



Российский университет  
дружбы народов  
RUDN University

Российский университет дружбы народов  
Медицинский институт  
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии  
(зав. кафедрой – член-корр. РАН, проф. Радзинский В.Е.)

# «ОСТРЫЙ ЖИВОТ» В ГИНЕКОЛОГИИ

# Классификация

**Код по МКБ-10**

**R10.0 Острый живот**

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

**Острый живот**- сложный комплекс симптомов, в котором ведущими признаками являются внезапно возникшие боли в любом отделе живота, сопровождающиеся перитонеальными симптомами и выраженными изменениями общего состояния больной.

# ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ЖИВОТА

## 1. Заболевания, сопровождающиеся внутрибрюшным кровотечением:

- НАРУШЕННАЯ ЭКТОПИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ
- АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА
- РАЗРЫВ КАПСУЛЫ КИСТЫ ЯИЧНИКА

## 2. Заболевания, связанные с нарушением кровоснабжения в органе и его некрозом:

- ПЕРЕКРУТ НОЖКИ КИСТЫ ИЛИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА
- ПЕРЕКРУТ НОЖКИ И НЕКРОЗ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА

## 3. Острые воспалительные процессы внутренних половых органов, при которых развивается перитонит:

- ПИОСАЛЬПИНКС
- ПИОВАР
- ТУБОУВАРИАЛЬНОЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

## **ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ЖИВОТА**

- 1. Острый аппендицит**
- 2. Перфоративная язва желудка или двенадцатиперстной кишки**
- 3. Острая непроходимость кишечника, тромбоз мезентеральных сосудов, острый панкреатит, дивертикулит толстой кишки**

## **УРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ЖИВОТА**

- 1. Почечная колика, включая мочекаменную болезнь**
- 2. Острая задержка мочи**
- 3. Пиелонефрит**

## НЕХИРУРГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ЖИВОТА

1. **Метаболические нарушения (диабетический кетоацидоз, порфирия, гемохроматоз, гипертриглицеридемия)**
2. **Инфекционные заболевания (гастроэнтерит, гепатит, перигепатит, инфекционный мононуклеоз, опоясывающий лишай)**
3. **Иррадирующая боль (инфаркт миокарда, перикардит, плеврит, инфаркт легкого, венозный застой в печени при сердечной недостаточности)**
4. **Иммунные расстройства (ангионевротический отек, узелковый периартериит, пурпура Шенляйна-Геноха)**

# ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО ЖИВОТА

- Боль
- Напряжение мышц брюшной стенки и симптомы раздражения брюшины
- Гемодинамические расстройства, сопровождающие шок (геморрагический, болевой, инфекционно-токсический)
- Тошнота
- Рвота
- Дизурические расстройства
- Расстройства стула

## Положительный симптом Щеткина-Блюмберга:

- в нижних отделах «до пупка» - пельвиоперитонит
- «выше пупка» - разлитой перитонит

**Пельвиоперитонит - дообследование в течение 2-4 часов**

**Перитонит - НЕМЕДЛЕННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ**



## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Группа крови, резус-фактор
- Клинический анализ крови
- Общий анализ мочи
- УЗИ органов малого таза
- Диагностическая лапароскопия
- При отсутствии возможности проведения лапароскопии- кульдоцентез (пункция брюшной полости через задний свод влагалища)

# ЭКТОПИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ



# ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ СПОНТАННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ



## Внематочная беременность: факторы риска

### 1) анатомические (связанные с нарушениями транспортной функции маточных труб):

- воспаление маточных труб;
- инактивация (стерилизация) маточных труб;
- использование внутриматочной контрацепции;
- операции на маточных трубах, в том числе предшествующее хирургическое лечение трубной беременности;
- аномалии развития маточных труб
- опухоли матки и ее придатков

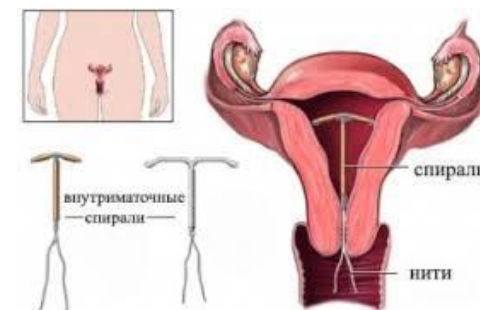
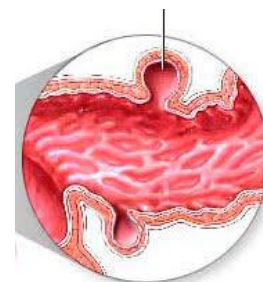


