





Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова»
Кафедра акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова

Острый живот в акушерстве и гинекологии

Доцент, к.м.н. Сафина Н.С.

Причины острого живота в акушерстве и гинекологии

- Эктопическая беременность
- Нарушения кровообращения органов малого таза
- Апоплексия яичника
- Перитонит

Эктопическая беременность

факторы риска

- Воспалительные заболевания матки и придатков
- Внутриматочная контрацепция
- Внематочная беременность в анамнезе

Эктопическая беременность

факторы риска

- Хирургические вмешательства на органах малого таза
- Лечение бесплодия
- Осложненное течение родов и послеродового периода
- Аппендэктомия

Эктопическая беременность

классификация

- трубная
- яичниковая
- в рудиментарном роге матки
- брюшная
- шейечная, перешеечно-шейечная

Эктопическая беременность

клиническая картина

- задержка очередной менструации
- признаки беременности
- боли
- односторонняя болезненность в области придатков
- кровотечение

Эктопическая беременность

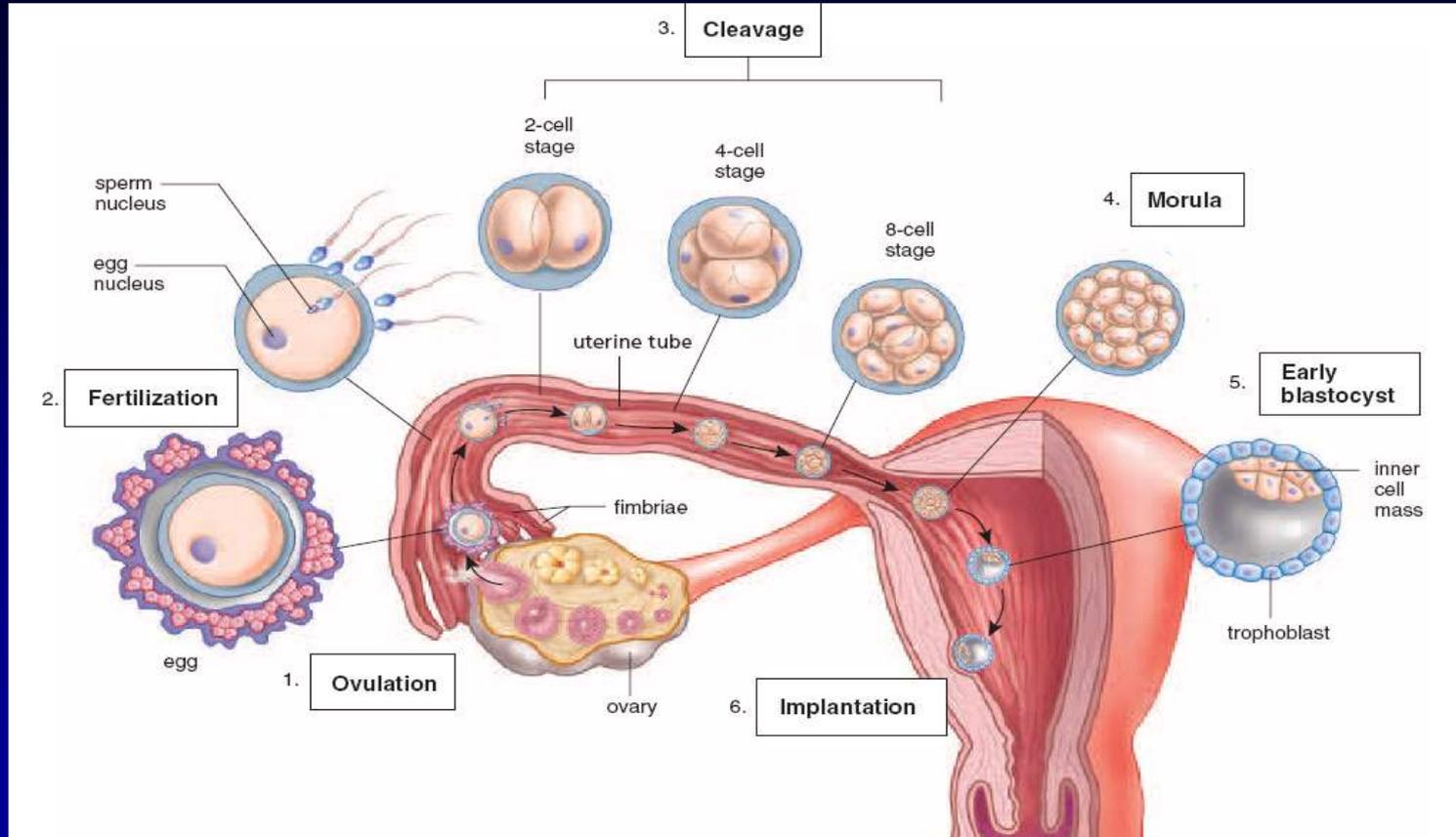
методы диагностики

- положительный тест на беременность
- УЗИ
- лапароскопия
- кровь, полученная при выполнении кульдоцентеза

Трубная беременность классификация

- *По локализации*
 1. ампулярная
 2. истмическая
 3. интерстициальная
- *По типам клинического течения*
 1. прогрессирующая
 2. нарушенная
 3. замершая

Этапы эмбрионального развития



Этапы формирования трубной беременности

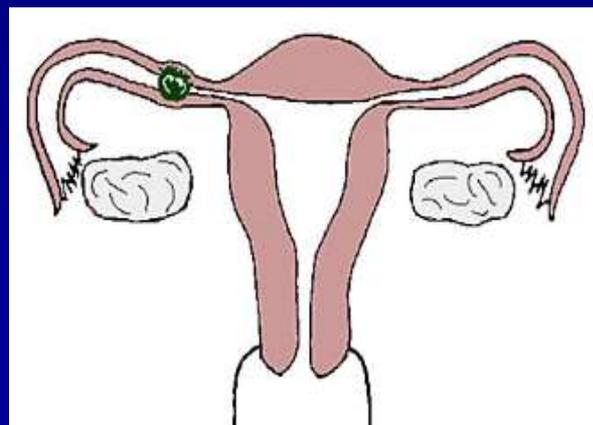
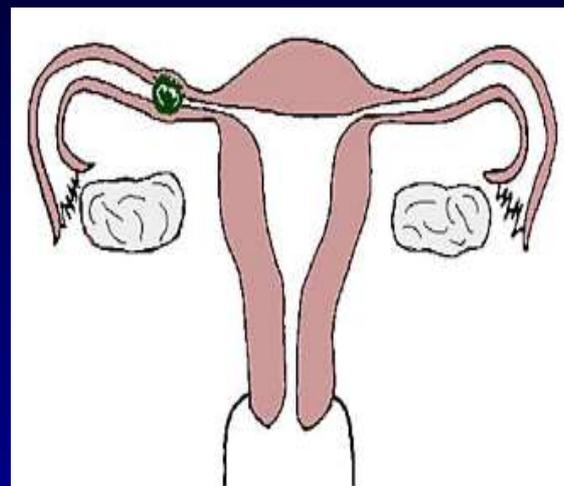
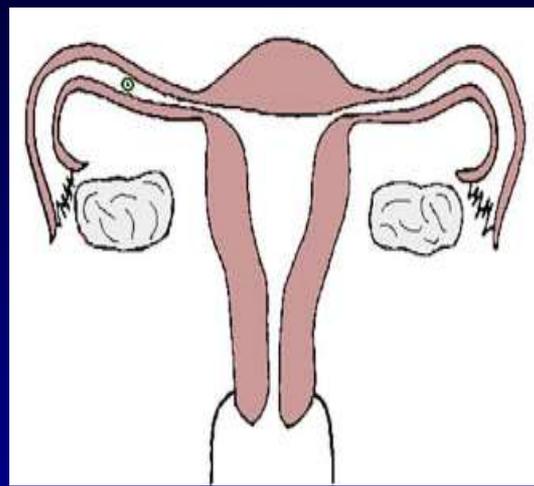
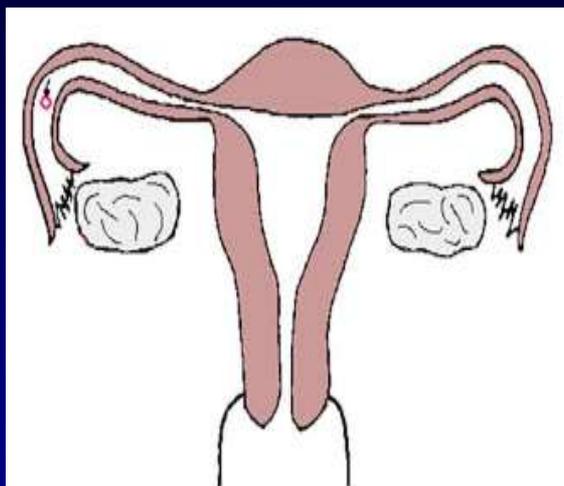
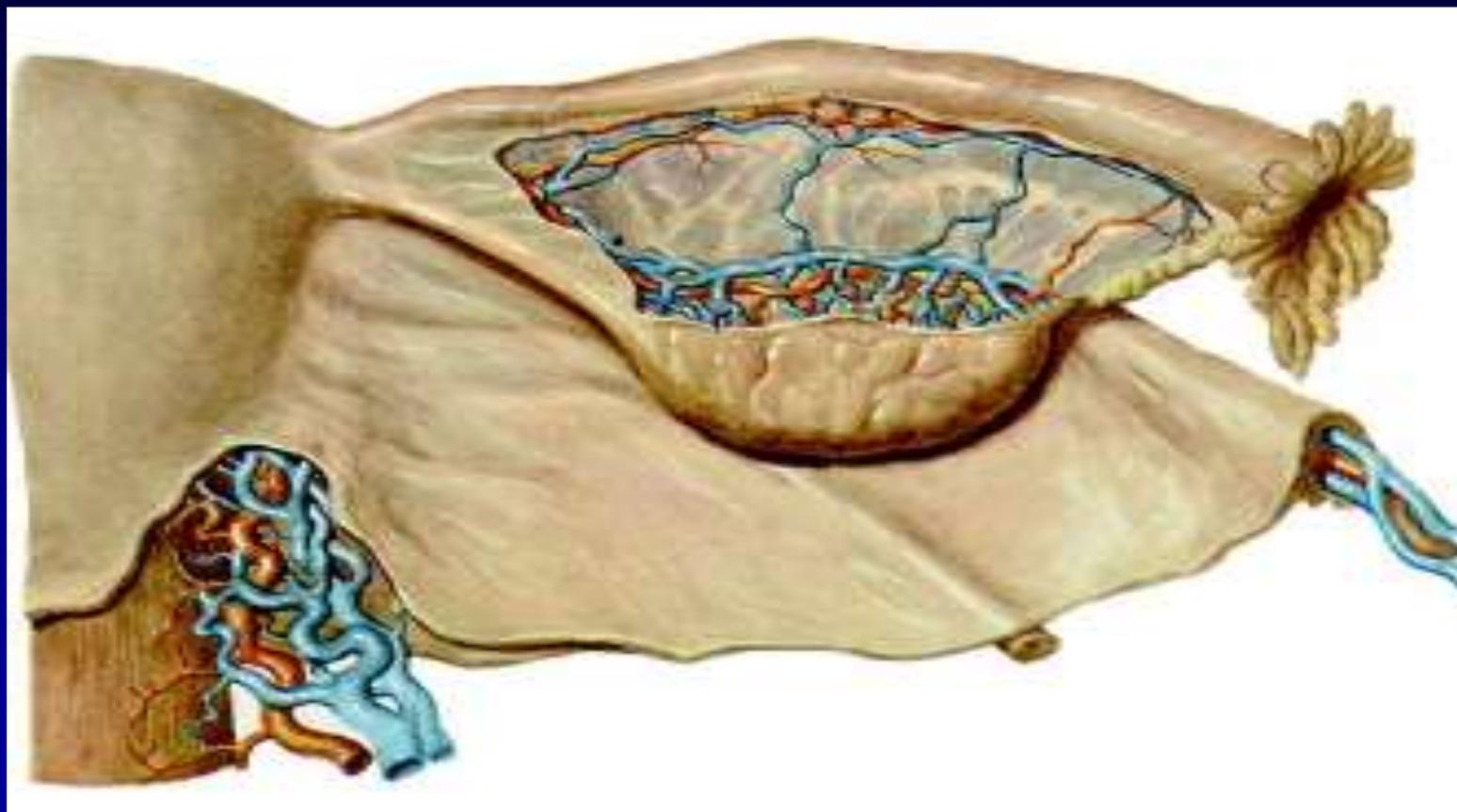


