



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:

- ПИОСАЛЬПИКС
- 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



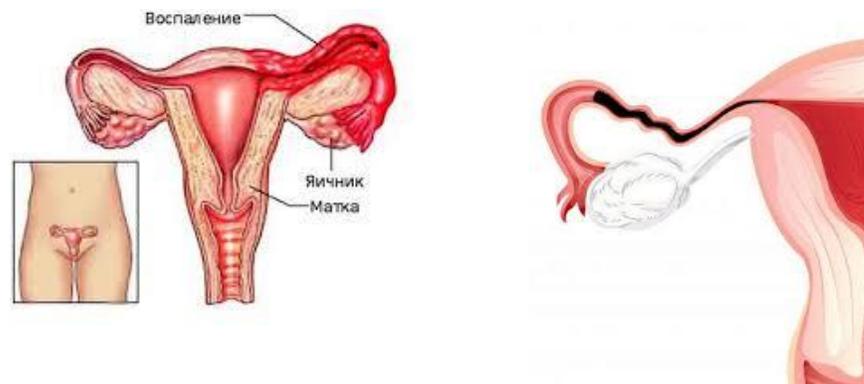
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ СПОНТАННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ



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

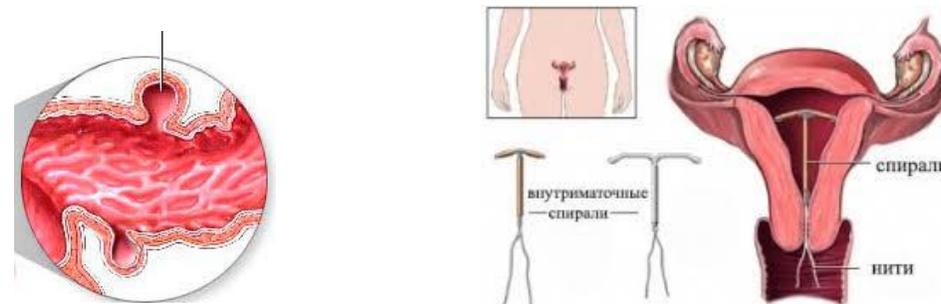


2) гормональные:

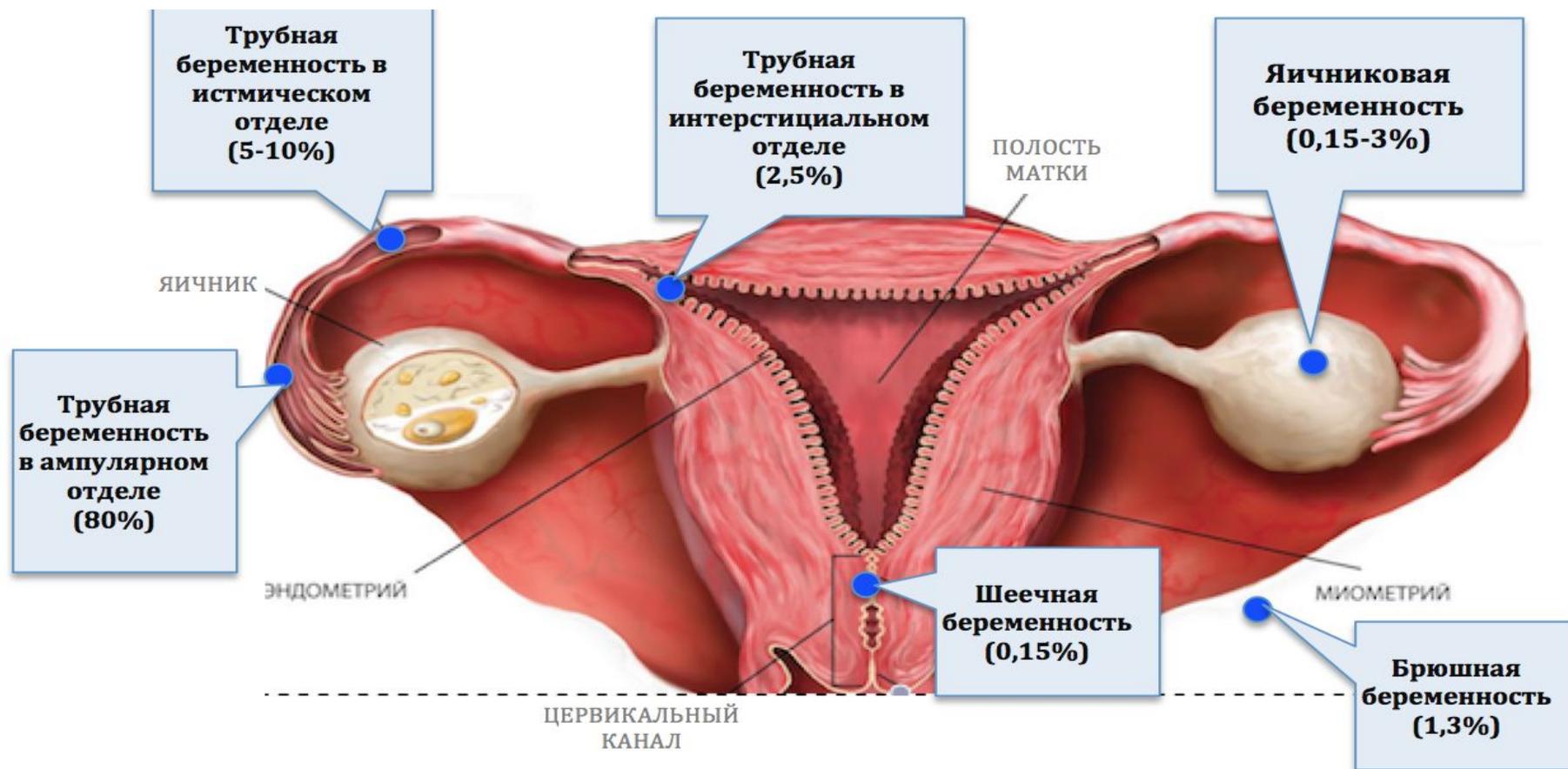
- индукция овуляции;
- экстракорпоральное оплодотворение;
- задержка овуляции;

3) спорные:

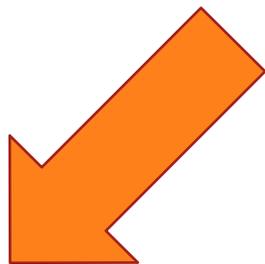
- эндометриоз;
- врожденные аномалии матки;
- дивертикулез труб;
- качество спермы;
- хромосомные нарушения.



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%**
- **кровянистые 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:

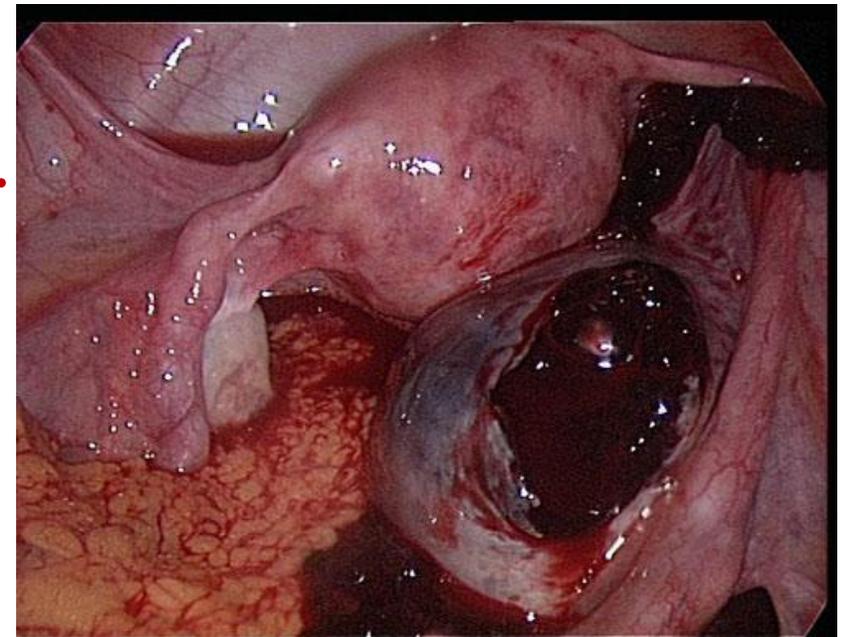
- Легкая (кровопотеря 100-150 мл);***
- Среднетяжелая (кровопотеря 150-500 мл);***
- Тяжелая (кровопотеря более 500 мл)***

АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

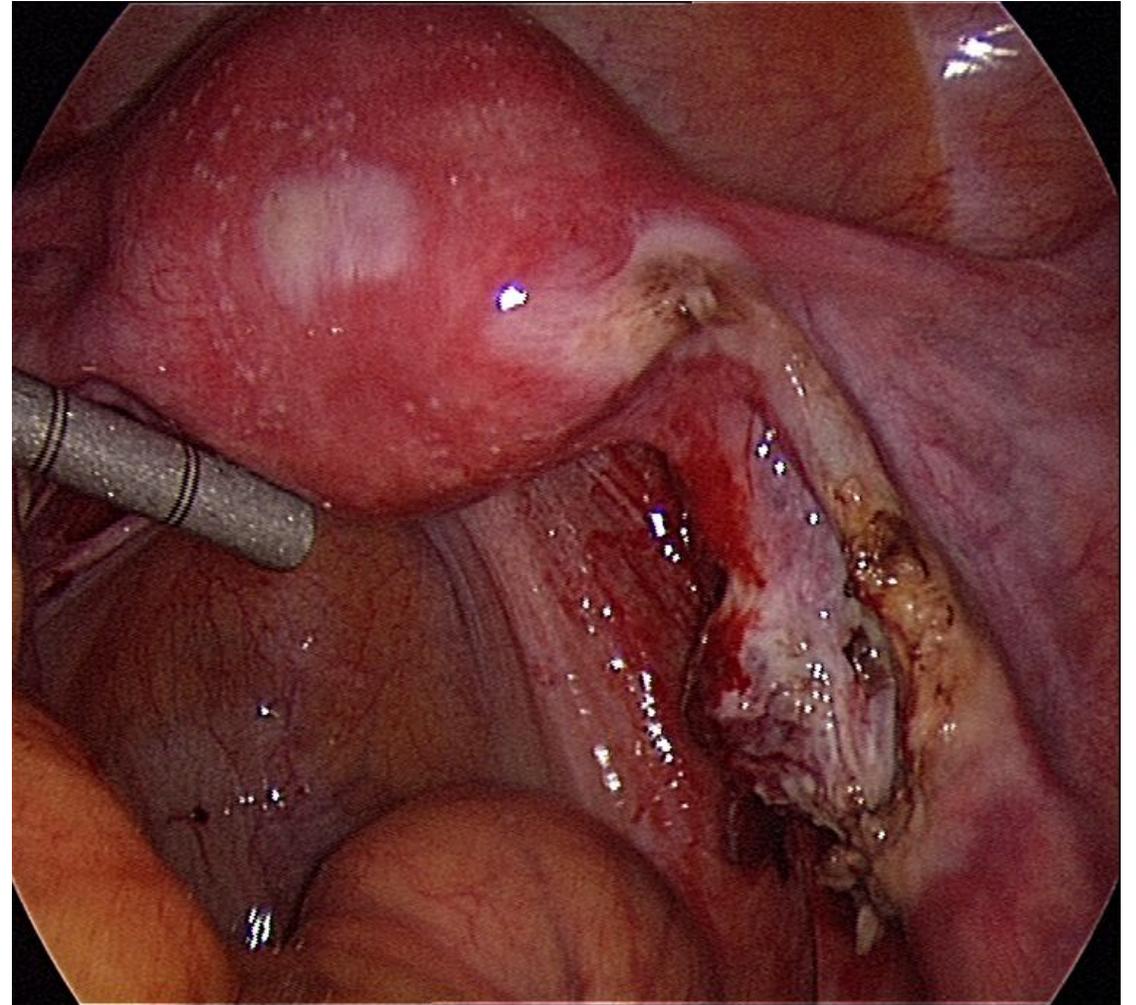
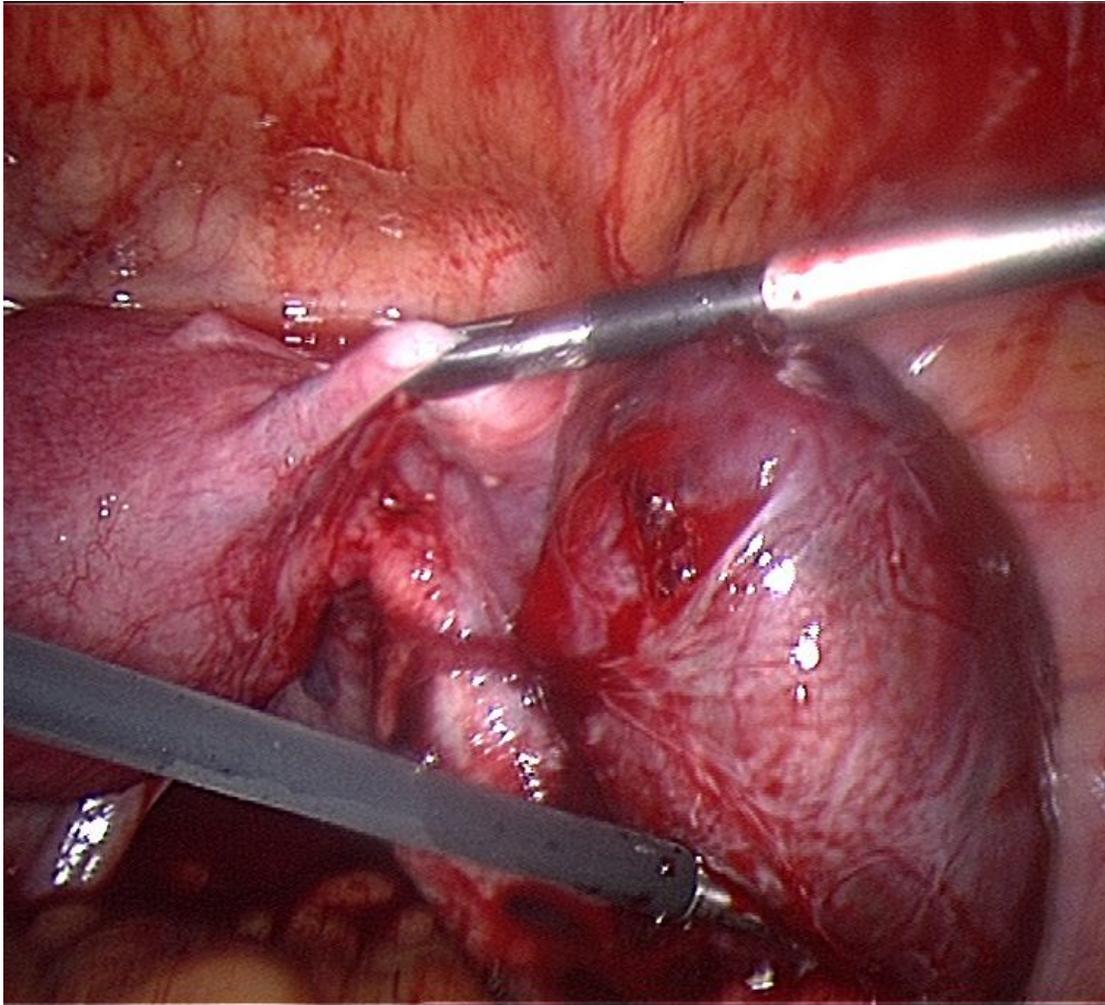
- *боли внизу живота и пояснице*
- *кровянистые выделения из влагалища, обычно быстро прекращающиеся после исчезновения болей*
- *кровотечение в брюшную полость с развитием анемии.*

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 наличие 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

