДНЫЕ)



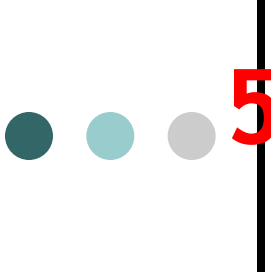
ТЕЛО МАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО УВЕЛИЧЕНО (МЕТРОЭНДОМЕТРИТ),



ОБЛАСТЬ ПРИДАТКОВ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННА (ПРИДАТКИ ЧЕТКО НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ),



ИЛИ ЖЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, НЕОДНОРОДНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ОГРАНИЧЕННО ПОДВИЖНОЕ И РЕЗКО БОЛЕЗНЕННОЕ,



5. ОАК (ЛЕЙКОЦИТОЗ, СДВИГ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО, УВЕЛИЧЕНИЕ СОЭ).

6. БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ
(ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ, ДИСПРОТЕИНЕМИЯ, ЭЛЕКТРОЛИТНЫЕ НАРУШЕНИЯ, АЦИДОЗ И Т. Д.)

7. БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
(МАЗОК НА ФЛОРУ, ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ИППП*)


8. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
(БАК.ПОСЕВ ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ)




12.

УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА (TV):

 ВОЗМОЖНО УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ
МАТКИ,

 В ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫЙ
СПАЕЧНЫЙ ПРОЦЕСС,

 В ОБЛАСТИ ПРИДАТКОВ - ОБРАЗОВАНИЕ,
ФИКСИРОВАННОЕ К РЕБРУ И ЗАДНЕЙ
СТЕНКЕ МАТКИ, ИЛИ

 ОПРЕДЕЛЯТСЯ ЕДИНЫЙ КОНГЛОМЕРАТ
БЕЗ ЧЕТКИХ КОНТУРОВ, СОСТОЯЩИЙ ИЗ
МАТКИ, ПАТОЛОГИЧЕСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ, СПЯЯННЫХ С НИМИ
ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА И САЛЬНИКА

- ● ● 13. **РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЛЕГКИХ,**

- 14. **ИРРИГОСКОПИЯ, УРОГРАФИЯ (ПО ПОКАЗАНИЯМ),**

- 15. **КТ, МРТ** - ОБРАЗОВАНИЯ
ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ВИДЕ ОДНО ИЛИ
ДВУСТОРОННИХ ОБЪЕМНЫХ
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СТРУКТУР,
КОТОРЫЕ СОДЕРЖАТ ПОЛОСТИ С
ПОНИЖЕННОЙ ПЛОТНОСТЬЮ.

- 16. **КУЛЬДОЦЕНТЕЗ**



17. **ЛАПАРОСКОПИЯ:**



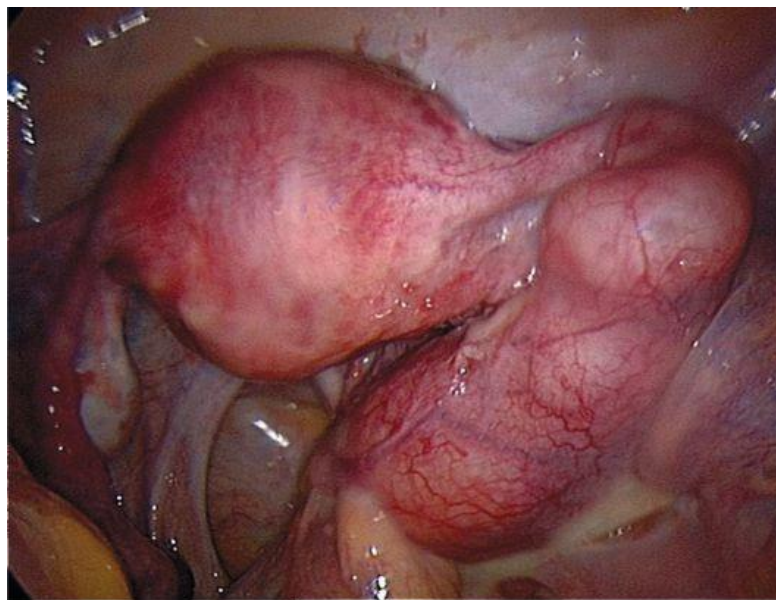
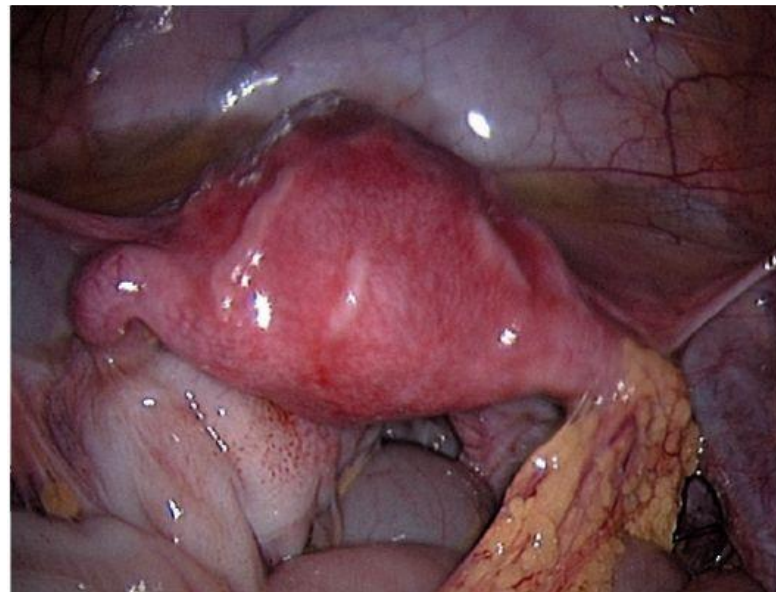
**ГНОЙ В ПОЛОСТИ
МАЛОГО ТАЗА,**