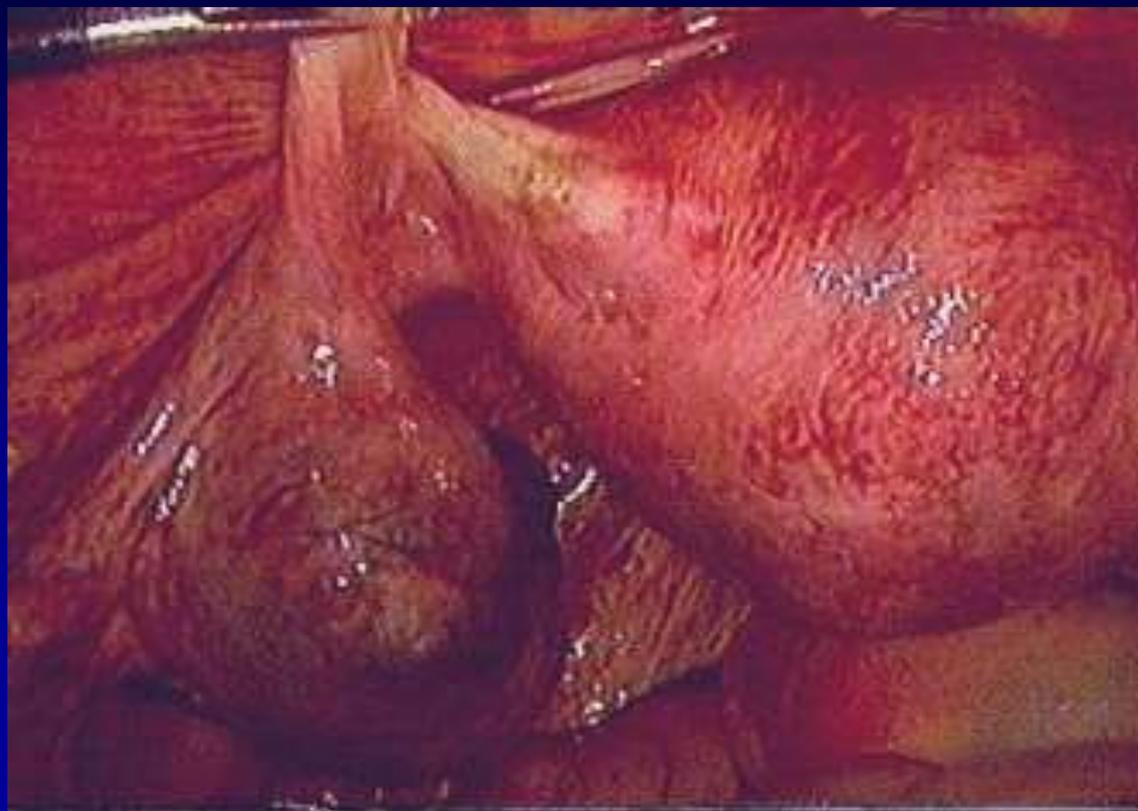
Схема кровоснабжения маточной трубы и яичника (по Р.Д.Синельникову)



Разрыв маточной трубы в результате
беременности в ампулярном отделе
(макропрепарат, плод)



Эктопическая беременность в левой маточной трубе



Трубная беременность

клиническая картина разрыва маточной трубы

- острое начало
- внезапные резкие боли
- признаки внутреннего кровотечения
- симптом Керра
- симптом Куленкампа

Трубная беременность

клиническая картина трубного аборта

- медленное течение
- признаки периодического внутреннего кровотечения
- приступы болей
- кровянистые выделения из половых путей
- задержка месячных

Прогрессирующая трубная беременность

- стертая клиническая симптоматика
- продолжительность 4-6 недель
- нет убедительных данных при гинекологическом осмотре
- учет факторов риска
- окончательный диагноз – УЗИ, ХГЧ в динамике, лапароскопия

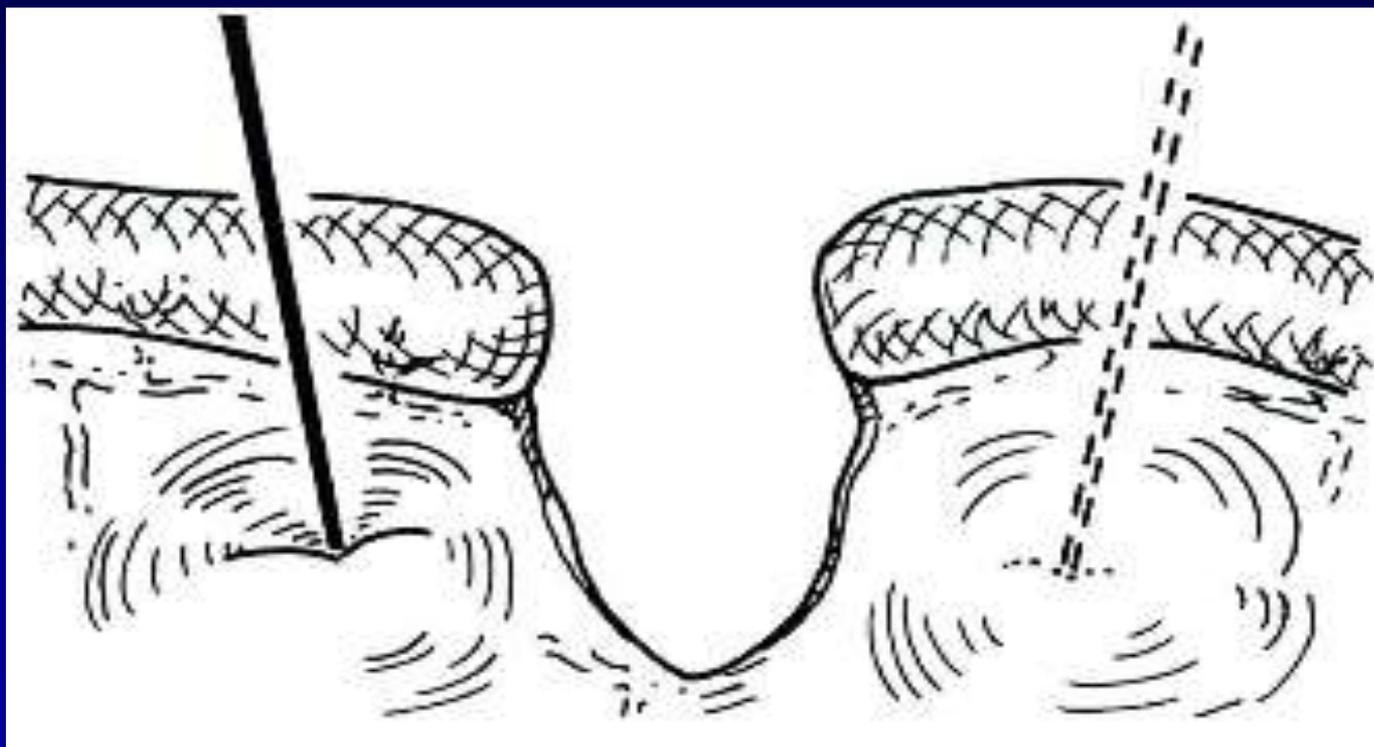
Трубная беременность дифференциальный диагноз

