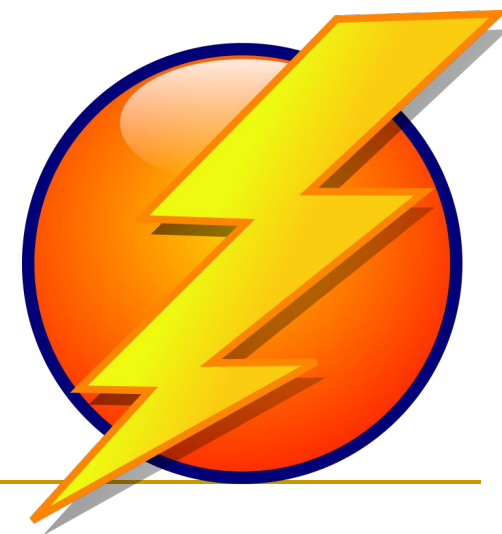




---

# 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%

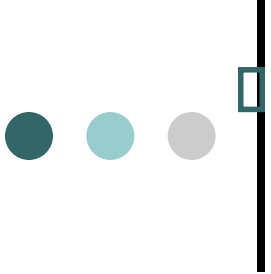
абдоминальная 1%





# 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  $\beta$ -ХГЧ и результатов УЗИ у клинически стабильных пациенток (Good practice points, Queensland Clinical Guidelines, 2014) [11]**

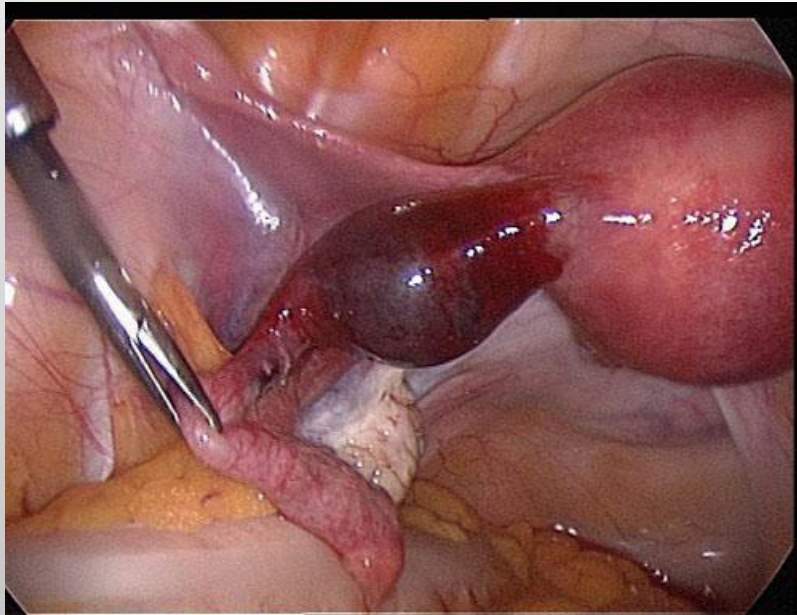
<b><math>\beta</math>-ХГЧ и ТВС</b>	<b>Тактика</b>
$\beta$ -ХГЧ менее 2000 ЕД/л	Повторить трансвагинальное сканирование (ТВС) и определить уровень $\beta$ -ХГЧ через 48–72 часа
$\beta$ -ХГЧ более 2000 ЕД/л и ТВС: в матке беременности нет, увеличение придатков и/или свободная жидкость в брюшной полости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



# ТРУБНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

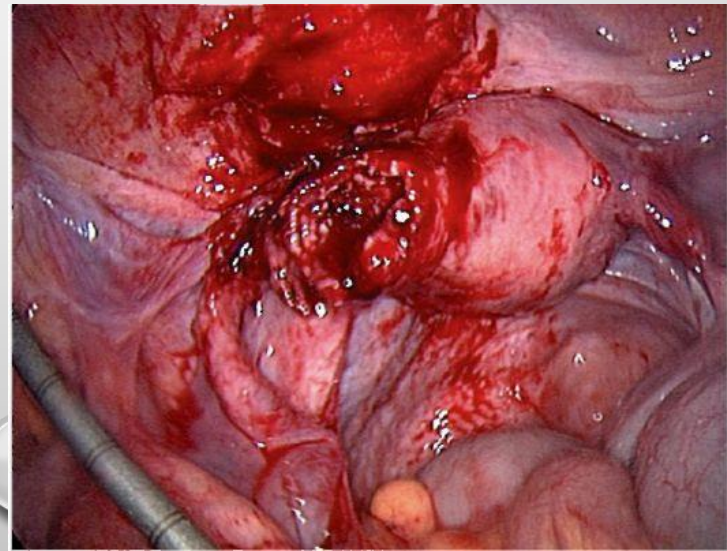
## По клиническому течению:

❖ 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:

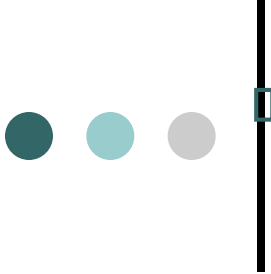
- ВНЕЗАПНАЯ ОСТРАЯ БОЛЬ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ПРЯМУЮ КИШКУ И/ИЛИ ПЛЕЧО,
- СОПРОВОЖДАЕТСЯ ХОЛОДНЫМ ПОТОМ,
- БЛЕДНОСТЬЮ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ,
- ВОЗМОЖЕН ОБМОРОК.

- **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.

