

Острый живот в гинекологической практике

Лекция для студентов
Профессора Цхай В.Б.

План лекции

- Определение ОЖ
- Классификация ОЖ в гинекологии
- Внематочная беременность
- Апоплексия яичника
- Шеечная беременность
- Дифференциальная диагностика
- Клиника
- Лечение

Определение острого живота

- В работе врача акушера-гинеколога постоянно присутствует необходимость решать вопросы неотложного, то есть экстренного характера. К ним относятся такие состояния, когда их клиническое проявление относится к категории **"острого живота"**.
- Этот, больше хирургический, термин обозначает критическую ситуацию в брюшной полости, когда только экстренное, преимущественно оперативное, вмешательство позволяет спасти жизнь больного.

Осложнения, относящиеся в гинекологической практике к категории “острого живота”.

- ▣ **Первая группа.** Заболевания, сопровождающие острым внутренним кровотечением (внематочная беременность, апоплексия яичника, перфорация матки, травмы гениталий).
- ▣ **Вторая группа.** Заболевания, сопровождающие острым нарушением кровообращения внутренних половых органов (перекрут ножки опухоли яичника, перекрут ножки субсерозного узла, тромбоз сосудов и некроз миоматозного узла).
- ▣ **Третья группа.** Заболевания, характеризующиеся развитием острого воспалительного процесса внутренних половых органов (нагноение воспалительных опухолей внутренних половых органов, может быть их перфорация; параметрит; пельвиоперитонит специфической или неспецифической этиологии; разлитой перитонит).

Классификация ВБ

- Международная классификация болезней (МКБ X) предлагает следующую классификацию внематочной беременности.
- а. Абдоминальная (брюшная) беременность
- б. Трубная беременность
 - (1) Беременность в маточной трубе
 - (2) Разрыв маточной трубы вследствие беременности
 - (3) Трубный аборт.
- в. Яичниковая беременность
- г. Другие формы внематочной беременности
 - 1 Шеечная
 - 2 Комбинированная
 - 3 В роге матки
 - 4 Внутрисвязочная
 - 5 В брыжейке матки
 - 6 Неуточнённая.

Внематочная беременность

- Наиболее частой локализацией внематочной беременности является:
 1. фаллопиева труба (99,5%),
 2. реже – яичник,
 3. еще реже – рудиментарный рог матки или органы брюшной полости (брюшная беременность).



Клиническая классификация ВБ

- Различают **прогрессирующую** и **прервавшуюся** трубную беременность.
- Прерывание ВБ – по типу **трубного аборта**
- Прерывание ВБ – по типу **разрыва маточной трубы.**

Этиология и патогенез ВБ

- Существует две теории возникновения внематочной беременности, в частности трубной беременности – это овулогенная теория и теория нарушения перемещения оплодотворенной яйцеклетки.

Этиология внематочной беременности

- А. Инфекция органов малого таза. Хронический сальпингит - частая находка (30-50%) при эктопической беременности. Часто внематочная беременность возникает у женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза.
- Б. Сужение маточной трубы
- 1. Врожденные дефекты маточной трубы (например, дивертикулы и карманы).
- 2. Доброкачественные опухоли или кисты трубы.
- 3. Фибромиомы матки в области трубного угла.
- 4. Эндометриоз труб.
- 5. Околотрубные спайки, возникающие вторично при аппендиците или после операций на органах малого таза и/или брюшной полости.
- 6. Хирургические вмешательства на маточных трубах. Частота эктопической беременности выше после пластических операций на маточных трубах по поводу воспалительных заболеваний или восстановления их проходимости после перевязки.

Факторы, способствующие нарушению перемещения оплодотворенной яйцеклетки :

□ **Миграция оплодотворённой яйцеклетки.**

1. У большинства женщин жёлтое тело обнаруживают в яичнике на стороне, противоположной локализации эктопической беременности.
2. При внешней миграции (например, из правого яичника в левую маточную трубу через брюшную полость или наоборот) бластоциста успевает настолько увеличиться, что не проходит через узкий перешеек трубы.
3. Оплодотворённая яйцеклетка может также пройти через матку (внутренняя миграция) и попасть в противоположную трубу.
4. ВМС. Часто эктопическая беременность возникает при использовании ВМС.
5. Беременности, полученные путем экстракорпорального оплодотворения.

Факторы, способствующие нарушению перемещения оплодотворенной яйцеклетки :

- Воспалительные процессы органов малого таза;
- Неправильности развития половой системы;
- Эндометриоз;
- Туберкулез маточных труб;
- Опухоли яичников и труб;
- Чрезмерные психо-эмоциональные состояния, заболевания, стрессы.

Особенности анамнеза у больных с ВБ

- Заболеванию часто предшествуют задержка менструации, или имеют место самые различные нарушения менструального цикла (ациклические кровотечения, более обильные или скудные, более продолжительные или короткие по сравнению с обычными менструации и т.д.).
- Часто удается выяснить, что имелись субъективные признаки беременности.
- Часто в анамнезе предшествующие аборты, перенесенные ВЗПМ

Клиника ВБ по типу разрыва трубы

- Заболевание начинается внезапно, среди полного здоровья, возникают приступы схваткообразных болей с локализацией в подвздошной области (справа или слева).
- Боли часто иррадируют в область прямой кишки или ключицы (френикус – симптом).
- Вскоре у таких больных может появиться тошнота или рвота, прогрессирующая слабость, мелькание мушек перед глазами, шум в ушах, развиться обморочное состояние, потеря сознания.

Клиника ВБ по типу разрыва трубы

- При осмотре врачом отмечаются признаки малокровия и симптомы геморрагического шока (бледность кожных покровов и видимых слизистых, частый слабый пульс, холодный пот, артериальная гипотония, учащенное дыхание)
- Температура нормальная или субфебрильная.
- Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации, симптомы раздражения брюшины, в частности Щеткина – Блюмберга, положительные.
- При перкуссии в некоторых случаях можно определить наличие свободной жидкости в брюшной полости.

Данные гинекологического осмотра

- синюшность слизистой влагалища и вагинальной порции шейки матки,
- наличие мажущих кровянистых выделений,
- тело матки чаще несколько увеличено в размерах, размягчено, при смещении руками врача резко болезненно,
- в одном из боковых сводов в области придатков матки (на стороне трубной беременности) часто определяется нечетких контуров образование, которое многими врачами определяется словом "тестоватость",

Данные гинекологического осмотра

- иногда (редко) можно пальпировать утолщенную, колбасовидной формы трубу,
- пальпация сводов болезненная, задний свод за счет излившейся крови укорочен, уплощен, напряжен, а иногда и выбухает,
- если внутреннее кровотечение было обильным, при пальпации заднего свода отмечается резкая болезненность (“крик Дугласова пространства”).



Клиника нарушенной внематочной

беременности по типу трубного аборта

- Имеет менее острый и манифестирующий характер, часто сопровождается “пестрой” симптоматикой.
- У меньшей части больных наблюдаются признаки острого внутреннего кровотечения, чаще же симптомы эти настолько скудны, что выявить заболевание довольно трудно.
- Определение внематочной беременности в таких случаях представляет сложную задачу и без использования современных инструментальных методов диагностики нередко бывает ошибочным, либо не своевременным.

Влагалищное исследование при ВБ прервавшейся по типу трубного

аборта

- Матка мягковатая, слегка увеличена.
- Пальпируется опухолевидное образование в области одного из придатков, болезненное при пальпации, малоподвижное.
- Болезненность при смещении матки кпереди и при пальпации заднего свода влагалища выражены слабее, чем при разрыве трубы.
- Нередко из полости матки происходит выделение децидуальной оболочки



Диагностика ВБ

- Анамнез
- Клиника
- Данные гинекологического статуса
- Лабораторные тесты на беременность
- УЗИ
- Пункция заднего свода
- Лапаротомия
- Диагностическое выскабливание полости матки ?

Лабораторные тесты для диагностики внематочной беременности

- Определение уровня ХГТ. Проба на определение в сыворотке крови р-субъединицы ХГТ положительна во всех случаях эктопической беременности, в то время как проба на ХГТ в моче положительна только в 50% случаев.
- а) Скорость нарастания ХГТ в крови помогает дифференцировать нормальную и патологическую (эктопическую или неразвивающуюся) беременность; при нормальной беременности уровень ХГТ в крови удваивается каждые 2 дня.

Лабораторные тесты для диагностики внематочной беременности

- б) При пороговом уровне ХГТ 6000 мМЕ/мл маточную беременность выявляют при УЗИ. Если в полости матки нет эмбриона, можно предположить эктопическую беременность.
- в) Стандартная проба мочи на беременность бывает отрицательной в 50% случаев эктопической беременности. Необходимо помнить, что нередко в случаях прерывания эктопической беременности на основании кровотечения и более ошибочно диагностируют угрожающий аборт.

Ультразвуковая диагностика ВБ



Рис. 1. Признаки внематочной беременности справа от матки.

Ультразвуковая диагностика ВБ



Рис.2. Признаки внематочной беременности справа от матки (виден желточный мешок).

Ультразвуковая диагностика ВБ



Рис.3. Косвенный признак внематочной беременности (свободная жидкость в брюшной полости-правая подвздошная область)

Ультразвуковая диагностика ВБ



Рис.4. Признак внематочной беременности (зародышевая сумка расположена вне матки, у ее правого ребра)

Ультразвуковая диагностика ВБ



Ультразвуковая диагностика ВБ



Лапароскопия и кульдоскопия в диагностике ВБ

- Лапароскопия и кульдоскопия дают возможность осмотра маточных труб и яичников, если диагноз вызывает сомнение. Риск, связанный с выполнением лапароскопии, гораздо меньше, чем риск серьёзных последствий при недиагностированной эктопической беременности.
- Противопоказаниями для лапароскопии (по мнению Грязновой) являются перенесённый перитонит, рубцовые изменения передней брюшной стенки, метеоризм, тяжёлые неврозы и заболевания сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации.

Гистологическое исследование эндометрия при ВБ

- При выскабливании полости матки по поводу патологического кровотечения (например, при подозрении на самопроизвольный аборт), полученная децидуальная ткань без ворсин хориона в образцах эндометрия указывает на эктопическую беременность.
- Дополнительно при изучении мазков можно выявить феномен Ариас-Стелла - атипичные клетки в эндометрии с набуханием, вакуолизацией протоплазмы, гиперхромазией, гипертрофией ядер с фрагментацией, появляющиеся в ответ на гормональные изменения при беременности.

Кульдоцентез (пункция прямокишечно-маточного углубления)

- Кульдоцентез проводят для выявления свободной крови в брюшной полости при жалобах на острую боль в низу живота в сочетании с патологическим кровотечением, обмороком или шоком.
- а) Иглу №18 вводят через задний свод влагалища в прямокишечно-маточное углубление.
- б) При пункции прямокишечно-маточного углубления необходимо получить жидкость.
- в) Нормально содержимое шприца - 3-5 мл прозрачной жидкости желтоватого цвета. При наличии крови в брюшной полости получают тёмную жидкую кровь.
- Содержимого в шприце может не быть при спайках или при организации сгустков крови, что не снимает диагноза внематочной беременности.

Дифференциальная диагностика ВБ и ХВПМ

Признак	Внематочная беременность по типу трубного аборта	Хроническое воспаления придатков матки.
Матка	Незначительно увеличена, размягчена	Не увеличена, плотная
Наружный зев шейки матки	Закрит	Открыт (или при-открыт)
Пальпация придатков	Опухоль в ампулярной или истмической части трубы, труба утолщена и болезненна при пальпации	Опухоль широко отходит от угла матки, труба в едином конгломерате, болезненном при пальпации
Яичник	Как правило, определяется отдельно от трубы	Отдельно от трубы не определяется
Подвижность матки	Обычно сохраняется	Ограничена (или матка неподвижна) из-за массивного спаечного процесса
Изменения в крови	Характерные для анемического процесса	Характерные для воспалительного процесса

Лапароскопия при ВБ



Лапароскопия при ВБ



Дифференциальная диагностика внематочной беременности и самопроизвольного выкидыша

Признак	Внематочная беременность	Самопроизвольный выкидыш
Матка	Увеличение матки не соответствует сроку задержки месячных. Форма матки – грушевидная.	Увеличение матки соответствует сроку задержки месячных. Форма матки - шаровидная
Наружный зев шейки матки	Закрит	Открыт (или приоткрыт)
Кровотечение	Незначительное наружное кровотечение, кровь – темного цвета, после приступа боли.	Чаще обильное наружное кровотечение, кровь – ярко-красного цвета, возникает одновременно с приступом боли
Анемия	Выраженность анемии не соответствует степени наружного кровотечения	Выраженность анемии соответствует степени наружного кровотечения

Дифференциальная диагностика внематочной беременности и самопроизвольного выкидыша

Признак	Внематочная беременность	Самопроизвольный выкидыш
Боли	Преимущественная локализация в одной из паховых областей, вначале тянущего, затем схваткообразного характера	Преимущественная локализация внизу живота – посредине, схваткообразного характера
Выделения	Отхождение децидуальных оболочек “слепок” матки	Отхождение элементов плодного яйца
На введение утеротонических средств	Кровотечение не прекращается, либо усиливается .	Кровотечение уменьшается, либо временно прекращается.

Дифференциальная диагностика внематочной беременности и хронического воспаления придатков матки.

Признак	Внематочная беременность по типу трубного аборта	Хроническое воспаления придатков матки.
Время задержки менструации	Наиболее часто между 4-й и 6-й неделями задержки месячных	Регулярность менструального цикла не нарушена
Матка	Незначительно увеличена, размягчена	Не увеличена, плотная
Пальпация придатков	Опухоль в ампулярной или истмической части трубы, труба утолщена и болезненна при пальпации	Воспалительная опухоль широко отходит от угла матки, труба в едином конгло-мерате, болезненном при пальпации
Яичник	Как правило, определяется отдельно от трубы	Отдельно от трубы не определяется
Подвижность матки	Обычно сохраняется	Ограничена (или матка неподвижна) из-за массивного спаечного процесса
Изменения в крови	Характерные для анемического процесса	Характерные для воспалительного процесса

Комплексный подход лечения внематочной беременности

- Он включает:
- 1. Операцию.
- 2. Борьбу с кровотечением, геморрагическим шоком, кровопотерей.
- 3. Ведение послеоперационного периода.
- 4. Реабилитацию репродуктивной функции.

Апоплексия яичника

- Апоплексия яичника – это острое заболевание, при котором происходит разрыв зрелого яичника или желтого тела в результате чего из разорвавшегося кровяносного сосуда возникает внутрибрюшное кровотечение.

Классификация апоплексии яичника

- **легкая форма апоплексии яичника** (иногда называют “болевой” формой) – приступ боли кратковременный; локализация боли внизу живота, в паху или над лоном; отмечается тошнота; перитониальные явления и явления геморрагического шока отсутствуют;
- **апоплексии яичника средней степени тяжести** – сильная боль в нижней части живота; бледность кожных покровов, общая слабость, отмечаются тошнота, рвота; могут быть обморок, геморрагический шок 1-й степени; перитонеальные явления не четко выражены;
- **апоплексии яичника тяжелая** – постоянная интенсивная боль внизу живота; общая слабость, выраженная бледность кожных покровов; тошнота, рвота; резко выраженные перитонеальные явления; положительный феникус симптом; геморрагический шок 2-й или 3-й степени.

Дифференциальная диагностика внематочной беременности и апоплексии яичника

Признак	Внематочная беременность по типу трубного аборта	Апоплексии яичника
Время начала заболевания (появления приступа)	Наиболее часто между 4-й и 6-й неделями задержки месячных	В середине менструального цикла, без предшествующей задержки месячных
Субъективные признаки беременности	Есть	Отсутствуют
Матка	Незначительно увеличена, размягчена	Не увеличена, плотная
Пальпация придатков	Опухоль в ампулярной или истмической части трубы, труба утолщена и болезненна при пальпации	Трубы не пальпируются
Яичник	Как правило, определяется отдельно от трубы, безболезненный	Чаще четко не пальпируется из-за выраженной его болезненности

Лечение апоплексии яичника

- Консервативное
- Оперативное:
 - Ушивание,
 - Резекция,
 - Коагуляция

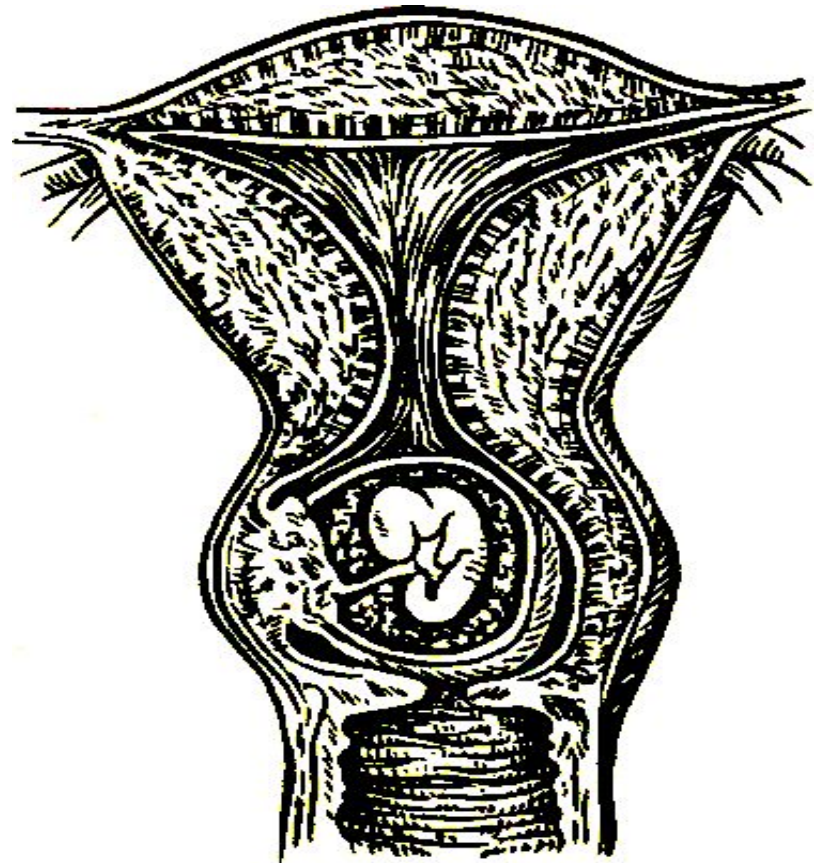


Шеечная беременность

- Шеечная беременность встречается крайне редко.
- Эта локализация беременности очень опасна для жизни женщины, так как возможно развитие смертельного кровотечения.

Шеечная беременность

- При ШБ плодное яйцо имплантируется в истмико-цервикальной области шейки матки и ворсины хориона нередко глубоко внедряются в мускулатуру шейки матки, прорастая даже в миометрий.



Диагностика ШБ

- Клинико-анамнестические данные,
- Данные гинекологического осмотра,
- Данные эхографии,
- Тесты на беременность



Лечение при шеечной беременности

- Лечение только хирургическое
- Раньше (еще 10 лет назад) – только экстирпация матки,
- Сейчас возможно выполнение гистероскопической органосохраняющей операции



Литература



Основная:

- 1. Савельева Г. М. Гинекология: учебник для мед вузов , 2007.

Дополнительная:

- 2. Акушерство и гинекология: руководство для врачей и студентов/ Под ред. Г.М. Савельевой и Л.Г. Сичинава. – М.: ГЕОТАР- Мед, 1997.
- 3. Гинекология от десяти учителей: пер с англ./ под ред. С. Кэмпбелла, Э. Монга-17-е изд.- М.: Медицинское информационное агенство, 2003.-328 с.
- 4. Хирш Х., Кезер О., Икле Ф. Оперативная гинекология. - М.: "Гэотар"; Медицина, 1999.
- 5. Акушерство и гинекология: клинические рекомендации 2005/ Под ред. В.И. Кулакова - М.: ГЕОТАР- Медиа 2005.
- 6. Вольф А.С. , Миттаг Ю.Э. Атлас по детской и подростковой гинекологии.- М.: ГЕОТАР- Мед, 2004.-304с.
- 7. Гинекология от пубертата до менопаузы/ Под ред. Э.К. Айламазяна- М.: ООО "МЕДпресс-информ", 2006.

Учебно-методические пособия:

- 1. Цхай В.Б., Макаренко Т.А., Шаламова Е.Н., Ульянова И.О. Руководство для подготовки к практическим занятиям и экзамену по гинекологии с тестовыми заданиями и ситуационными задачами (для студентов 5 курса и преподавателей). – Красноярск, 2006. – 189 с