- самопроизвольный аборт
- апоплексия яичника
- острые воспалительные заболевания матки и ее придатков
- нарушения кровообращения органов малого таза
- аппендицит

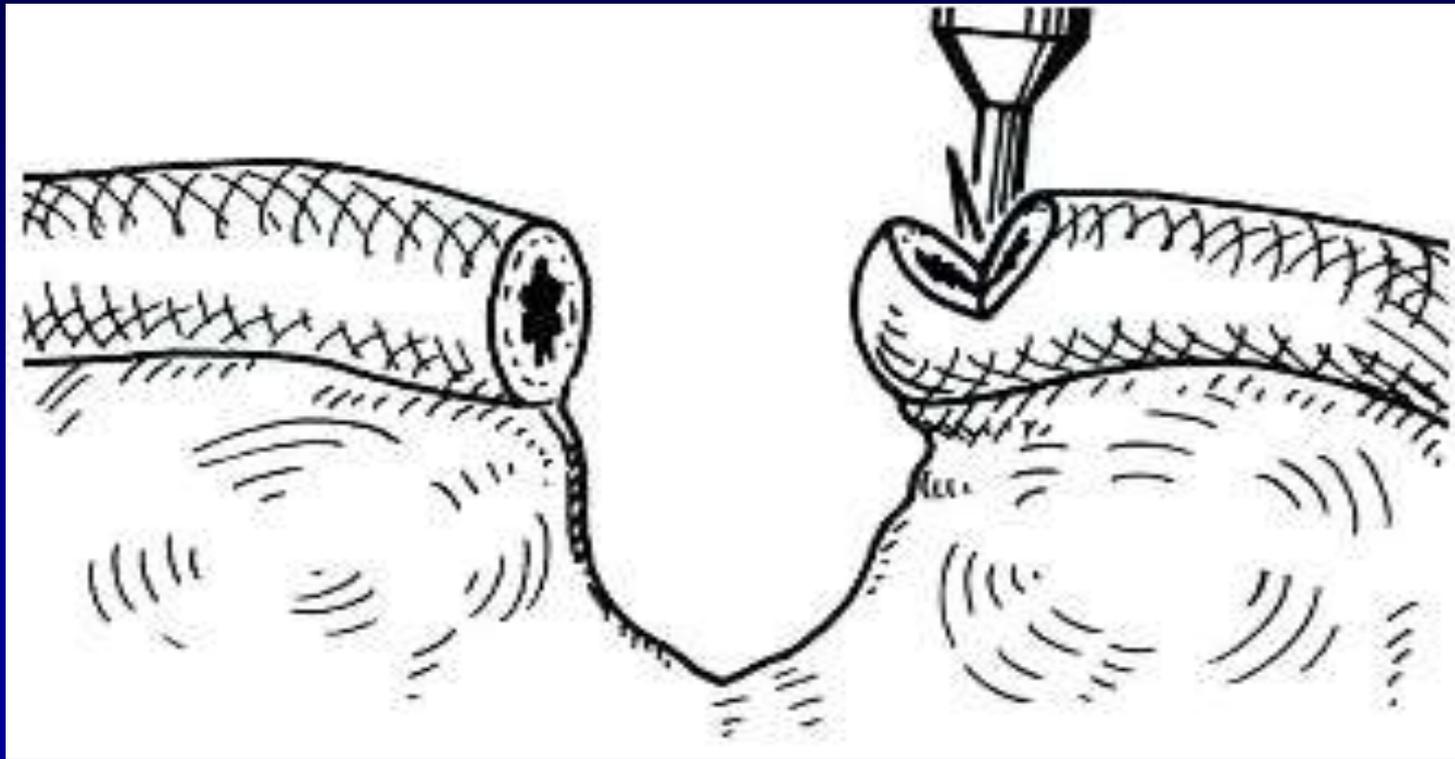
Оперативные подходы при лечении трубной беременности

- с сохранением маточной трубы
(лапаротомия, лапароскопия,
микрохирургическая техника)
- с удалением маточной трубы
(лапаротомия, лапароскопия
сальпингоэктомия, сальпиноготомия)

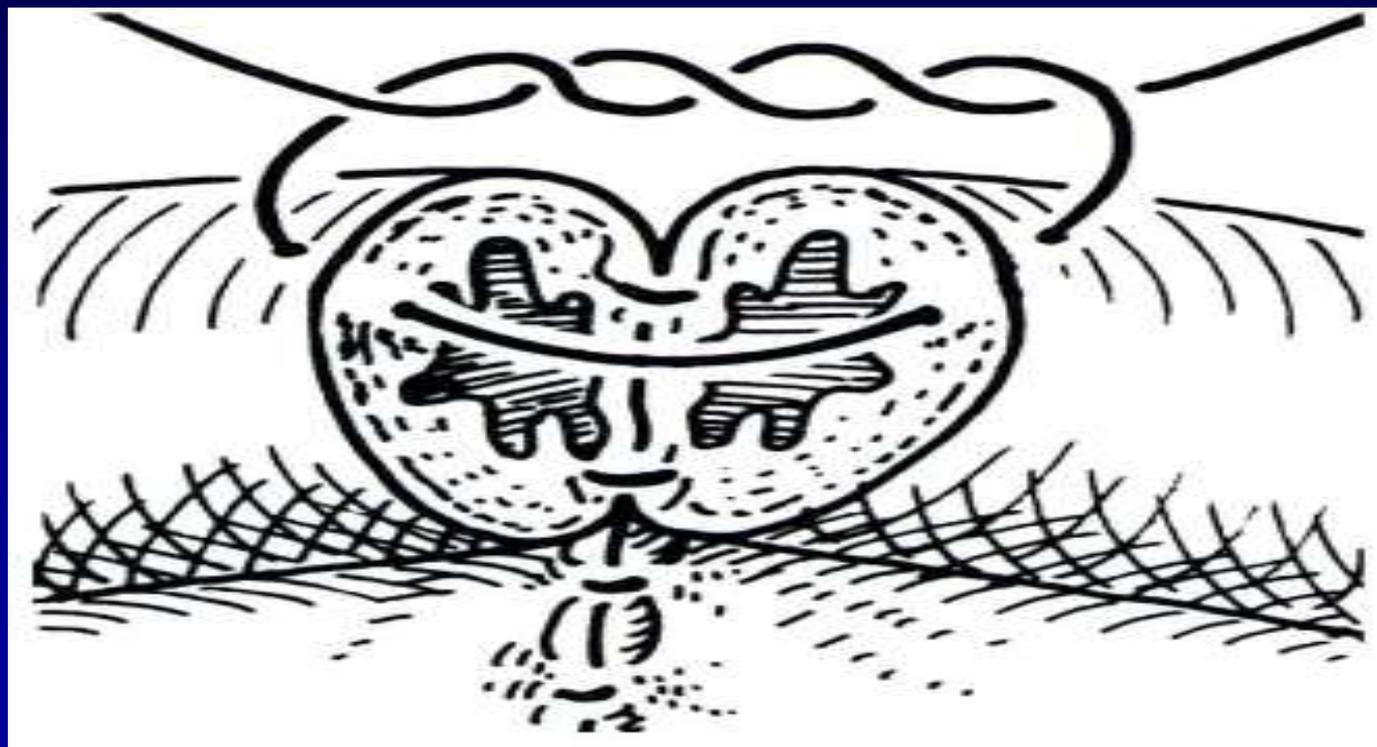
**Введение вазопрессина в брыжейку
маточной трубы перед формированием
анастомоза**