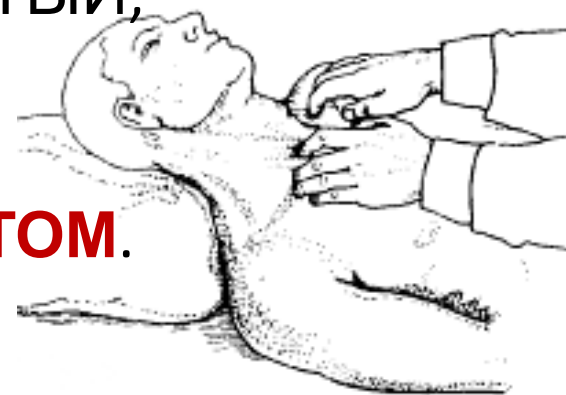
- СНИЖЕНИЕ АД, ПУЛЬС СЛАБЫЙ И ЧАСТЫЙ; БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И СЛИЗИСТЫХ

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

# 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%).

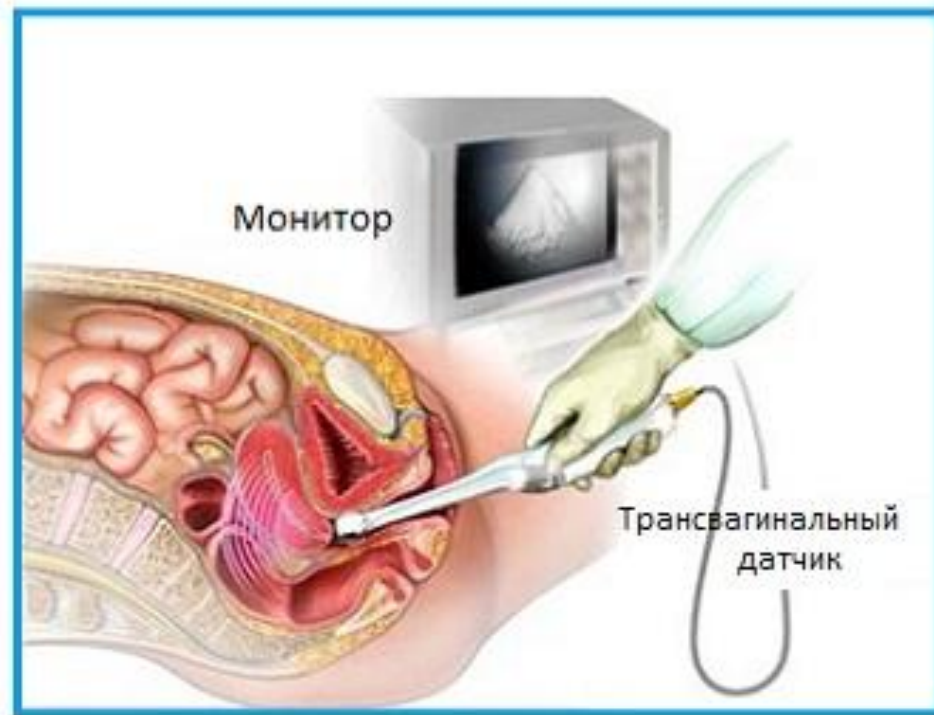
**6. ОАК** (АНЕМИЯ)



## 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.**



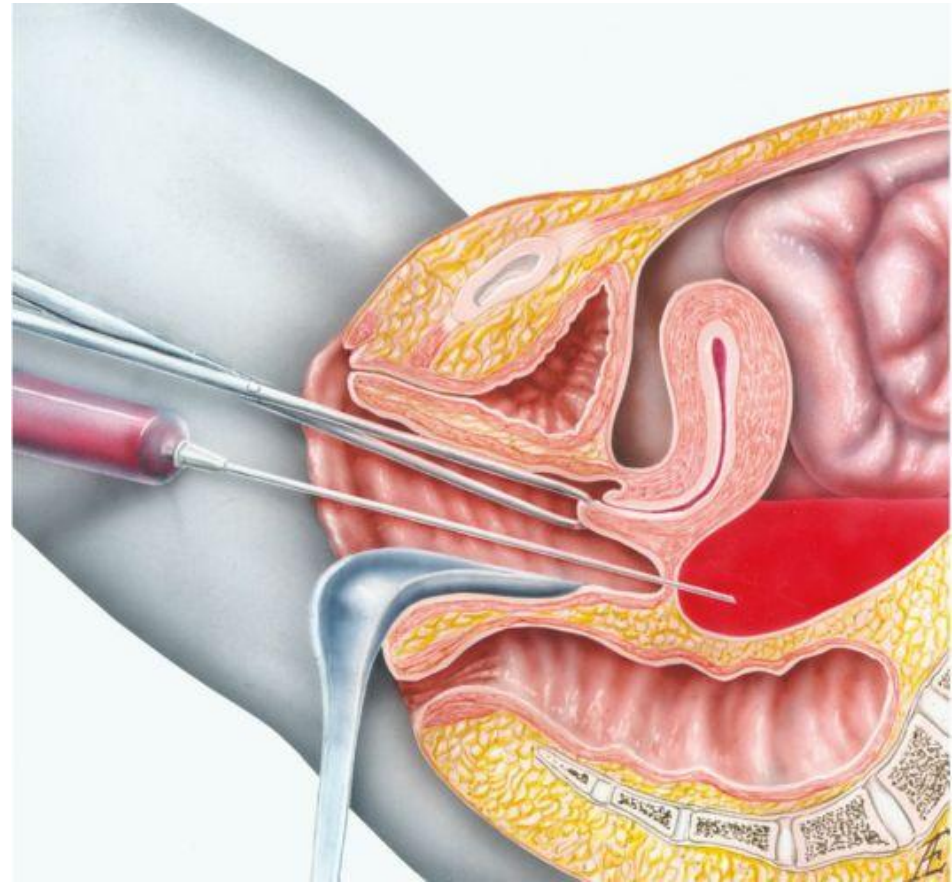
## **УЗИ ПРИЗНАКИ ВБ:**

-  **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.

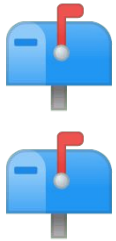
**ЛАПАРОСКОПИЯ – «ЗОЛОТОЙ»  
СТАНДАРТ ДИАГНОСТИКИ\***

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



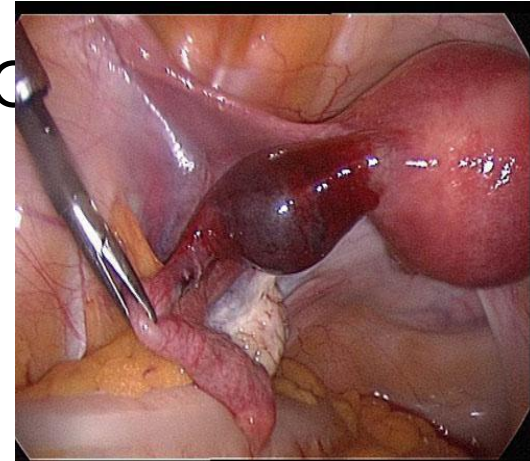
10.