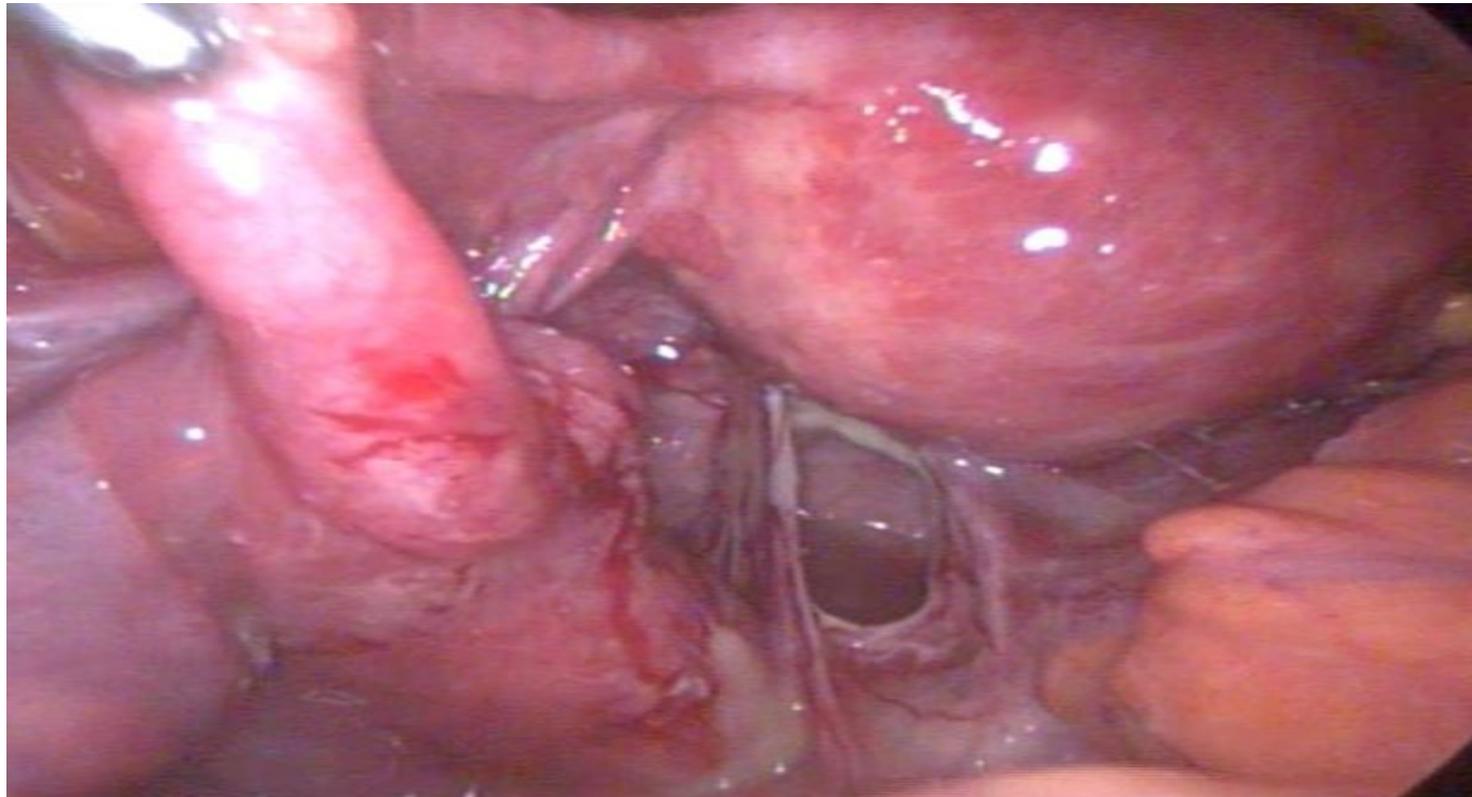
- *Условнопатогенная микрофлора*
- *Возбудители ИППП (Хламидии, Микоплазма, Уреаплазма)*
- *Гонококковая инфекция*

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)*