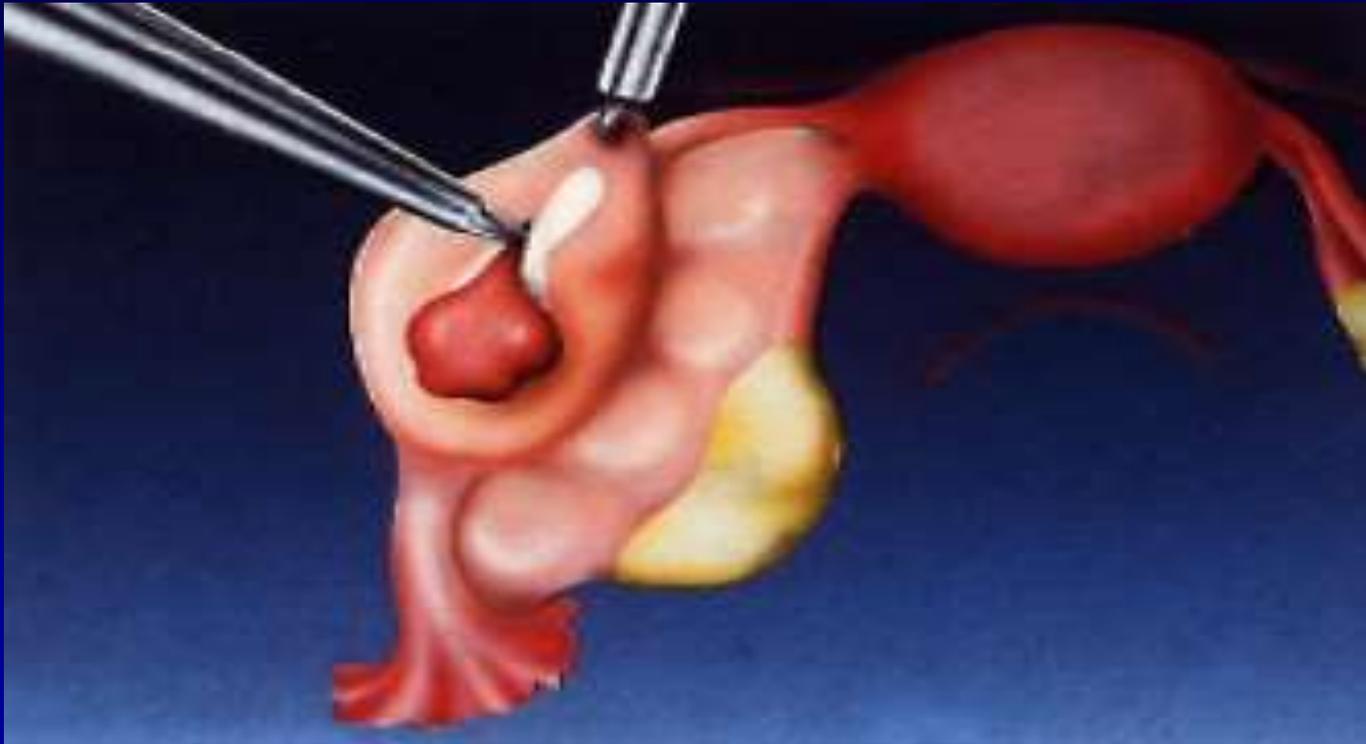
Вскрытия просвета маточной трубы для формирования анастомоза



Формирование анастомоза маточных труб



Сальпинготомия



Оперативная лапароскопия методика входа в брюшную полость



Оперативная лапароскопия этапы вхождения в брюшную полость



Оперативная лапароскопия этапы вхождения в брюшную полость



Классификация кровопотери по степени тяжести

- до 15% ОЦК (ортостатическая тахикардия)
- 20-25% ОЦК (ортостатическая гипотензия, мочеотделение сохранено)
- 30-40% ОЦК (артериальная гипотензия в положении лежа на спине и олигурия – менее 400 мл мочи в сутки)
- более 40% ОЦК (нарушение сознания, коллапс)

Принципы инфузионной терапии при кровотечении

- при умеренном кровотечении важно наполнить жидкостью интерстициальное пространство
- при острой кровопотере величина гематокрита отражает проводимую ИТ, не являясь показателем наличия и выраженности кровотечения

Принципы инфузионной терапии при кровотечении

- Дефицит ОЦК = объем кровопотери x ОЦК в норме
- ОЦК в норме у женщины = 60 мл/кг

Принципы инфузионной терапии при кровотечении

- Максимальная скорость внутривенной инфузии определяется размером катетера, а не диаметром выбранной вены
- Уравнение Гагена-Пуазейля
$$Q = \Delta P \times [\pi r_4^4] / 8\mu L$$

Принципы инфузионной терапии при кровотечении

- При острой кровопотере коллоидные растворы являются средством выбора для поддержания сердечного выброса
- При применении только кристаллоидов необходимый объем инфузии рассчитывается :
дефицит ОЦК $\times 3$

Яичниковая беременность

клинико-морфологические особенности

- локализация
 - на поверхности яичника
 - внутри фолликула
- редкая форма
- дифференциальный диагноз:
апоплексия яичника

Яичниковая беременность

клиническая картина

- значительное кровотечение
- наружный разрыв плодоемности
- при интрафолликулярной локализации – пролонгация срока беременности

Яичниковая беременность

тактика ведения

- Оперативные доступы
лапаротомия
лапароскопия
- Объем операции
овариоэктомия
сохранение ткани яичника

Оперативная лапароскопия Овариоэктомия



Эктопическая беременность в рудиментарном роге матки

- редкая форма (0,1 – 0,9%)
- длительное течение (более 8 недель)
- стертая симптоматика
- окончательный диагноз – УЗИ
- при разрыве плодоемностища – признаки внутреннего кровотечения
- только удаление рога матки

Брюшная беременность

- по происхождению :
первичная
вторичная
- редкая форма
- неблагоприятный исход для плода
- вторичное бесплодие
- особенности оперативного пособия

Шеечная и перешеечно-шеечная беременность

- очень редкая форма
- смертельные осложнения для пациентки
- окончательный диагноз - УЗИ
- современная тактика ведения с возможностью сохранения репродуктивной функции

Шеечная беременность

клиническая картина

- наружное кровотечение
- задержка месячных
- отсутствие болевого симптома
- специфические данные гинекологического обследования

Шеечная беременность

особенности при выполнении
диагностического выскабливания полости матки

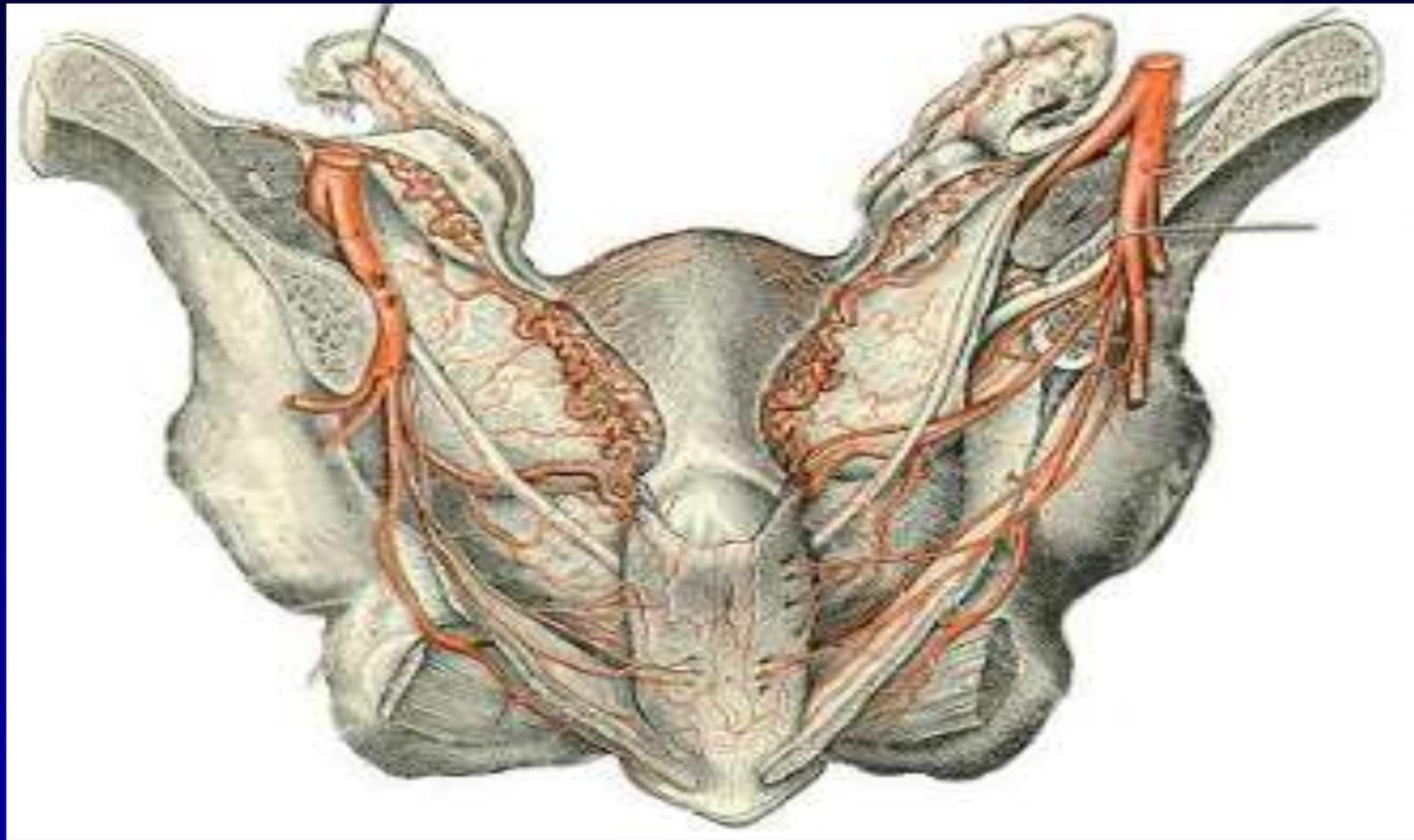
- сильное кровотечение при расширении наружного зева
- отсутствие ощущения прохождения внутреннего зева
- трудности при удалении плодного яйца
- наличие «ниши» в месте прикрепления плодного яйца