### 2) гормональные:

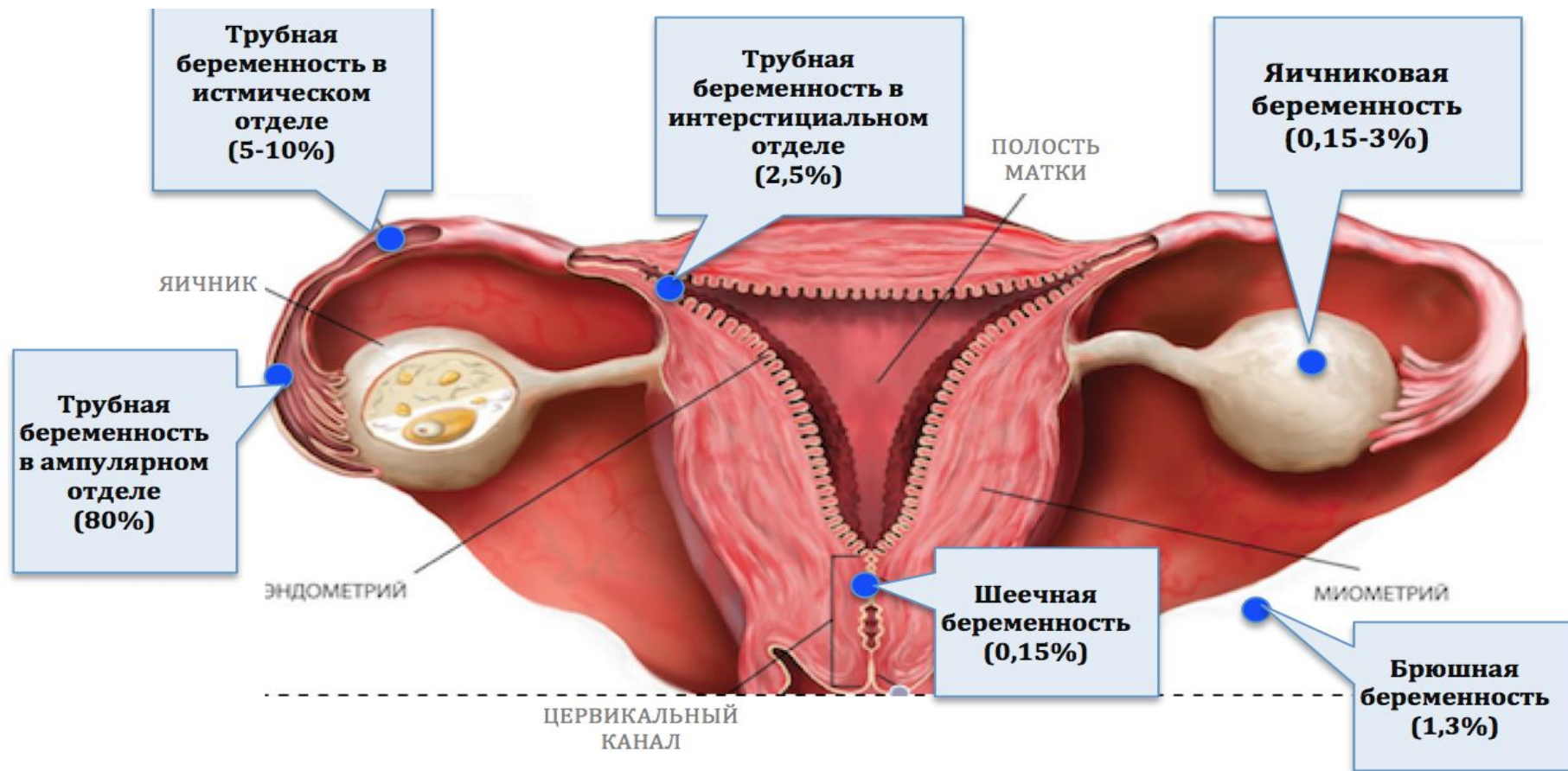
- индукция овуляции;
- экстракорпоральное оплодотворение;
- задержка овуляции;

### 3) спорные:

- эндометриоз;
- врожденные аномалии матки;
- дивертикулез труб;
- качество спермы;
- хромосомные нарушения.



# ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ



# КЛАССИФИКАЦИЯ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ

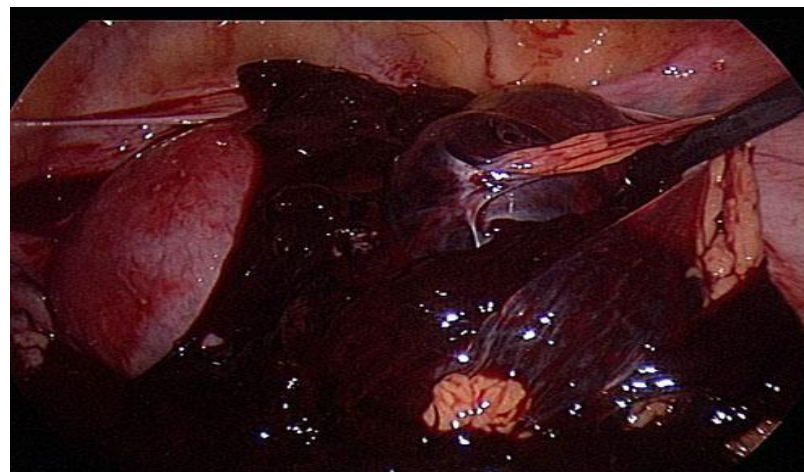


**Прогрессирующая**

- Трубный аборт;
- Разрыв трубы



**Нарушенная**





# **Внематочная беременность: основные жалобы**

- **задержка менструации – 73%**
- **крованистые выделения из половых путей – 49%**
- **боли различного характера и интенсивности – 68%**
- **сочетание трех симптомов – 65%**
- **тошнота - 52%.**

# Внематочной беременности: диагностика

*«Золотой стандарт» диагностики внематочной беременности основывается на двух методах:*

*✓ определение ХГЧ в сыворотке крови*

*✓ УЗИ органов малого таза*

В норме прирост ХГЧ каждые 48 часов составляет более 50% (в среднем 63-66%).

Только 17% внематочных беременностей имеют прирост, как при нормальной маточной беременности (уровень доказательности IIА)



# Симптомы нарушенной внематочной беременности

- На фоне задержки менструации острая интенсивная боль в животе, иногда с потерей сознания в одной из подвздошных областей с иррадиацией в прямую кишку, поясницу, нижние конечности
- Иррадиация боли в ключицу (френикус-симптом), связанная с раздражением брюшины кровью
- Слабость, головокружение
- Задержка мочеиспускания
- Позывы на дефекацию, диарея



# Симптомы нарушенной внематочной беременности

*!!!При массивном внутрибрюшном кровотечении появляются характерные **симптомы гемморагического шока!!!***

- Бледность кожных покровов
- Цианоз губ
- Холодный липкий пот
- Общая адинамия и апатичность
- Учащение пульса
- Снижение артериального давления



# Внематочная беременность: лечение

Лечение внематочной беременности должно быть комплексным и складываться из нескольких этапов:

- ✓ **Оперативное лечение**
- ✓ **Реанимационные мероприятия (борьба с кровотечением, шоком и кровопотерей)**
  - ✓ **Активное наблюдение в послеоперационном периоде**
    - ✓ **Реабилитация репродуктивной функции**

## АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА

- *Апоплексия яичника чаще встречается в репродуктивном возрасте (18–45 лет)*
- *Частота рецидива заболевания достигает 42–69%*
- *Повреждение яичника происходит у 90–94% женщин в середине цикла (овуляторные боли) или во вторую фазу менструального цикла (разрыв желтого тела). Это связано с повышенной проницаемостью сосудов и увеличением их кровенаполнения в период овуляции и перед менструацией.*

## АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА СИМПТОМЫ:

- *Боли внизу живота, чаще односторонние*
- *Боли как правило возникают в середине менструального цикла*
- *Болезненные тракции за шейку матки*
- *«Крик Дугласа»- изменение анатомии заднего свода влагалища*