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



ОТСУТСТВИЕ ВОРСИН ХОРИОНА

ПРИ НАЛИЧИЕ ДЕЦИДУАЛЬНОГО  
МЕТАМОРФОЗА.

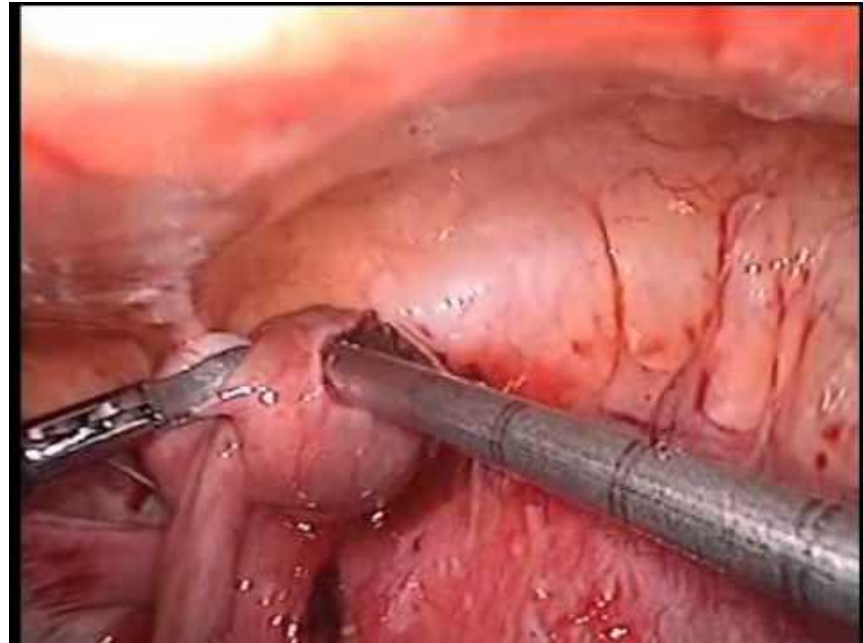
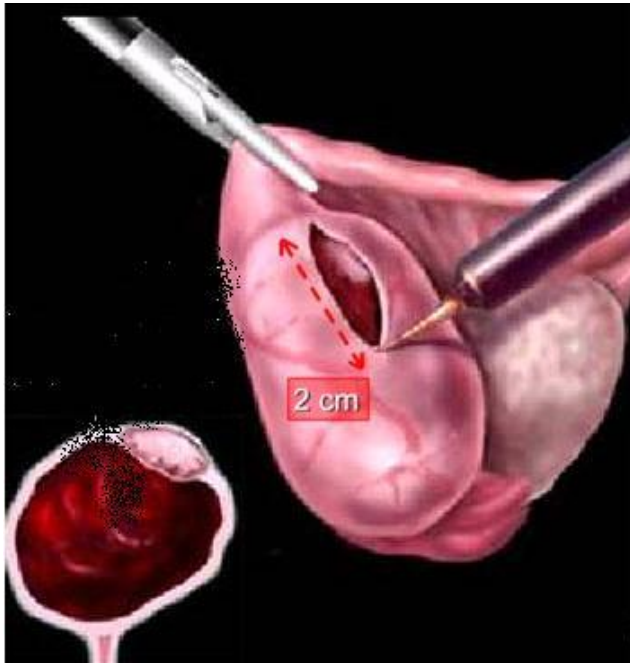




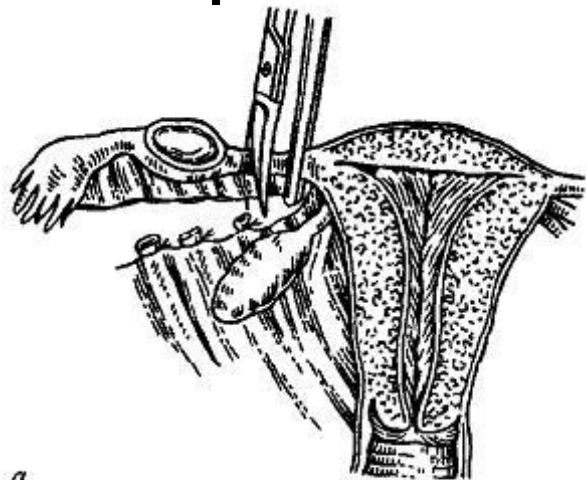
# ЛЕЧЕНИЕ ВБ ОПЕРАТИВНОЕ!!!

## ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ТРУБНОЙ ВБ\*:

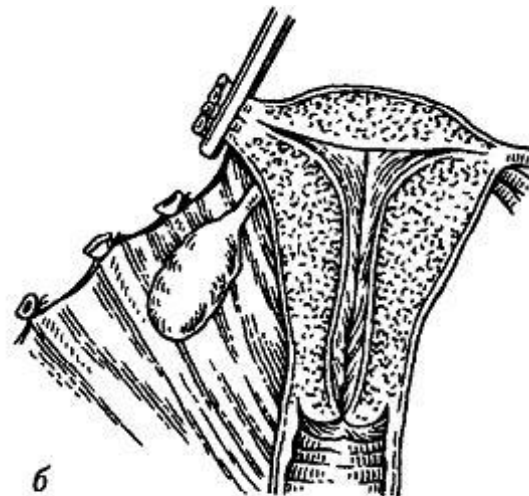
- САЛЬПИНГОЭКТОМИЯ,
- САЛЬПИНГОТОМИЯ («ТРУБНОЕ КЕСАРЕВО»)
- ВЫДАВЛИВАНИЕ ПЛОДНОГО ЯЙЦА (MILKING),
- СЕГМЕНТАРНАЯ РЕЗЕКЦИЯ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ.