Шеечная беременность

методы лечения

- Консервативное ведение
Рентгеноэндоваскулярная окклюзия артерий малого таза
Гистерорезектоскопия
- Оперативное вмешательство

Схема кровоснабжения органов малого таза у женщин



Обзорная аортоартериограмма сосудов малого таза



Обзорная аортоартериограмма сосудов малого таза



Шеечная беременность

*Рентгеноэндоваскулярная окклюзия
артерий малого таза
(постэмболический синдром)*

- Боли 6-48ч
- Гипертермия 24-72 ч
- Тошнота, слабость
- Лейкоцитоз

Перешеечно-шеечная беременность особенности клинической картины

- В I триместре беременности совпадает с клинической картиной шеечной беременности
- Во II триместре беременности имеет признаки клинического сходства с картиной предлежания плаценты

Нарушения кровообращения органов малого таза

- Перекрут ножки опухоли яичника или маточной трубы
- Нарушение питания узла миомы матки
- Выворот матки

Перекрут ножки опухоли яичника

- чаще в молодом возрасте
- причины:
 - физические нагрузки
 - резкие движения
- трудный дифференциальный диагноз
- возможен разрыв опухоли яичника

Перекрут ножки опухоли яичника клинические особенности

- сильные боли внизу живота
- тошнота
- рвота
- симптомы «острого» живота
- резкая боль при попытке смещения опухоли при влагалищном исследовании

Перекрут ножки опухоли яичника дифференциальный диагноз

- эктопическая беременность
- острое воспаление матки и ее придатков
- апоплексия яичника
- почечная колика
- аппендицит
- острая кишечная непроходимость

Перекрут ножки опухоли яичника тактика ведения больных

- срочное оперативное вмешательство
- лапаротомия с продольным разрезом передней брюшной стенки
- тщательная ревизия органов брюшной полости и малого таза

Разрыв опухоли яичника

- соблюдение онкологических принципов при ревизии органов брюшной полости и малого таза
- решение вопроса о консервативной тактике

Хирургическое пособие при раке яичников

- срединная лапаротомия
- взятие асцитической жидкости и/или мазков-отпечатков и/или смывов с брюшины для цитологического исследования
- пальпация, осмотр и/или биопсия диафрагмы
- осмотр висцеральной и париетальной брюшины
- биопсия регионарных лимфатических узлов или лимфаденэктомия в необходимом объеме

Хирургическое пособие при раке яичников

- экстренное интраоперационное
патоморфологическое исследование
ткани яичника
- экстирпация матки, двухсторонняя
аднексэктомия
- эстирпация большого сальника
- аппендэктомия (при необходимости)

Нарушение питания узла миомы матки

- частота 5 – 7%
- факторы риска:
 - беременность
 - послеродовой период
 - состояние после аборта или внутриматочных манипуляций

Нарушение питания узла миомы матки особенности клинической картины

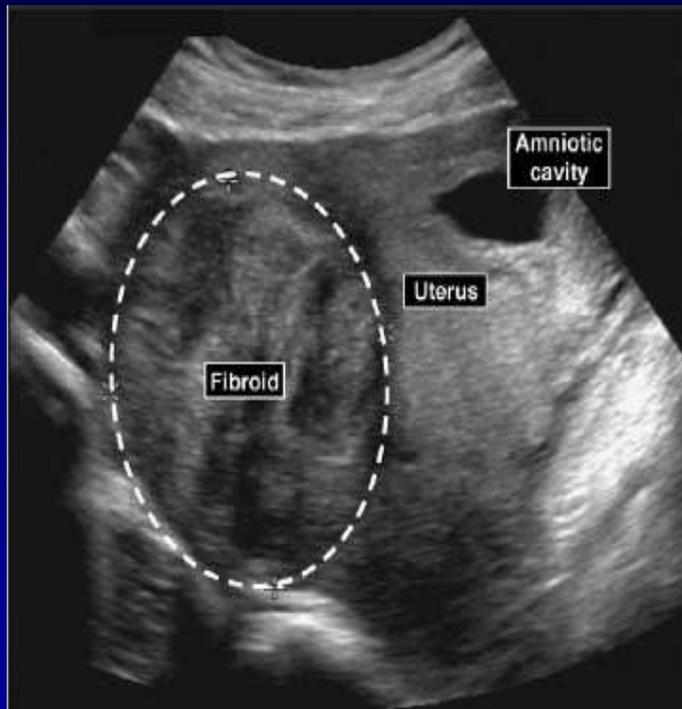
- острые боли внизу живота
- симптом Щеткина-Блюмберга
- субфебрилитет
- болезненность одного из узлов миомы при влагалищном исследовании

Нарушение питания узла миомы матки тактика ведения больных

- *консервативное ведение*
 1. в предоперационном периоде
 2. молодые пациентки с неосуществленной репродуктивной функцией
- *экстренная операция*
 1. результат интраоперационной ревизии
 2. возраст больной
 3. наличие или отсутствие детей

Нарушение питания узла миомы матки во время беременности

(D.W.Ouyang, K.E.Economy, E.R.Norwitz, 2006)



Матка, 12 нед.
беременности.

Узел миомы 7,1 x 5,8 см.

Нарушение питания узла миомы матки во время беременности

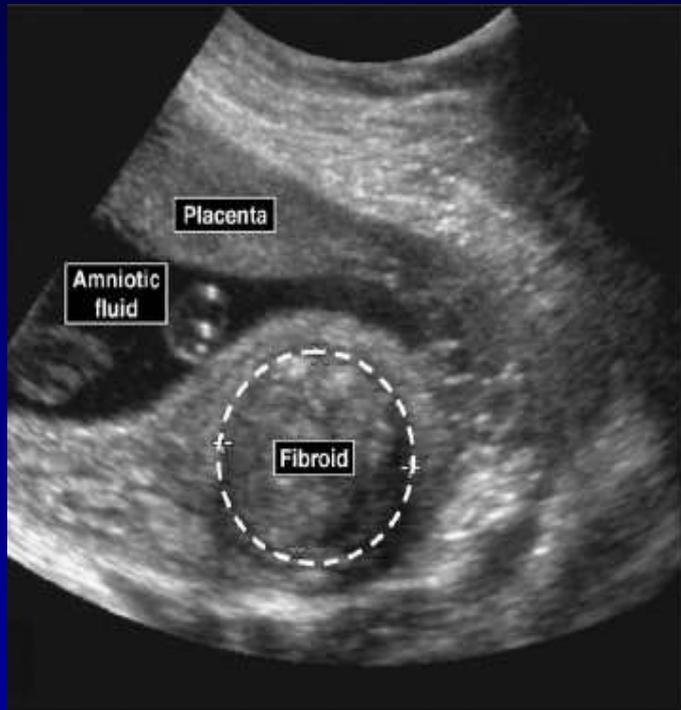


Матка, 18 нед.беременности.

Ретроплацентарный субмукозный
узел миомы 13,6х3,3 см.

Плацента располагается по
передней стенке матки.

Нарушение питания узла миомы матки во время беременности



Матка, 16 нед. беременности.

Субмукозный узел миомы матки
размерам 4,8х4,3 см
деформирует заднюю стенку
матки.

Плацента располагается кпереди.

