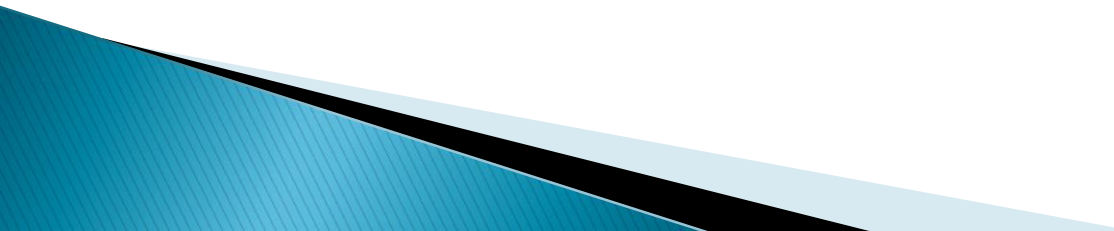


«ОСТРЫЙ ЖИВОТ» В ДЕТСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

Республиканский
внештатный
гинеколог детского и
подросткового
возраста МЗ ЛНР,
канд. мед. наук
Тысячка Г.М.



«Острый живот» - это клинический симптомокомплекс, развивающийся при повреждениях и острых заболеваниях органов брюшной полости и/или забрюшинного пространства, угрожающий жизни и требующий неотложной помощи. Термин «острый живот» — собирательное понятие, объединяющее группу заболеваний, различных по этиологическому признаку и патогенезу.



Группы заболеваний внутренних женских половых органов, при которых возникает клиническая картина «острого живота»

Острые кровотечения из внутренних половых органов:

- ▶ внематочная беременность;
- ▶ апоплексия яичника;
- ▶ травматические повреждения матки.

Острые нарушения кровообращения в опухолях и опухолевидных образованиях внутренних половых органов:

- ▶ перекрут ножки опухоли яичника, а также неизмененных придатков матки;
- ▶ нарушение питания миоматозного узла.

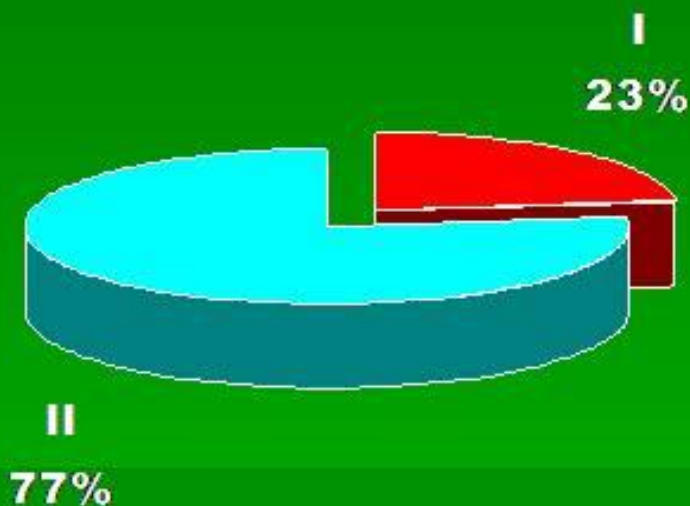
Острые гнойные заболевания внутренних половых органов:

- ▶ пиовар, пиосальпинкс;
- ▶ гнойная tuboовариальная опухоль;
- ▶ пельвиоперитонит;
- ▶ распространенный перитонит.

«Острый живот» характеризуется следующей группой признаков:

- внезапное появление болей среди полного здоровья;
- боли внизу живота, с тенденцией к усилению; тошнота, рвота;
- нарушение отхождения кишечных газов и кала;
- бледность кожных покровов, холодный пот;
- суховатый, обложен беловатым налетом язык;
- живот напряжен, несколько вздут, резко болезненный, больше на стороне поражения ;
- симптомы раздражения брюшины различной степени выраженности;
- температура может быть повышена до субфебрильных/ фебрильных цифр.