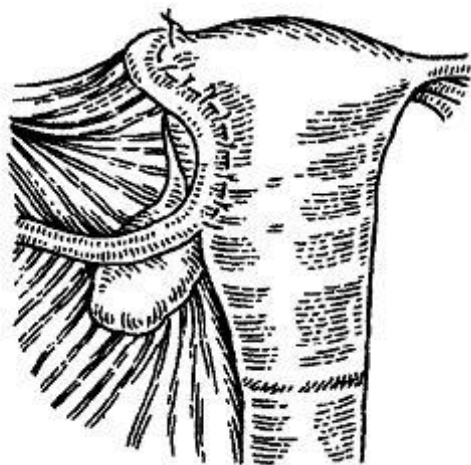
# САЛЬПИНГОЭКТОМИЯ



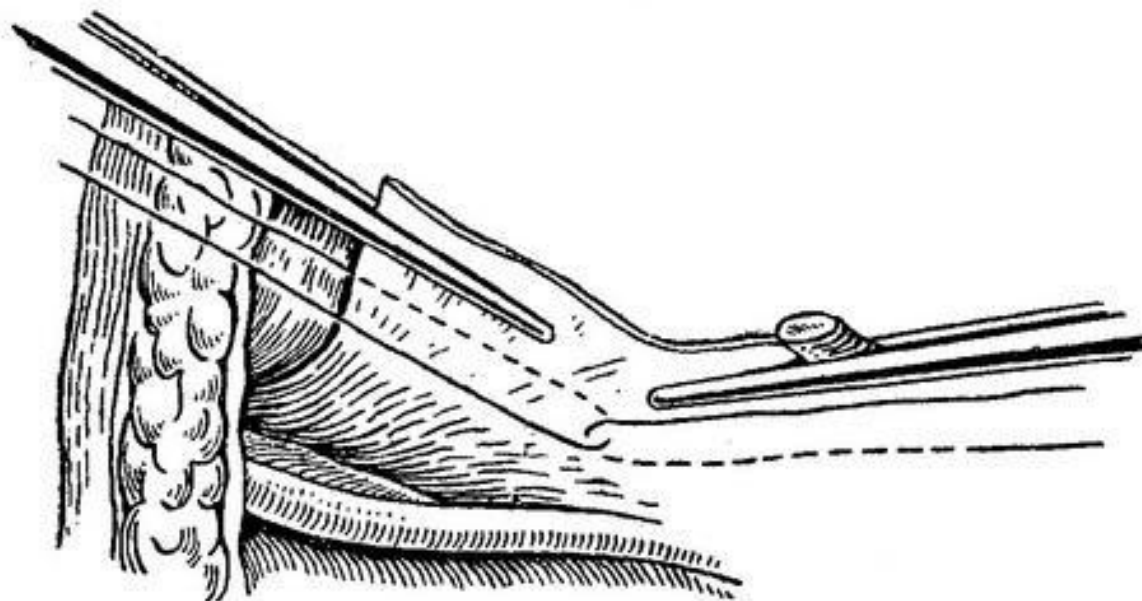
a



б



в



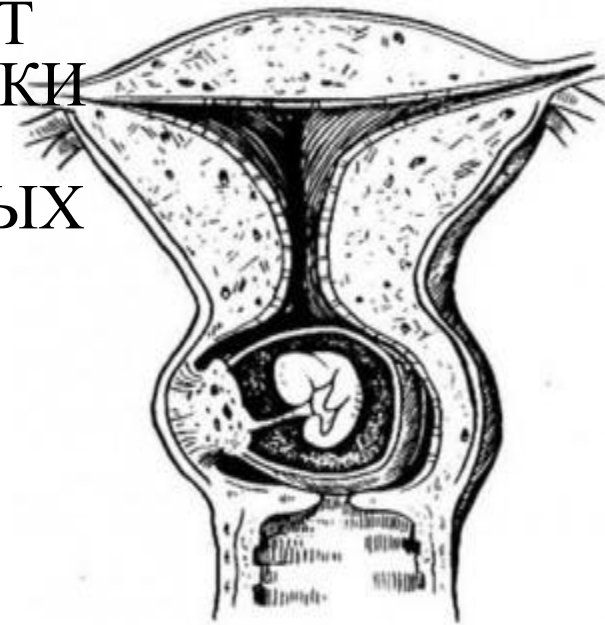
# ШЕЕЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

- 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,

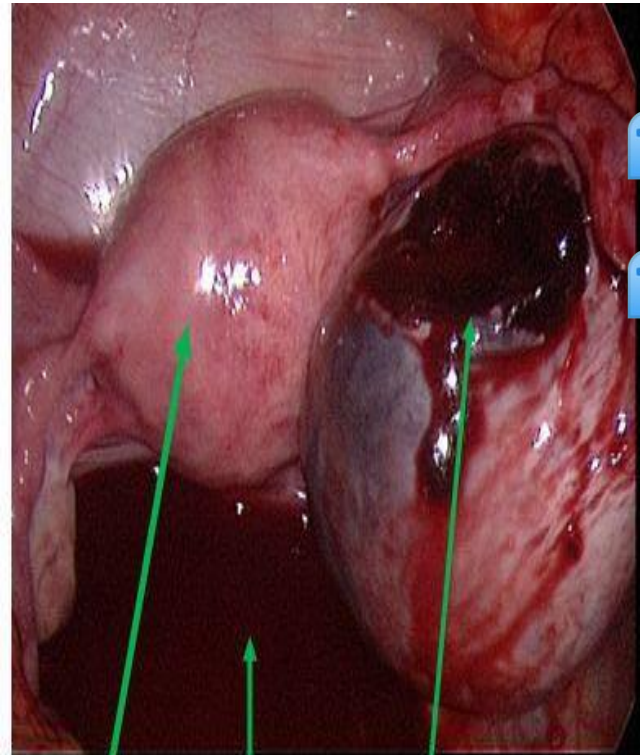


МАТКА НЕ УВЕЛИЧЕНА,



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:

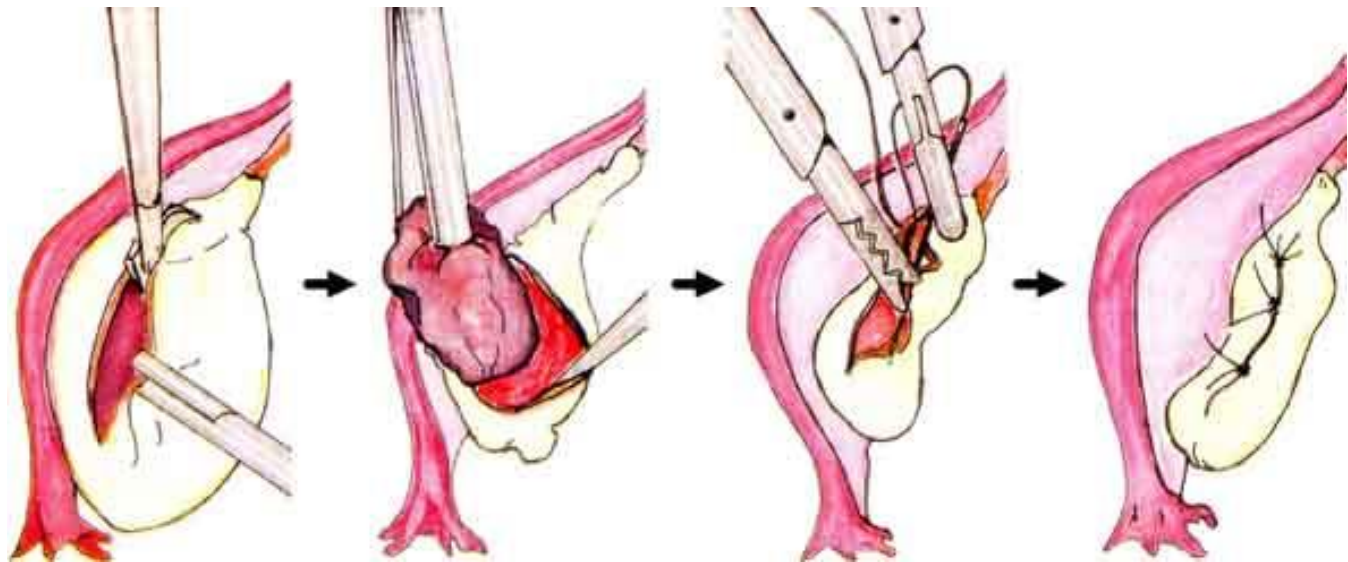
- ПОКОЙ
- ХОЛОД НА НИЗ ЖИВОТА
- ГЕМОСТАТИЧЕСКИЕ  
ПРЕПАРАТЫ  
(ЭТАМЗИЛАТ, ДИЦИНОН)
- СПАЗМОЛИТИКИ  
(ДРОТАВЕРИН, ПАПАВЕРИН)
- ВИТАМИНЫ (АСКОРБИНОВАЯ  
КИСЛОТА, ВИТАМИН В1, В6,



# ЛЕЧЕНИЕ АЯ

**ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ФОРМА – ТОЛЬКО  
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ!**

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





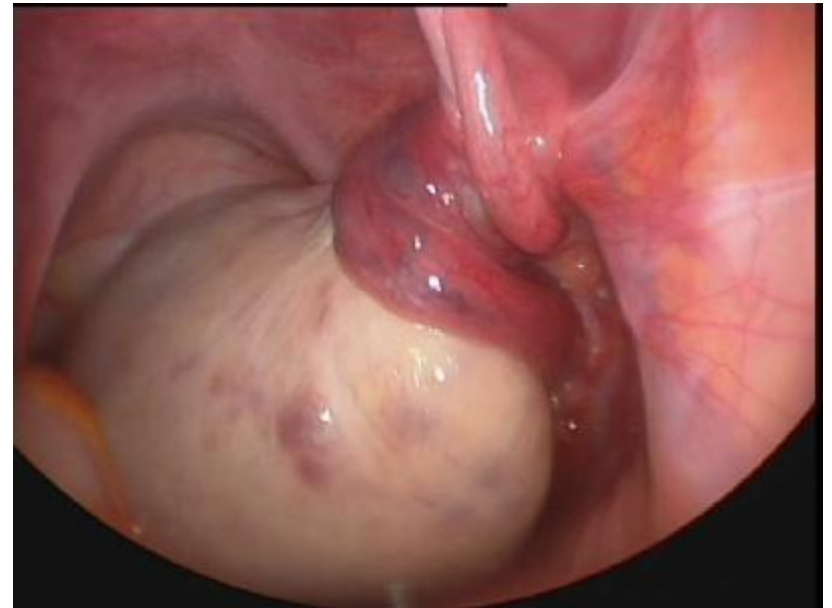
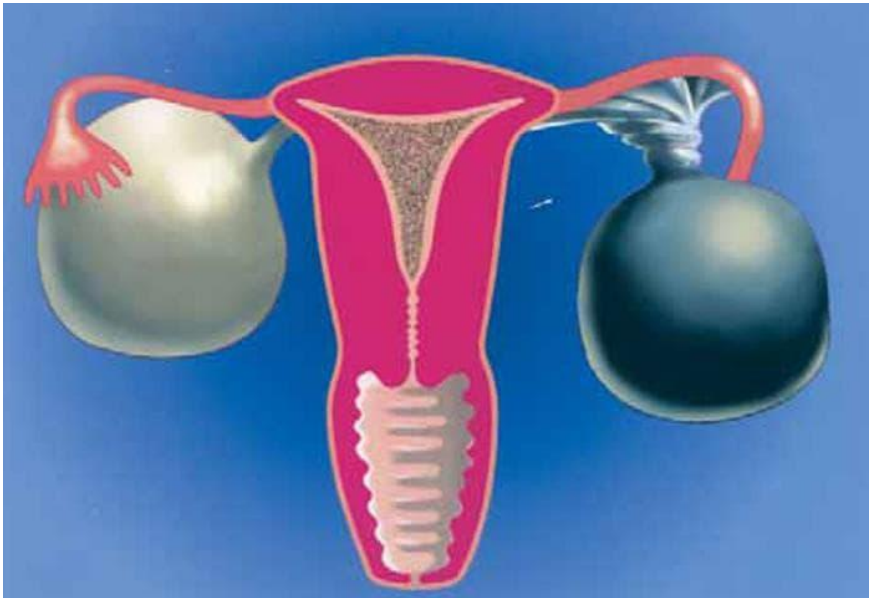


# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АЯ

- НАРУШЕННАЯ ВБ
- ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ
- ПЕРЕКРУТ НОЖКИ КИСТЫ ИЛИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА
- ПЕРФОРАЦИЯ ПОЛОВОГО ОРГАНА БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ
- ПИОСАЛЬПИКС
- 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:



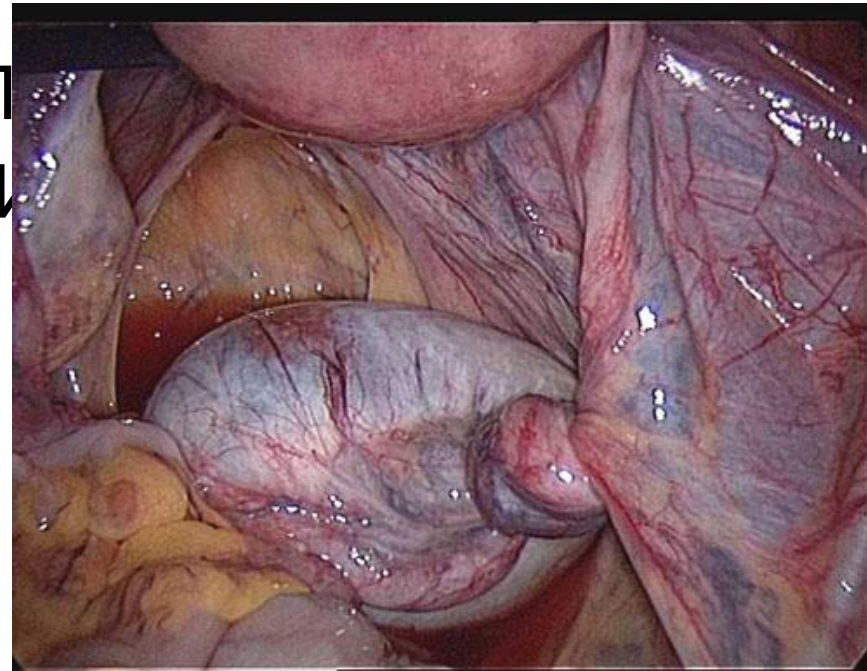
ОБРАЗОВАНИЕ СИНЮШНО-  
БАГРОВОГО ЦВЕТА РАЗМЕРАМИ 6-10  
СМ,