**НАЛИЧИЕ
ТУБООВАРИАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ,**



СПАЕЧНЫЙ ПРОЦЕСС





ЛЕЧЕНИЕ

КОМПЛЕКСНОЕ, КОНСЕРВАТИВНО-ХИРУРГИЧЕСКОЕ:

- ▣ ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА (АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ, АНТИПРОТОЗОЙНАЯ И АНТИМИКОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ, ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ, ДЕЗАГРЕГАНТЫ, АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, УРОСЕПТИКИ, НПВС),
- ▣ СВОЕВРЕМЕННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО (УДАЛЕНИЕ ОЧАГА ДЕСТРУКЦИИ),
- ▣ КОМПЛЕКСНОЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ* (+ПРЕПАРАТЫ, НОРМАЛИЗУЮЩУЮ МОТОРИКУ ЖКТ, ФЕРМЕНТЫ, ФИЗИОЛЕЧЕНИЕ, ГЕПАТОПРОТЕКТОРЫ, ВИТАМИНЫ, ИММУНОКОРРЕКТОРЫ),
- ▣ ПОСЛЕГОСПИТАТЕЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ



ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

ПОКАЗАНИЯМИ К ЭКСТРЕННМОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ЯВЛЯЮТСЯ:

- ▣ ПЕРФОРАЦИЯ АБСЦЕССА В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ С РАЗВИТИЕМ РАЗЛИТОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА,
- ▣ ПЕРФОРАЦИЯ АБСЦЕССА В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ИЛИ ЕЕ УГРОЗА,
- ▣ ПОРАЖЕНИЕ СМЕЖНЫХ ОРГАНОВ (ВТОРИЧНЫЙ АППЕНДИЦИТ, РЕКТИТ, СИГМОИДИТ, ОМЕНТИТ)
- ▣ СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК.



□ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОТЯГОЩАЮЩИХ ФАКТОРОВ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ОРГАНОСБЕРЕГАЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ.

□ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОХРАНИТЬ МЕНСТРУАЛЬНУЮ И ДЕТОРОДНУЮ ФУНКЦИИ – ЭКСТИРПАЦИЯ МАТКИ, ОСТАВЛЯЯ, ПО ВОЗМОЖНОСТИ, ХОТЯ БЫ ЧАСТЬ НЕИЗМЕНЕННОГО ЯИЧНИКА.

□ **ОСЛОЖНЕНИЯ:**




ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА (ПЕРИТОНИТ)



ПЕРФОРАЦИЯ ГНОЙНИКА В СОСЕДНИЕ ОРГАНЫ,



БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ШОК



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГНОЙНЫХ ТУБОУВАРИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ

ОСТРЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ:

- ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ
- ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ
- КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ
- ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПЕРИТОНИТ
- ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС