



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

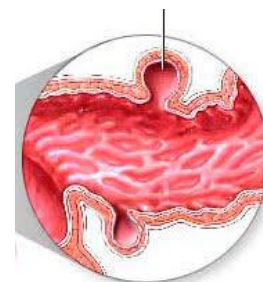


2) гормональные:

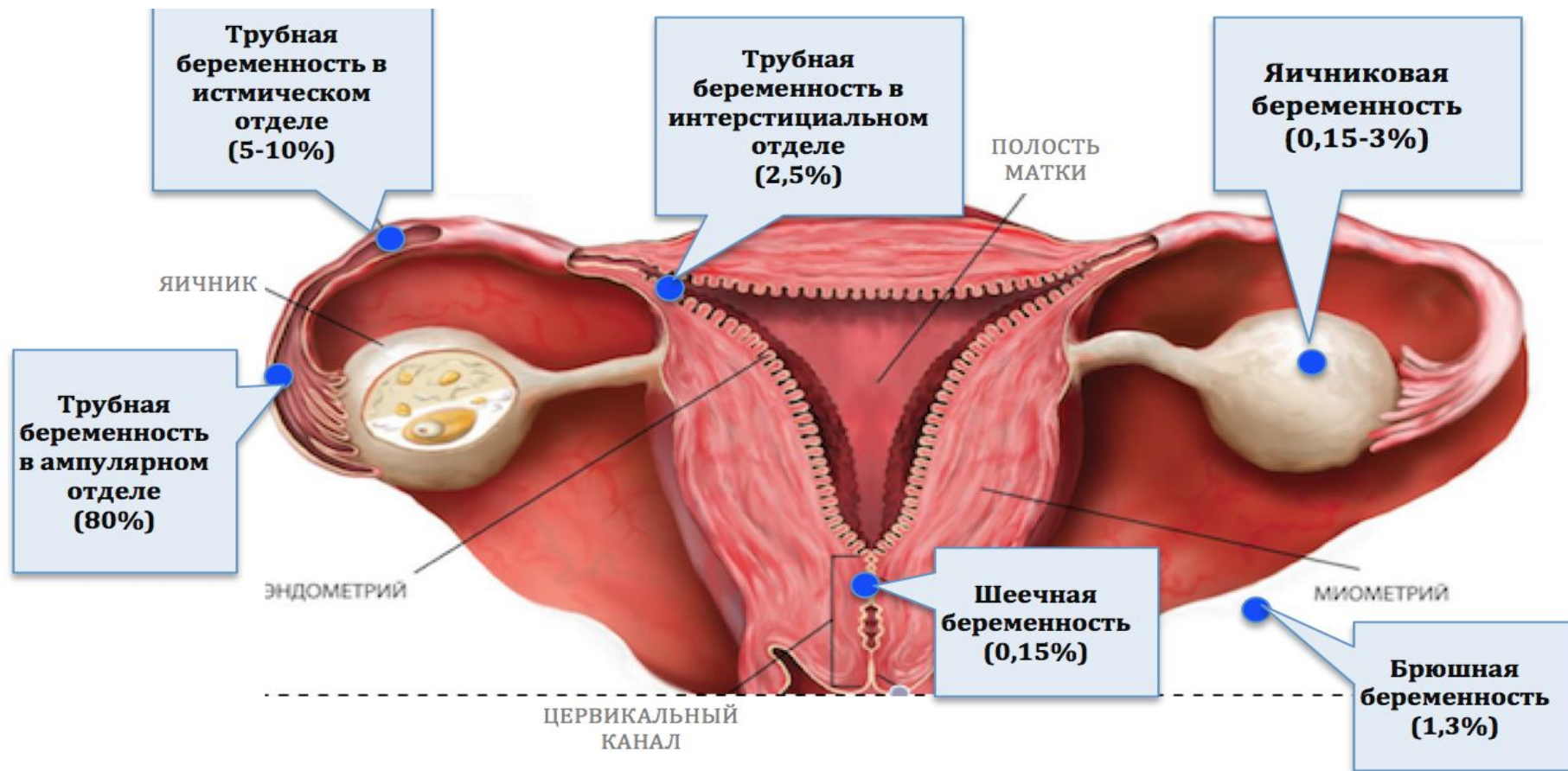
- индукция овуляции;
- экстракорпоральное оплодотворение;
- задержка овуляции;