Нарушение питания узла миомы матки во время беременности

- СИМПТОМЫ ПОВЫШЕНИЯ ТОНУСА МАТКИ
- боли (тянущие, ноющие, спастические)
- уточнение диагноза при проведении УЗИ и доплерографии
- консервативное ведение
- лапароскопия, удаление субсерозных узлов

Оперативная лапароскопия

удаление субсерозного миоматозного узла



Нарушения кровообращения органов малого таза Выворот матки

- очень редкое осложнение
- причина - рождение субмукозного узла миомы матки
- при влагалищном исследовании определяется воронкообразное углубление
- экстренное оперативное вмешательство

Апоплексия яичника

факторы риска

- циклические физиологические изменения в ткани яичника
- воспалительные заболевания придатков матки
- заболевания крови с нарушением ее свертывания
- длительный прием антикоагулянтов
- разрыв желтого тела при беременности

Апоплексия яичника клинические формы

- анемическая
- болевая
- смешанная

Апоплексия яичника анемическая форма

Провоцирующие факторы

- травма
- физическое напряжение
- половой акт

Апоплексия яичника анемическая форма

- симптомы интраперитонеального кровотечения
- анемия
- отсутствие задержки месячных и объективных признаков беременности
- оперативная лапароскопия, лапаротомия

Апоплексия яичника болевая форма

- кровоизлияние в ткань фолликула или желтого тела без кровотечения
- острое внезапное начало заболевания
- тошнота и рвота
- нормальная температура тела
- незначительный лейкоцитоз без сдвига формулы влево

Апоплексия яичника болевая форма

- болезненность в нижних отделах живота
- болезненное смещение матки при влагалищном исследовании
- увеличенный болезненные придатки с одной стороны
- отсутствие патологических выделений из половых путей

Апоплексия яичника тактика ведения

- консервативная
- оперативная

Перитонит

- острое воспаление брюшины
- этап развития острых хирургических заболеваний брюшной полости
- по МКБ X пересмотра
73.3 острый или неуточненный тазовый перитонит у женщин

Перитонит

патофизиологические особенности

- значительная секреция жидкости в просвет кишечника
- стимуляция коркового слоя надпочечников (эпинефрины, альдостерон, антидиуретический гормон)
 1. усиление гиповолемии
 2. вазоконстрикция, тахикардия

Перитонит

патофизиологические особенности

- развитие и прогрессирование гиповолемического и септического типов шока

Перитонит

гиповолемический шок

- стадия централизации кровообращения (повышение тонуса сосудов венозной системы и артериол)
- стадия относительной компенсации (при снижении ОЦК на 20-25%)
- стадия начальной декомпенсации (при снижении ОЦК на 30-40%)
- стадия декомпенсации (при снижении ОЦК на 50% и более)

Перитонит септический синдром

- Лихорадка или гипотермия
- Лейкоцитоз или лейкопения
- Тахипноэ или тахикардия
- Дисфункция органов (нарушения сознания, гипоксемия, олигурия)

Перитонит септический синдром

- Посевы крови стерильны у 50% больных
- Не следует отождествлять с определенным возбудителем
- Позволяет выделить больных с риском развития полиорганной недостаточности

Перитонит септический шок

- Коррекция нарушений гемодинамики
- Искоренение инфекции

Перитонит классификация

По распространенности

- местный
 1. ограниченный
 2. неограниченный
- разлитой

Перитонит классификация

По характеру экссудата

- серозный
- серозно-геморрагический
- серозно-фибринозный
- фибринозно-гнойный

Перитонит классификация

По фазам развития

- реактивная (первые 24 часа)
- токсическая (24 – 72 часа)
- терминальная (свыше 72 часов)

Перитонит

клинические особенности

- местные проявления
- общие проявления
- особенности инфекционного агента
(перитонит после кесарева сечения, послеоперационный)
- состояние компенсаторных возможностей организма

Возбудители инфекционных заболеваний женских половых органов

- *N.gonorrhoeae*
- *C.trachomatis*
- *Tr.vaginalis*
- *Bacteroides spp.*
- *E.coli*
- *Staph.aureus*
- *M.hominis*
- *U.urealiticum*

Лечение перитонита

- адекватное экстренное оперативное вмешательство
- рациональная антибактериальная и дезинтоксикационная терапия

Лечение перитонита

предоперационная подготовка

- продолжительность 1,5 – 2 часа
- устранение гиповолемии
- коррекция метаболических расстройств
- восстановление водно–электролитного баланса

Лечение перитонита

устранение гиповолемии

- соотношение коллоидных и кристаллоидных растворов 1:3
- расчет количества вводимых растворов при сохраненной функции почек 30 - 40 мл/кг
- при повышении температуры свыше 37,5 С добавляется 5 мл/кг

Лечение перитонита устранение гиповолемии

- коллоидные растворы
(дезинтоксикационное действие)
 1. препараты поливинилпирролидона
 2. препараты поливинилового спирта
- кристаллоидные растворы
- кровезаменители гемодинамического действия

Лечение перитонита

предоперационная подготовка

- антибиотики широкого спектра действия
- профилактика тромбозов
- зондирование желудка
- постоянный катетер в мочевой пузырь, контроль диуреза

Лечение перитонита

Рациональная антибиотикотерапия

Препараты выбора

- амоксицилин/клавунат+доксциклин или макролиды
- ампициллин/сульбактам+доксциклин или макролиды
- тикарциллин/клавунат+доксциклин или макролиды
- карбапенемы (стартовая деэскалационная терапия)

Лечение перитонита

Рациональная антибиотикотерапия

Альтернативные препараты

Цефалоспорины 3-4 поколения
+аминогликозиды +метронидазол

Клиндамицин + аминогликозиды

Чувствительность к антибиотикам грамположительных бактерий (*Staph.aureus,viridans,spp.*; *Strept.pneum.*)

• Амоксициллин\клавулановая кислота	20%
• Цефазолин	90%
• Цефатоксим	87%
• Имипинем	84%
• Левофлоксацин	100%
• Ципрофлоксацин	75%
• Азитромицин	70%
• Доксциклин	50%
• Клиндамицин	67%

Чувствительность к антибиотикам грамотрицательных бактерий (*E.coli*, *Enterobacter spp.*, *Proteus vulgaris*)

- Амоксициллин\клавулановая кислота 25-40%
- Цефазолин 57-70%
- Цефатоксим 73-81%
- Имипинем 83-98%
- Левофлоксацин 100%
- Ципрофлоксацин 83-90%
- Амикацин
76-98%
- Доксциклин 57%
- Гентамицин 58-68%

Лечение перитонита

*Селективная пероральная
антибактериальная деконтаминация*

- Неомицин 1г, полимиксин 100 мг,
амфотерицин В 500 мг – 4 раза в день
- Ко-тримоксазол 960 мг, 4 раза в день
- Фторхинолоны

Тетрациклины (побочные эффекты)

- Задержка роста костей
- Постоянное серо-коричневое окрашивание зубов, гипоплазия эмали
- Фотосенсибилизация
- Раздражающее действие на ЖКТ
- Изъязвление пищевода
- Суперинфекция слизистых оболочек
Candida spp.

Reese R. et al, 2000

Тетрациклины (изменение зубной эмали)



Доксициклин

- Тошнота на фоне доксициклина встречается чаще, чем на фоне других тетрациклинов
- Эзофагит на фоне доксициклина: капсулы, доксициклина гидрохлорид
- Запивать стаканом воды и оставаться в вертикальном положении как можно дольше

Доксициклин (эзофагит)



Линкомицин и клиндамицин

- Аллергические реакции
- Диаррея – до 20% случаев
- Псевдомембранозный колит – до 10% случаев
- Гепатотоксичность

Линкомицин и клиндамицин



Риск ТГВ в абдоминальной хирургии, гинекологии, урологии, ортопедии

Травма спинного мозга 75 – 80 %

Артропластика колена

Ампутация голени

Перелом бедра хир./артропластика

Перелом костей голени

Открытая простатэктомия

Абдоминальная операция

Гинекологическая операция

Трансплантация почки

Нейрохирургия

Открытая менискэктомия 20 – 25 %

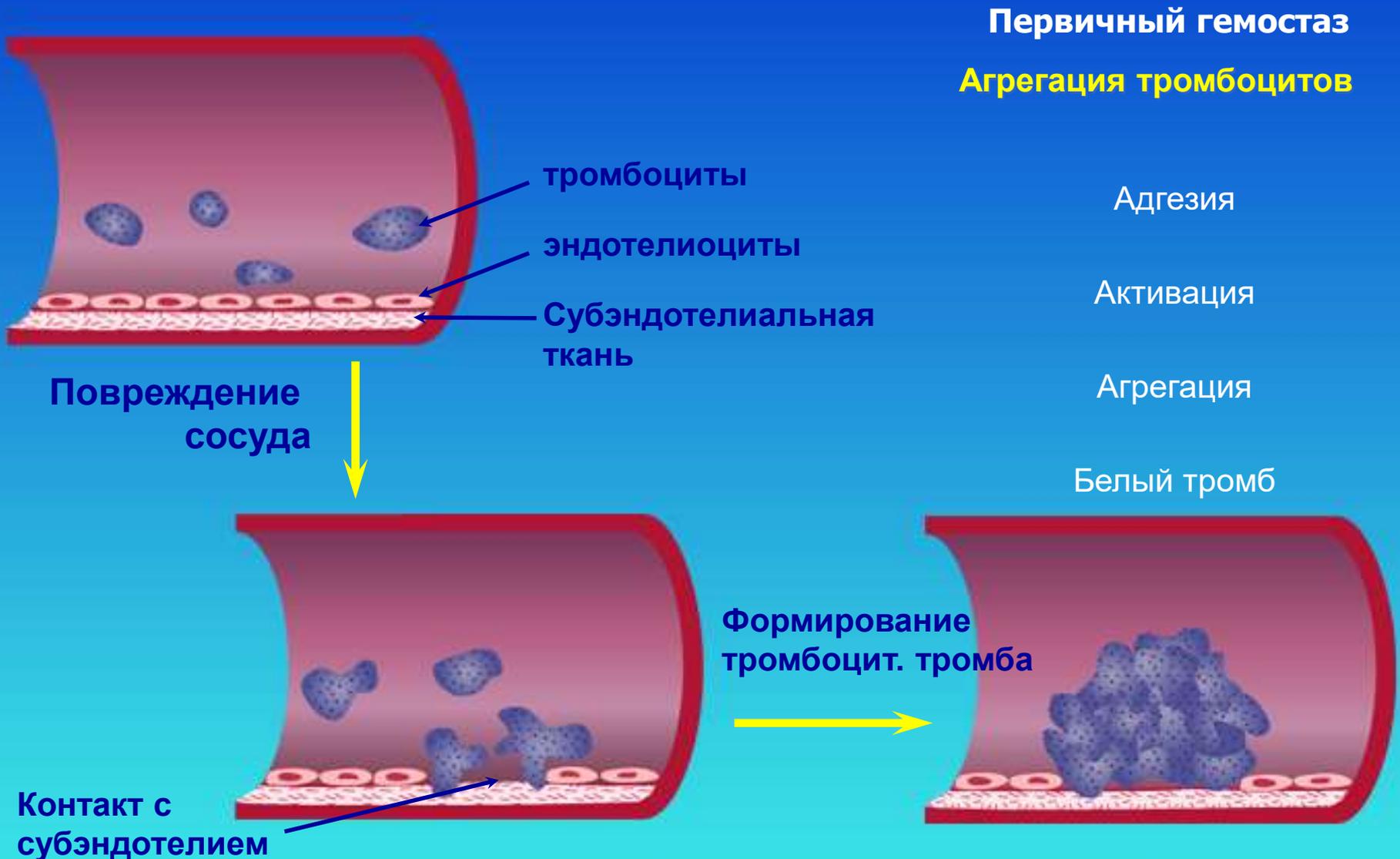


Риск ТГВ в терапии

Постоянные факторы риска	Триггеры
ТГВ / ТЭЛА в анамнезе 3	Планируемый постельный режим > 72ч
Возраст от 1 до 3	Инфаркт миокарда,
Ожирение 1	сердечная недостаточность 1
Гиперкоагуляция 1	Введение кристаллоидов > 5 л в течение 24 часов 1
Опухоль 1	Травма 1
Варикозное расширение вен 1	Ограничение подвижности (> 8 ч. в неделю) 1
Операции в анамнезе 1	Беременность и послерод. период 1
Иммобилизации 1	Воспалит. заболевания кишечника 1
ХОБЛ 1	Умеренный риск: 2 – 4 балла
Переломы таза, трубч. костей 1	Высокий риск: более 4 баллов
Отеки, трофические язвы 1	
Тяжелые инфекции 1	
Прием кортикостероидов 1	
Прием высоких доз эстрогенов 1	

Система гемостаза:

первичный гемостаз и образование тромба



Система гемостаза:

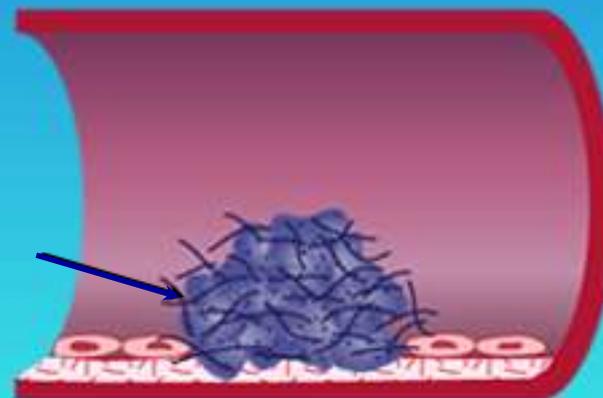
вторичный гемостаз и образование тромба



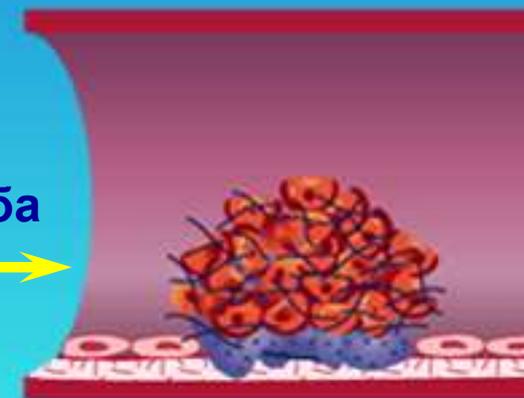
Активация каскада коагуляции приводит к образованию тромбина и, далее, фибрина

Коагуляционный каскад приводит к образованию тромба

Сгусток фибрина



Рост тромба



Два пути активации коагуляции

- **Внешний** – связан с экзогенным повреждением (травма, ожог, операция...)
- **Внутренний** – связан со свойствами крови

Основные принципы гемостаза

1. Как можно более быстрое образование кровяного сгустка в месте повреждения с целью предотвращения кровотечения
2. Отсутствие тромбообразования в неповрежденных областях

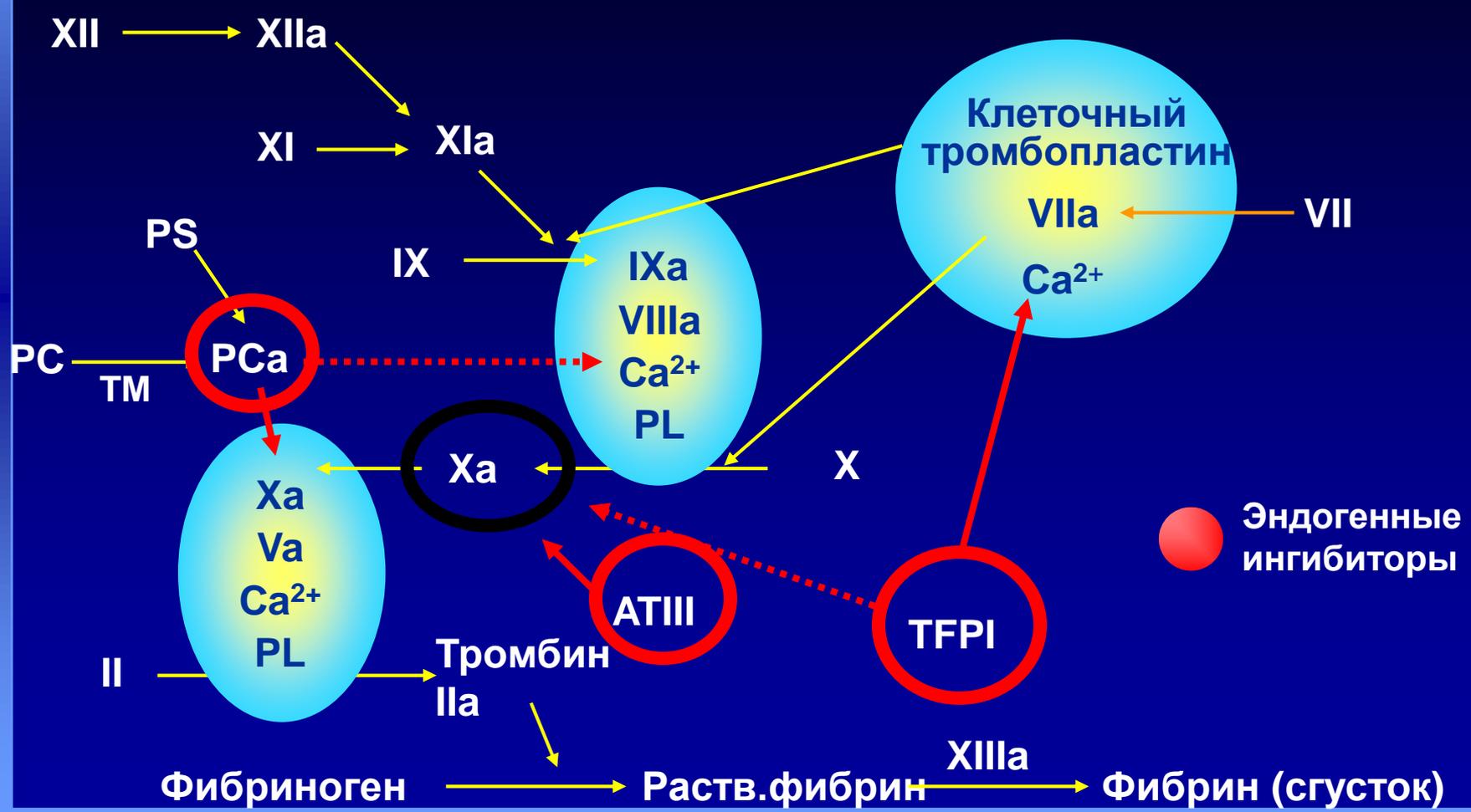
Главную, и при этом парадоксальную, роль в процессе гемостаза играет тромбин