МАТКА НЕ УВЕЛИЧЕНА,

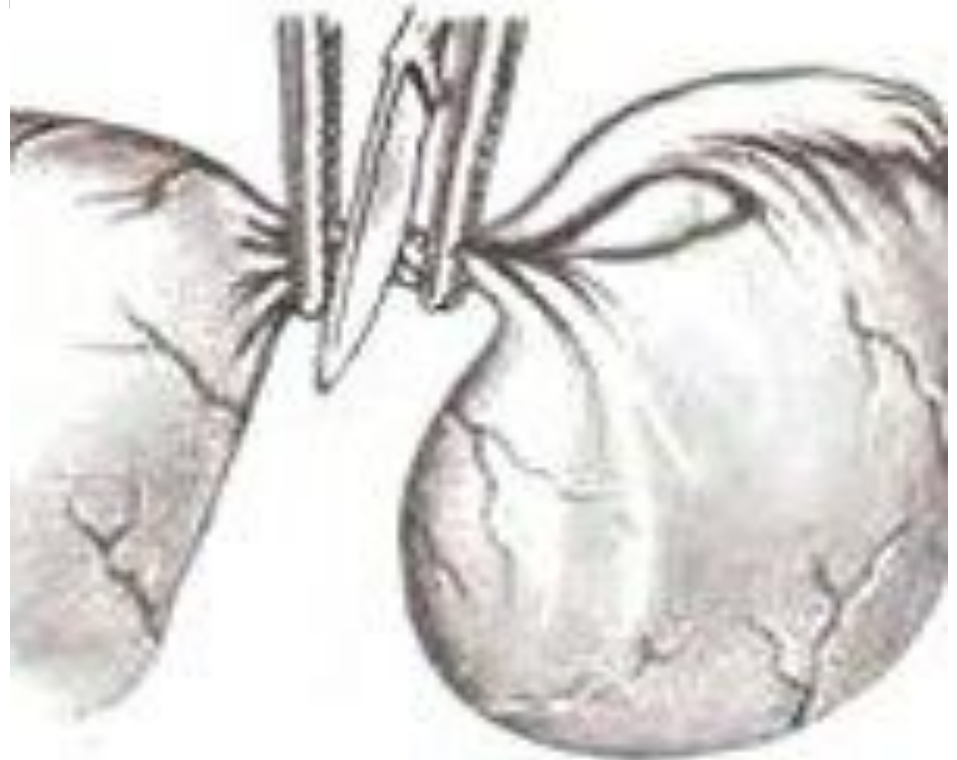


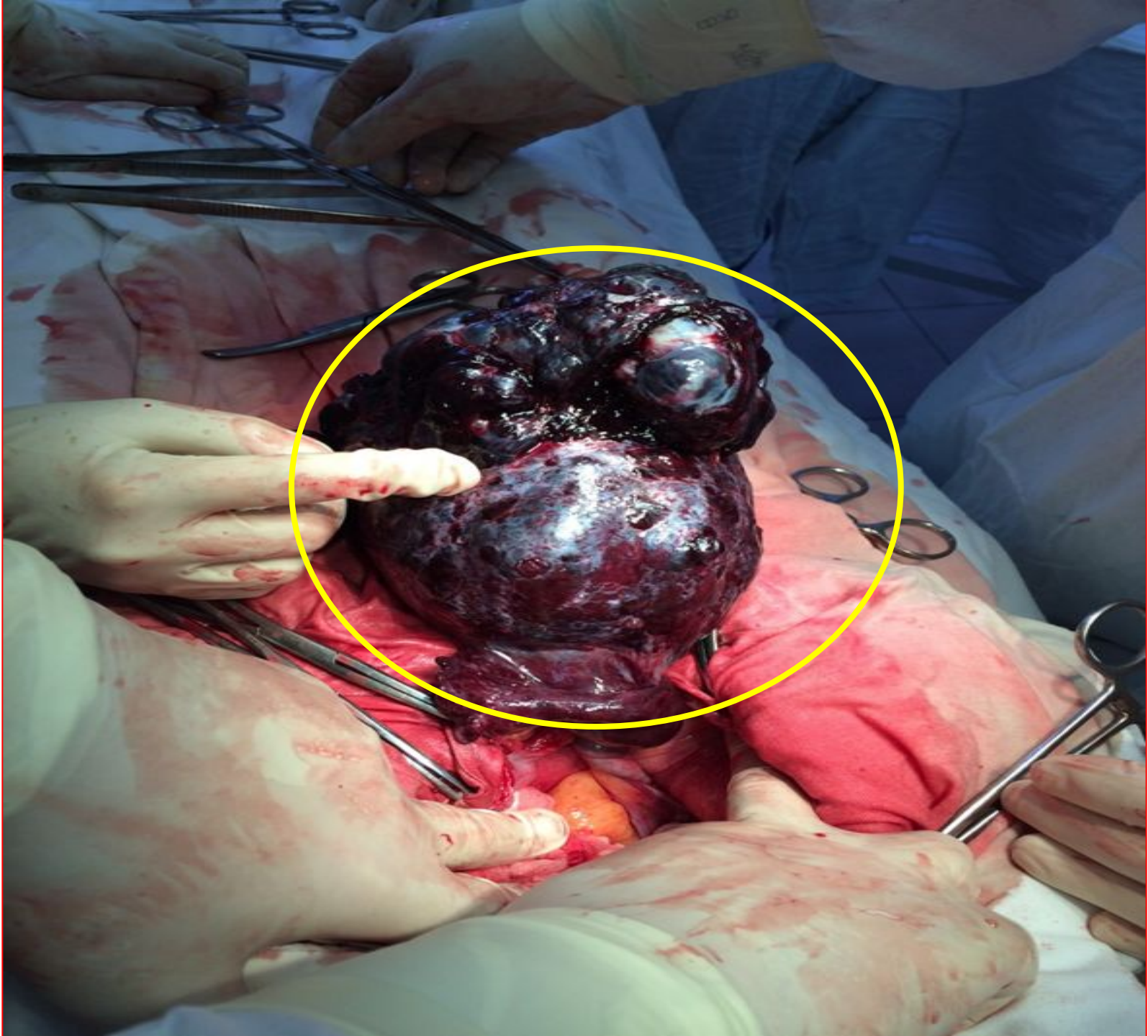
ВОЗМОЖНО НАЛ  
КРОВИ В ПОЗАДИ  
ПРОСТРАНСТВЕ

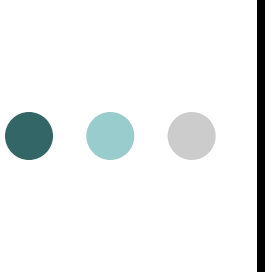


# ЛЕЧЕНИЕ ОПЕРАТИВНОЕ!

- ✚ **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, ГИСТАЦИОНОВ**

# 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:



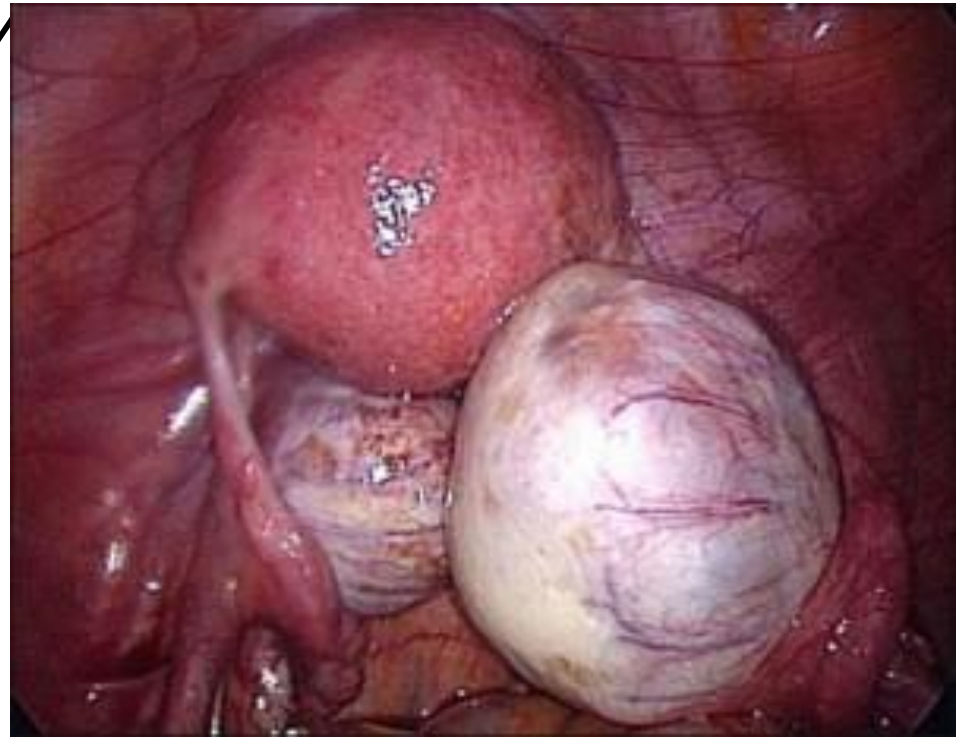
ПРИ СУБСЕРОЗНОМ УЗЛЕ НА НОЖКЕ –  
ВЫЯВЛЯЮТ ПЕРЕКРУТ НОЖКИ УЗЛА,



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.