3) спорные:

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



ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ



КЛАССИФИКАЦИЯ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ

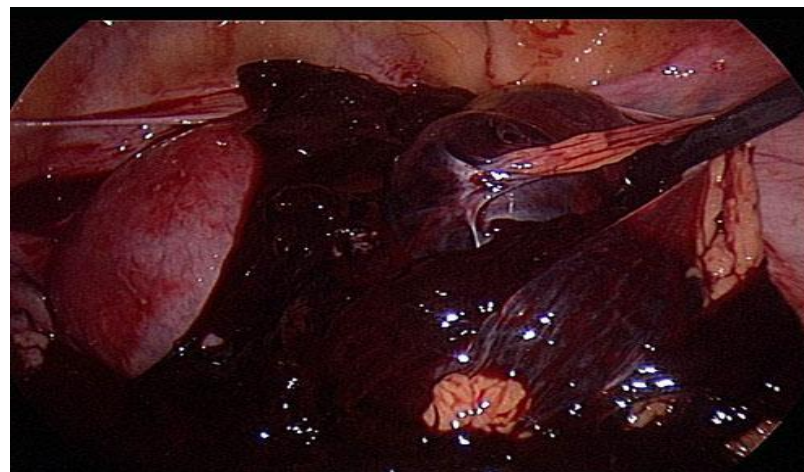


Прогрессирующая

- 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:

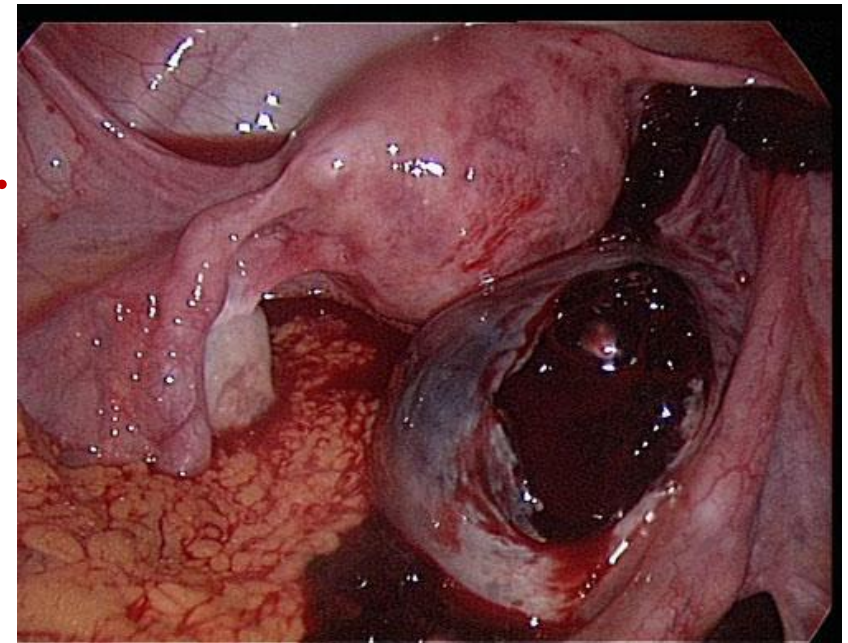
- Легкая (кровопотеря 100-150 мл);***
- Среднетяжелая (кровопотеря 150-500 мл);***
- Тяжелая (кровопотеря более 500 мл)***

АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

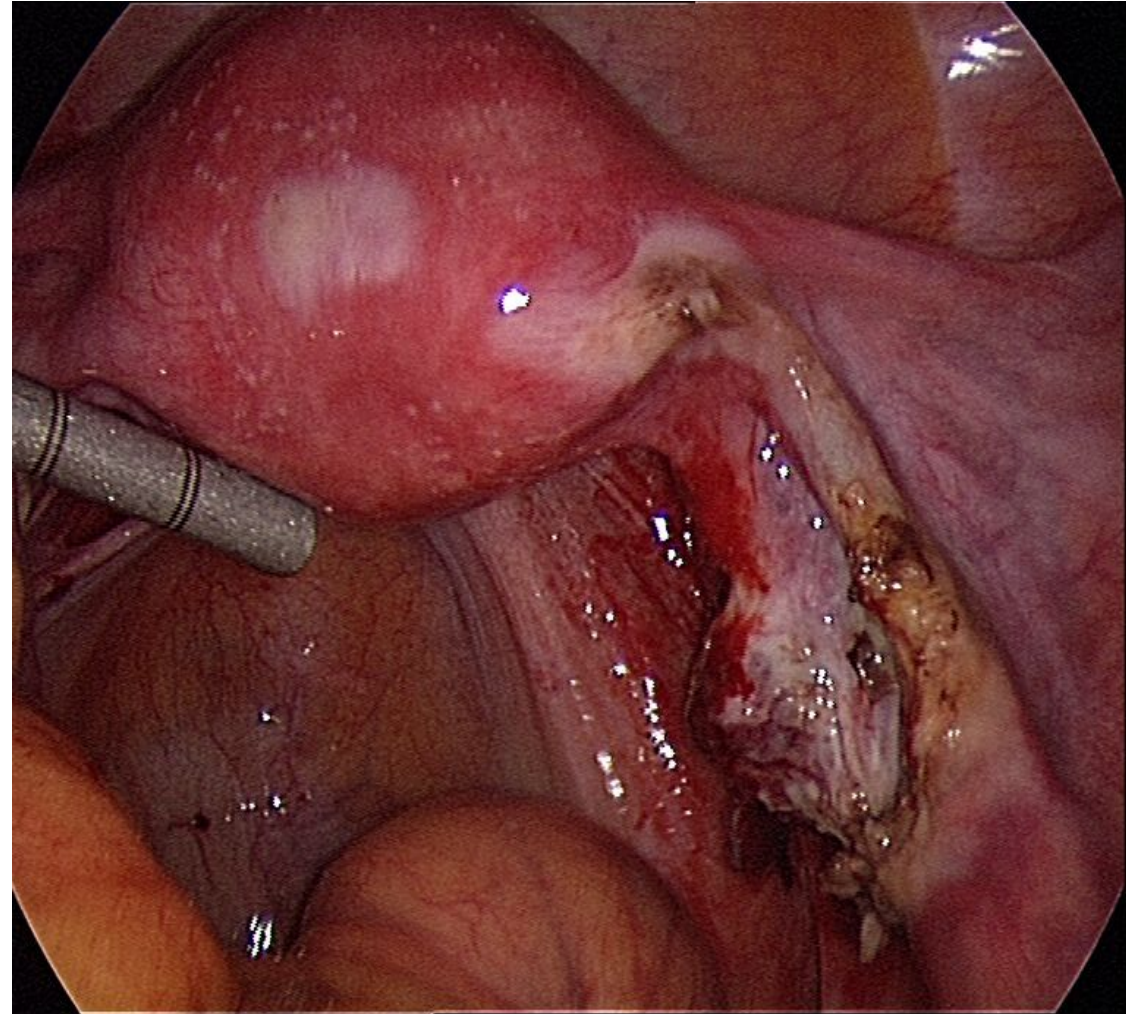
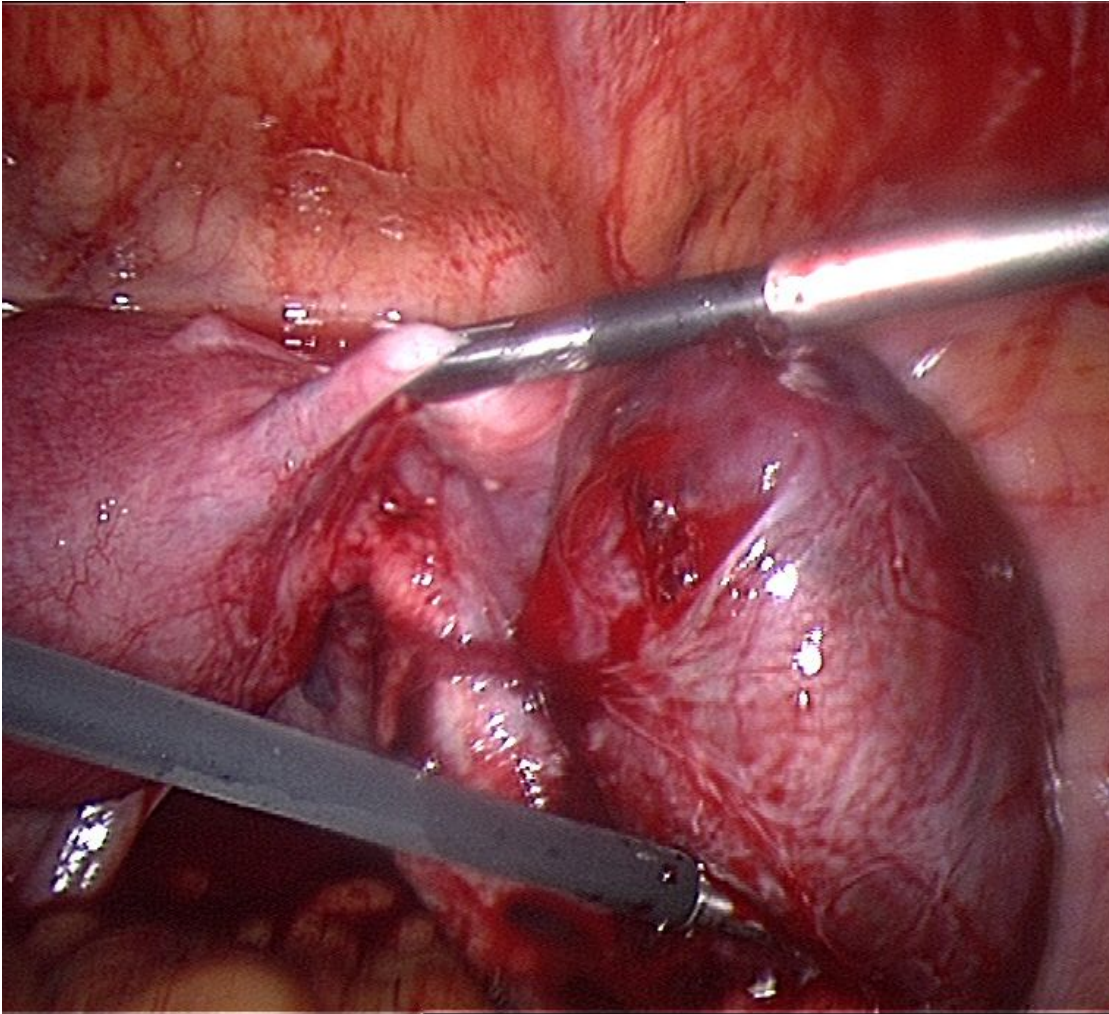
- *боли внизу живота и пояснице*
- *кровянистые выделения из влагалища, обычно быстро прекращающиеся после исчезновения болей*
- *кровотечение в брюшную полость с развитием анемии.*