## **АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА КЛАССИФИКАЦИЯ:**

***В зависимости от клинических проявлений:***

- Болевая форма;***
- Геморрагическая;***
- Смешанная***

***В зависимости величины кровопотери:***

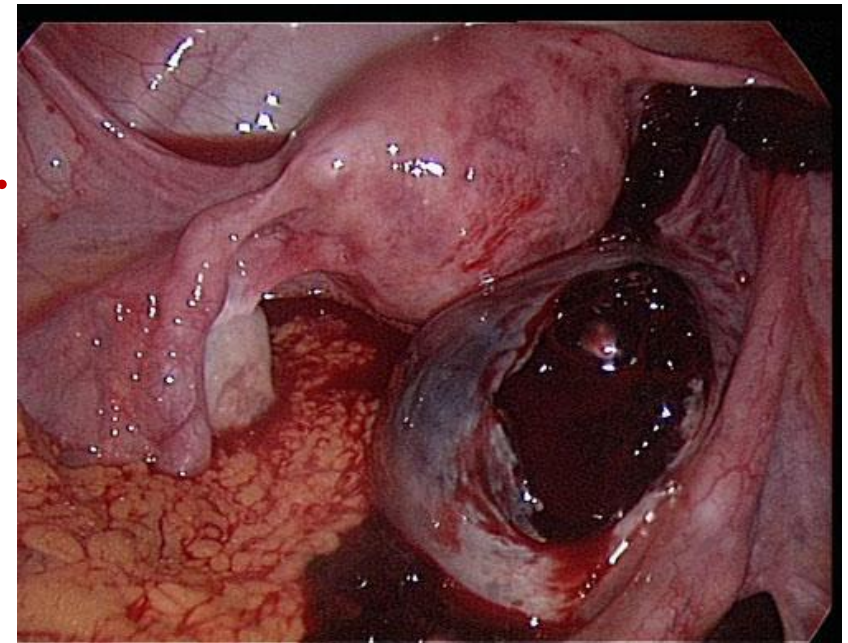
- Легкая (кровопотеря 100-150 мл);***
- Среднетяжелая (кровопотеря 150-500 мл);***
- Тяжелая (кровопотеря более 500 мл)***

## АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

- *боли внизу живота и пояснице*
- *кровянистые выделения из влагалища, обычно быстро прекращающиеся после исчезновения болей*
- *кровотечение в брюшную полость с развитием анемии.*