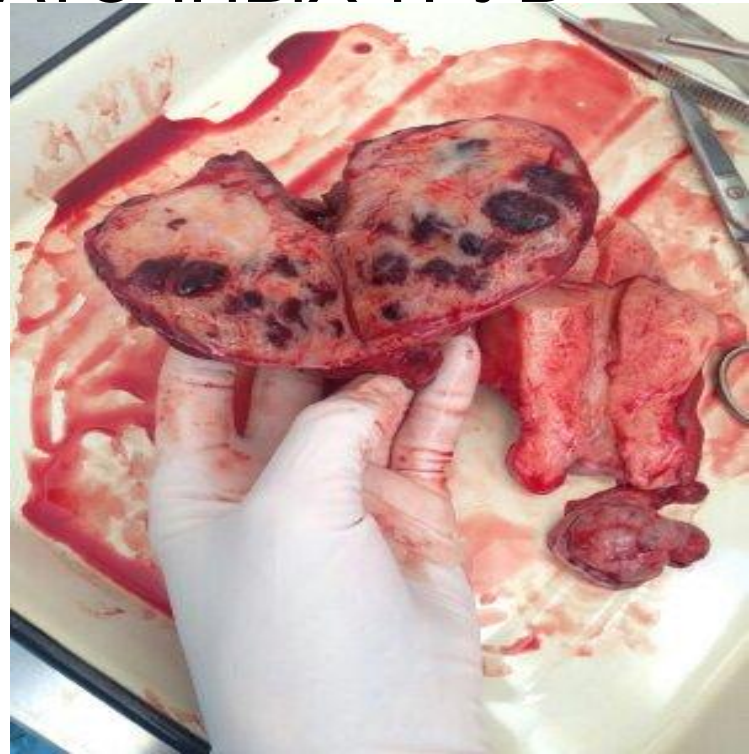
# ЛЕЧЕНИЕ

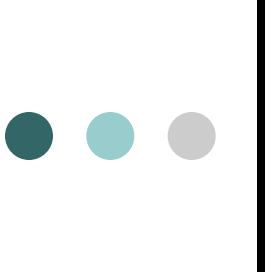
- КОНСЕРВАТИВНАЯ МИОМЭКТОМИЯ ВОЗМОЖНА У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН, ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ В БУДУЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ.
- НА ФОНЕ ИНТЕНСИВНОГО АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ.
- АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
- АНТИАГРЕГАНТНАЯ ТЕРАПИЯ (ТРЕНТАЛ, КУРАНТИЛ),
- СПАЗМОЛИТИКИ

● ● ● |

# 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)



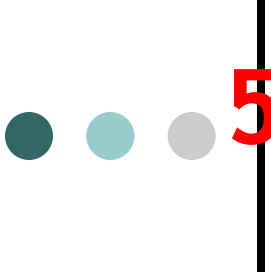
ТЕЛО МАТКИ МОЖЕТ БЫТЬ НЕСКОЛЬКО УВЕЛИЧЕНО (МЕТРОЭНДОМЕТРИТ),



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 ЧИСЛА КОЛОНИЙ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ АНТИБИОТИКОВ)



## 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:**



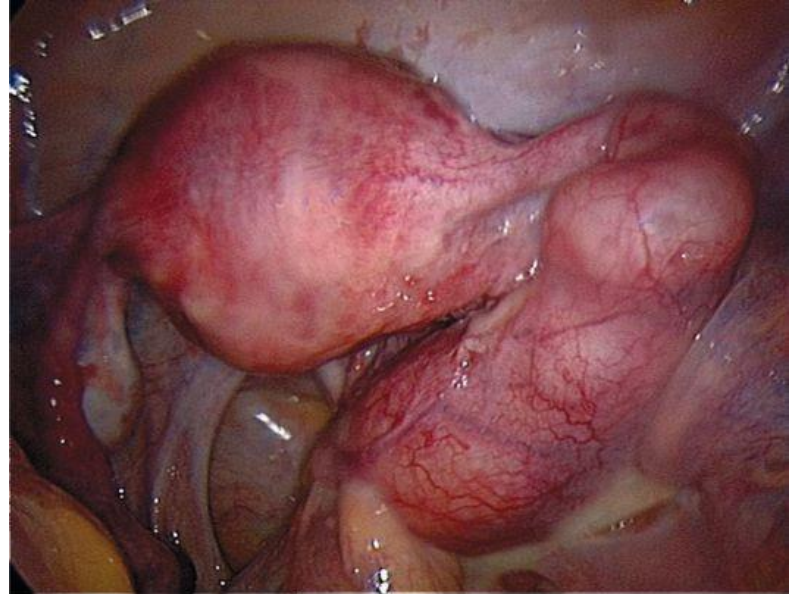
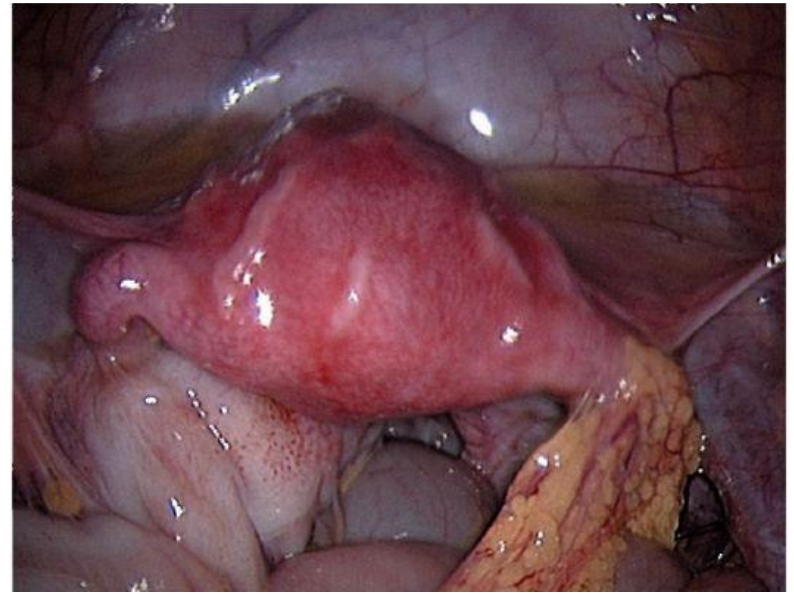
**ГНОЙ В ПОЛОСТИ  
МАЛОГО ТАЗА,**



**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),
- ▣ ПОСЛЕГОСПИТАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ







# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

## **ПОКАЗАНИЯМИ К ЭКСТРЕННОМУ 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 ТУБОУОВАРИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ

## **ОСТРЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ:**

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