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 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

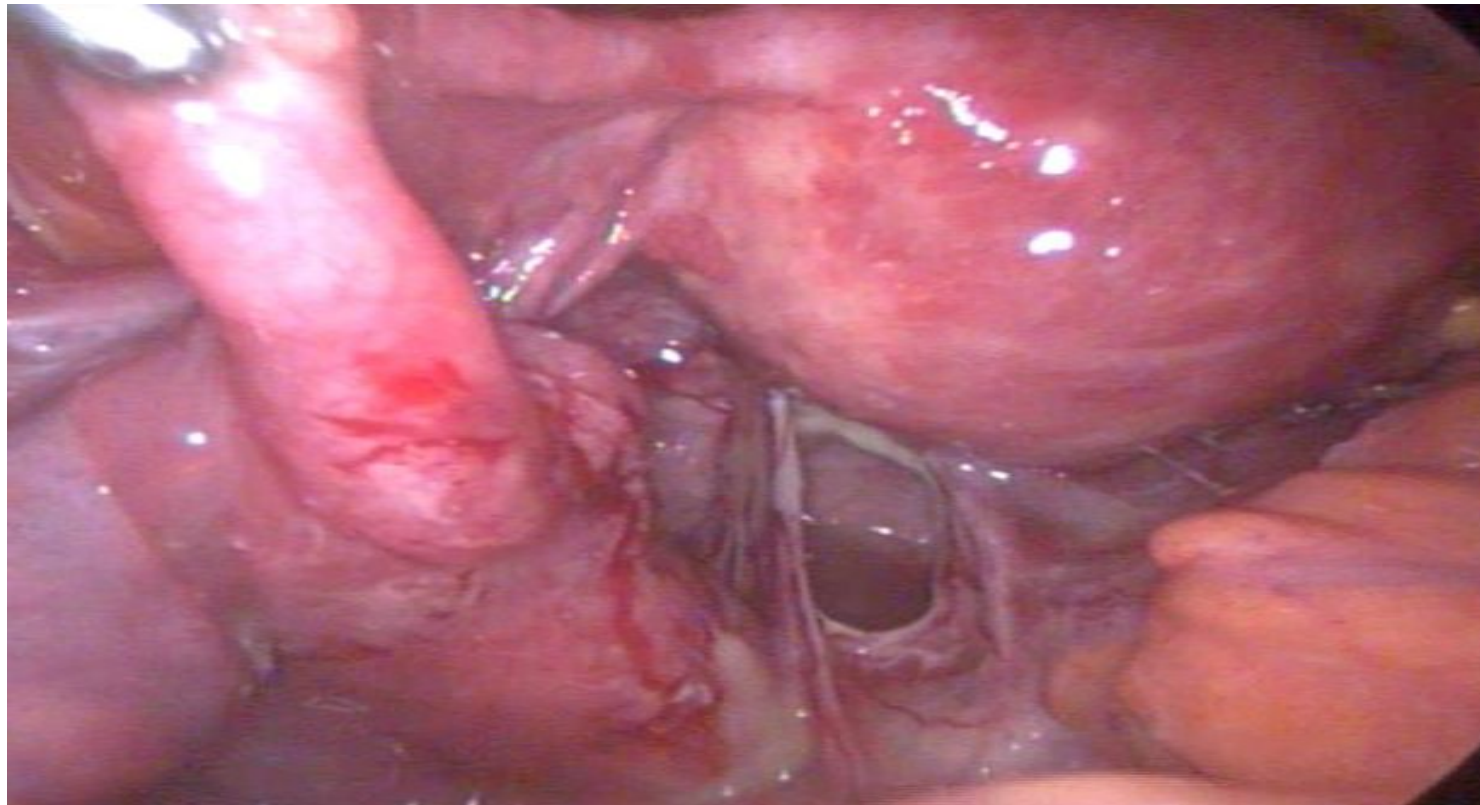
- *Условнопатогенная микрофлора*
- *Возбудители ИППП (Хламидии, Микоплазма, Уреаплазма)*
- *Гонококковая инфекция*

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)*