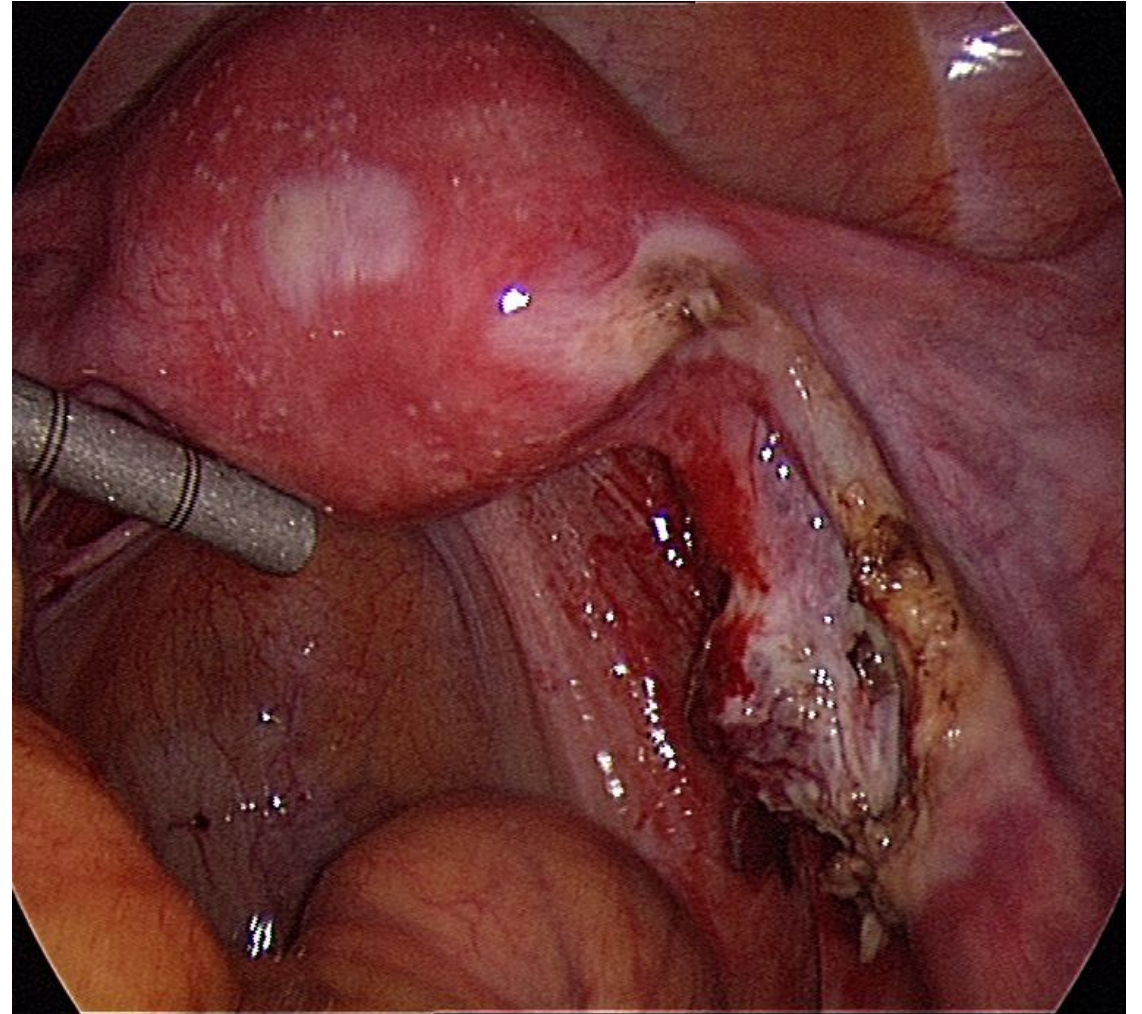
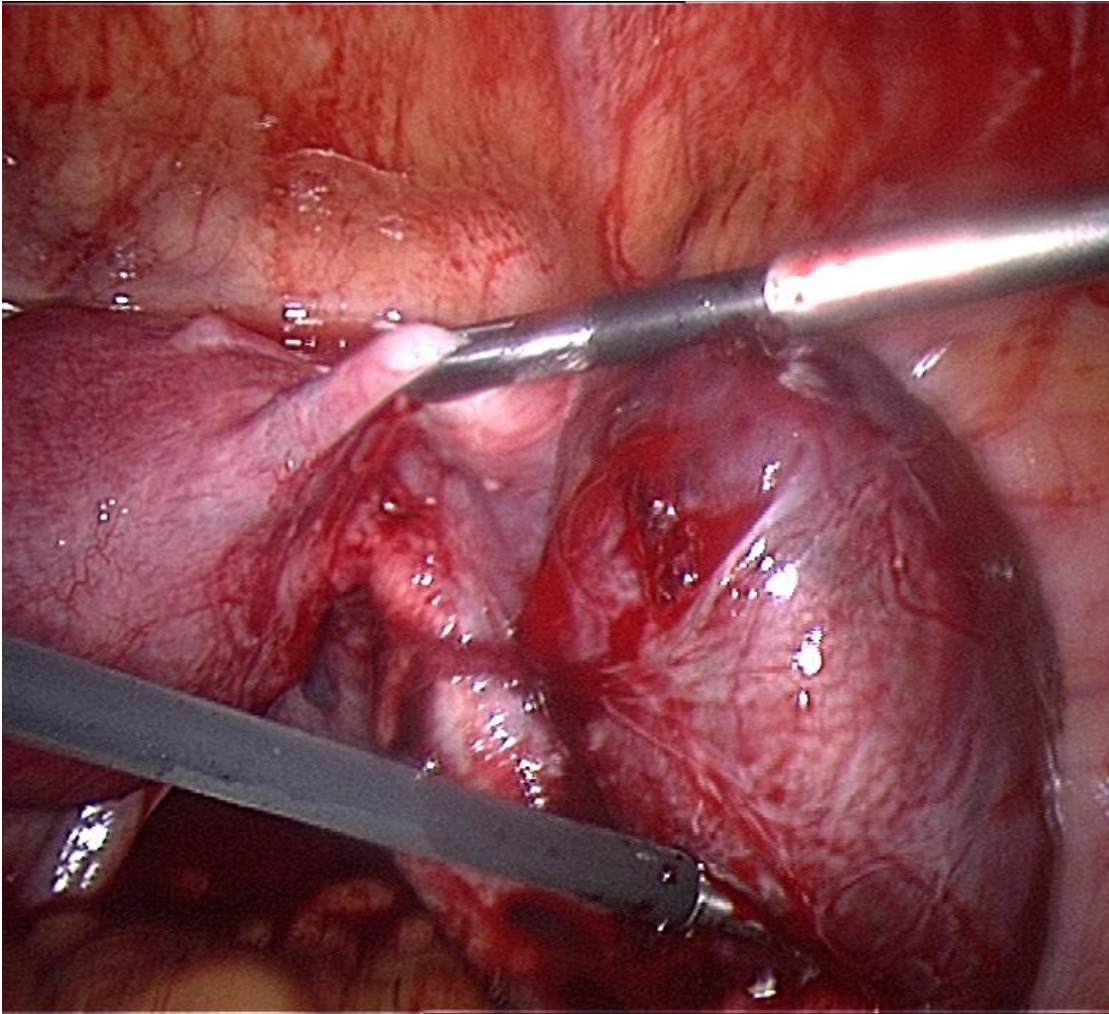
### *Провоцирующие моменты:*