Все сводится к его образованию и разрушению, индуцируемому им самим

Коагуляционное равновесие: эндогенные ингибиторы / ведущая роль ф-ра Ха

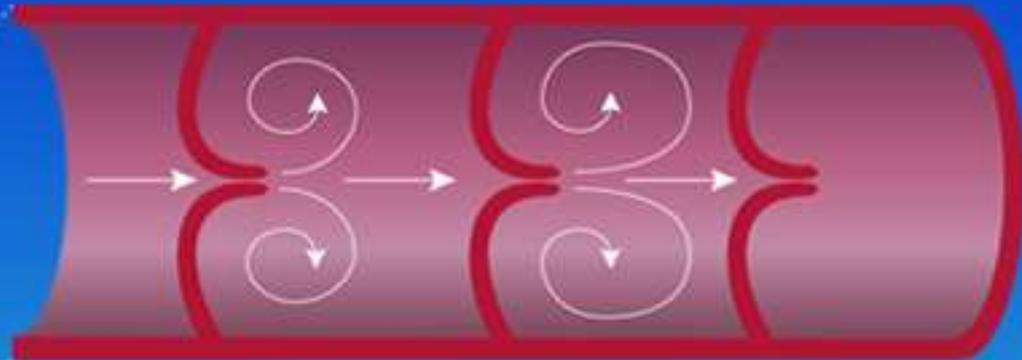
Внутренний путь

Внешний путь



Венозный тромбоз:

патогенез и клинические последствия (1)



Замедление кровотока в области венозных клапанов приводит к формированию зон с локальным застоём крови



Застой в итоге приводит к формированию красного тромба, состоящего из фибрина и эритроцитов

Тромбоз глубоких вен

- *Дистальный* ТГВ – поражение только вен икроножных мышц
- *Проксимальный* ТГВ – поражение вен выше коленного сустава ± вен икроножных мышц

Осложнения проксимального ТГВ:

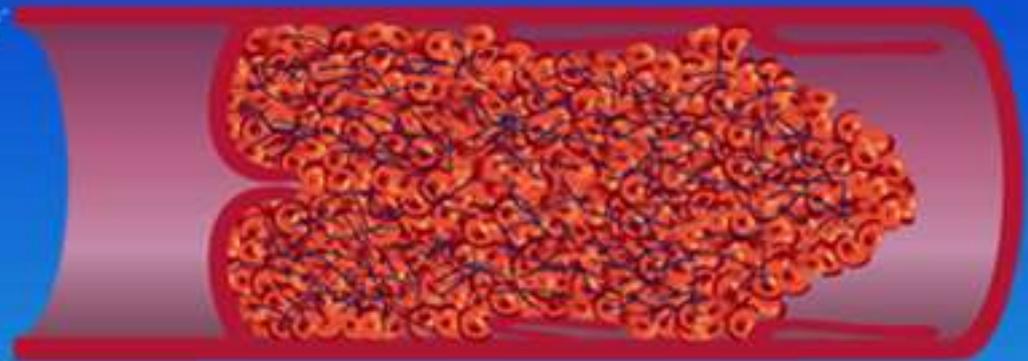
- Тромбоэмболия легочной артерии ТЭЛА (!!!)
- Посттромботический синдром с соответствующими функциональными и трофическими последствиями

Осложнения дистального ТГВ:

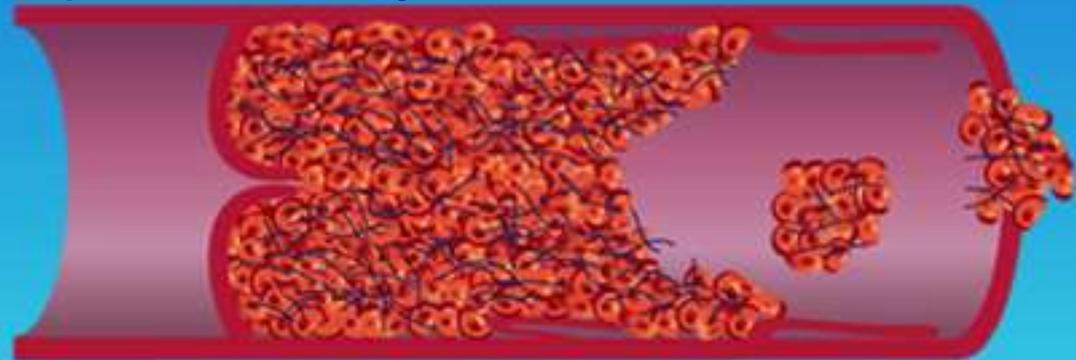
- Те же, но реже

Венозный тромбоз:

патогенез и клинические последствия (2)



Рост тромба приводит постепенной проксимальной прогрессии тромбоза по ходу вены

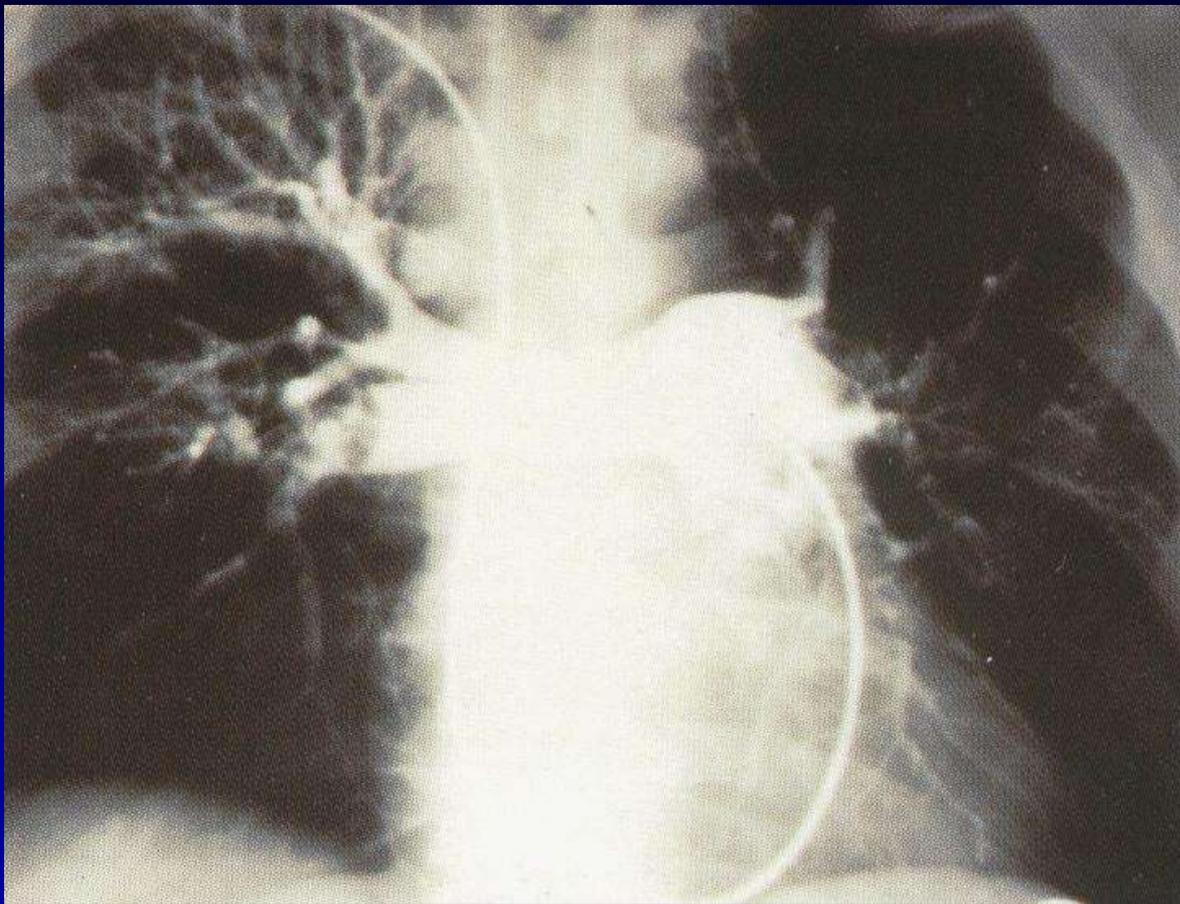


Тромбоз глубоких вен

→ ПТС

→ Легочная эмболия

Тромбоэмболия лёгочной артерии



Лечение перитонита

особенности оперативного пособия

- срединная лапаротомия
- ревизия органов брюшной полости и малого таза
- введение новокаина в корень брыжейки тонкого кишечника
- санация брюшной полости (от 2 л)

Лечение перитонита

особенности оперативного пособия

- назогастральноэнтеральное двухпросветное дренирование тонкого кишечника
- дренирование брюшной полости
- объем удаления очагов инфекции в малом тазу определяется индивидуально

Критерии выполнения органосберегающих операций

- отсутствие деструктивных изменений матки и ее придатков
- отсутствие признаков разлитого гнойного перитонита
- отсутствие признаков полиорганной недостаточности

Лечение перитонита

Инфузионно-трансфузионная терапия

- компоненты донорской крови
- кровезаменители гемодинамического и дезинтоксикационного действия
- корректоры водно-электролитного обмена
- препараты для парентерального питания

Лечение перитонита

- нестероидные противовоспалительные средства
- антигистаминные препараты
- физиотерапия
- препараты улучшающие тканевой и клеточный обмен
- иммунокорректоры и препараты СЭТ