- *физическое напряжение*
- *половое сношение*





## АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА: ЛАПАРОСКОПИЯ





# АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА

## ЛЕЧЕНИЕ:

*1. Консервативное лечение (покой и лёд на живот под наблюдением врача)*

*2. Оперативное лечение*

*- лапаротомия (при невозможности проведения лапароскопии из-за спаечного процесса, геморрагическом шоке)*

*- лапароскопия (при наличии более 150 мл крови в брюшной полости, неэффективности консервативной терапии в течение 1-3 дней, продолжающемся кровотечении в брюшной полости, дифференциальной диагностики острой гинекологической и острой хирургической боли)*

**ПЕРЕКРУТ НОЖКИ КИСТЫ ИЛИ ОПУХОЛИ  
ЯИЧНИКА  
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:**

- Внезапная боль*
- Боли носит постоянный характер*
- Боль чаще появляется после физической нагрузки или резкого движения*
- При бимануальном исследовании- болезненное образование в области придатков*

# ПЕРЕКРУТ НОЖКИ КИСТЫ ИЛИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА ДИАГНОСТИКА:

*УЗИ органов малого таза: изменение кровотока при цветном доплеровском картировании. Отсутствие или невыраженность овариального венозного кровотока, отсутствие овариального кровотока, при этом нормальные характеристики кровотока в ряде наблюдений не исключает перекрут, а связаны с дополнительным питанием яичника из ветвей маточной артерии.*

# ПЕРЕКРУТ НОЖКИ КИСТЫ ИЛИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА: ЛЕЧЕНИЕ

*Хирургическое: раскручивание хирургической ножки хирургической ножки, наблюдение за придатками в течение 10-15 минут, при отсутствии выраженных патологических изменений выполняют органосохраняющую операцию*

# ОСТРЫЕ ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ: ЭТИОЛОГИЯ

## *Микробные ассоциации*

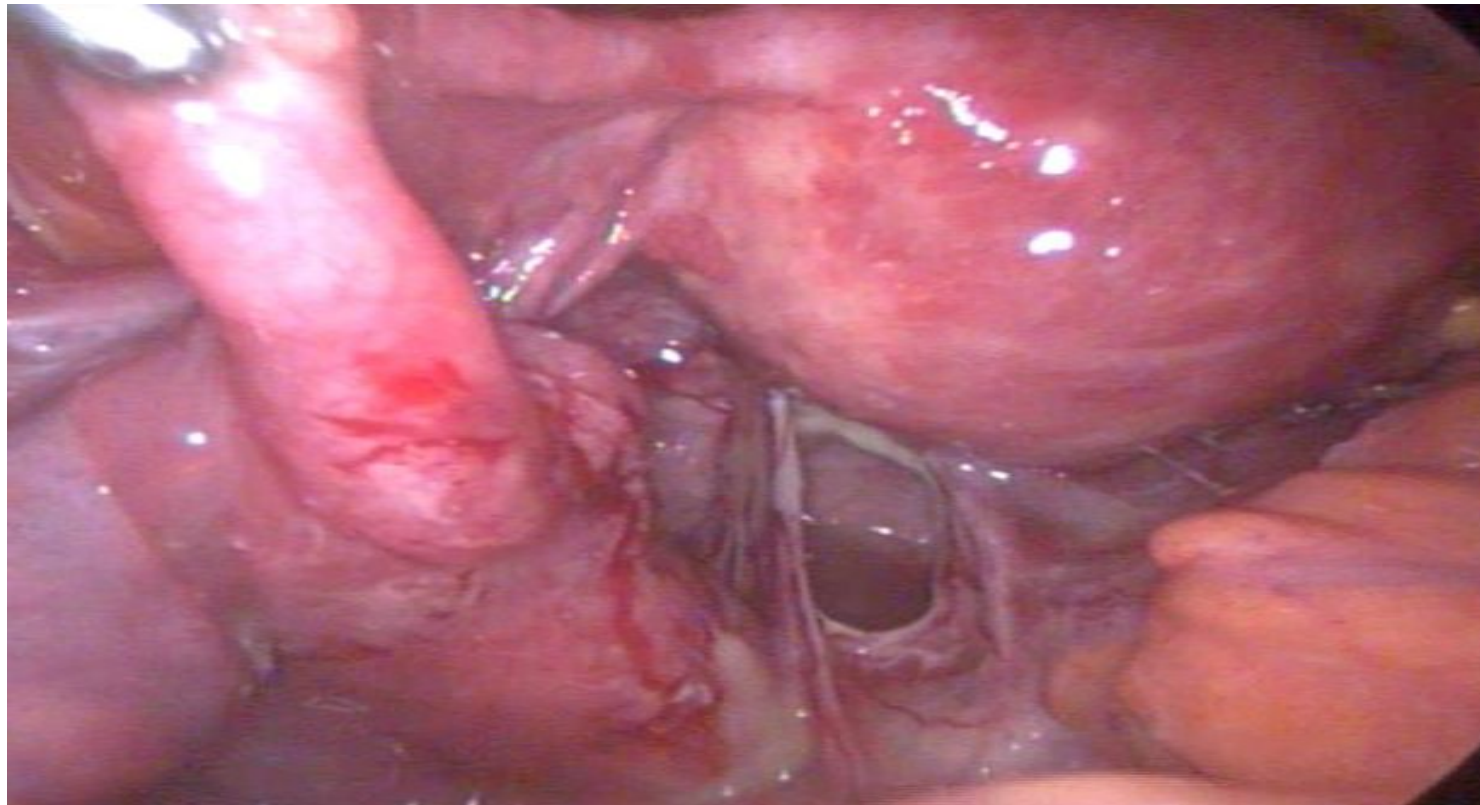
- *Условнопатогенная микрофлора*
- *Возбудители ИППП (Хламидии, Микоплазма, Уреаплазма)*
- *Гонококковая инфекция*

*У большинства женщин на начальных этапах ВЗОМТ имеет стертое течение, но именно в это время необходима своевременная диагностика и, при необходимости, малоинвазивное органосохраняющее лечение*

*На сегодняшний день нет четкого понимания объяснения того феномена, что у одних пациенток с ВЗОМТ выраженные клинические симптомы, а у других нет симптомов (Радзинский В.Е. 2017 г.).*

*Предполагается, что латентное течение и слабая симптоматика отмечается когда воспаление вызывается условнопатогенной микрофлорой, которая менее вирулентна и иммуногенна чем возбудители ИППП (Радзинский В.Е. 2017)*

## **ОСТРЫЕ ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ: ЭТИОЛОГИЯ**



## ОСТРЫЕ ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИДАТКОВ МАТКИ: ЛЕЧЕНИЕ

- ✓ *Консервативное (антибиотикотерапия)*
- ✓ *Хирургическое (при отсутствии эффекта от консервативное терапии больных с пельвиоперитонитом в течение 4-24 часов, нарастании местных и общих симптомов воспаления, наличии гнойных очагов в малом тазу при проведении УЗИ)*