«Острый живот»

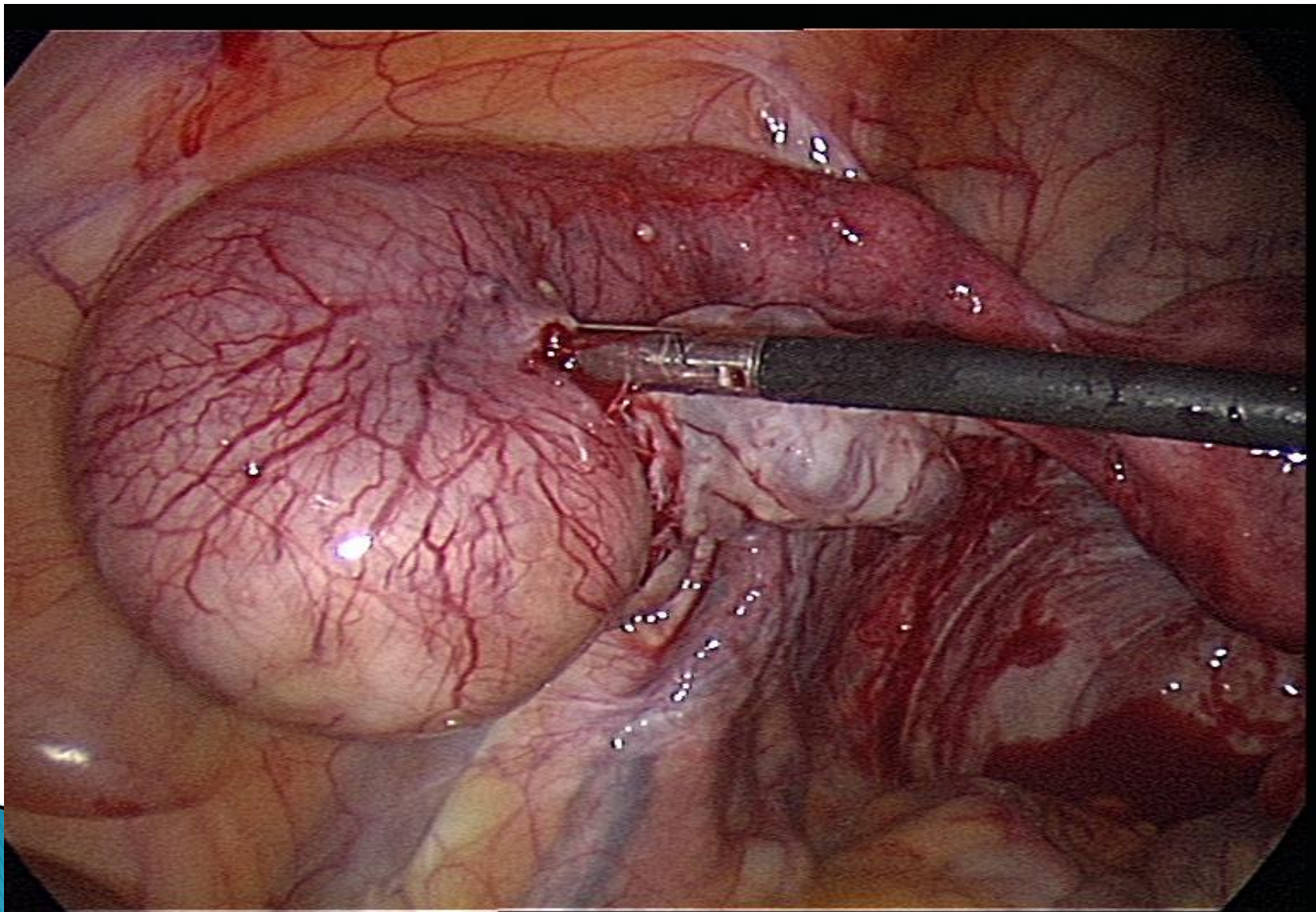


I – гинекологические заболевания

II – прочие заболевания брюшной полости

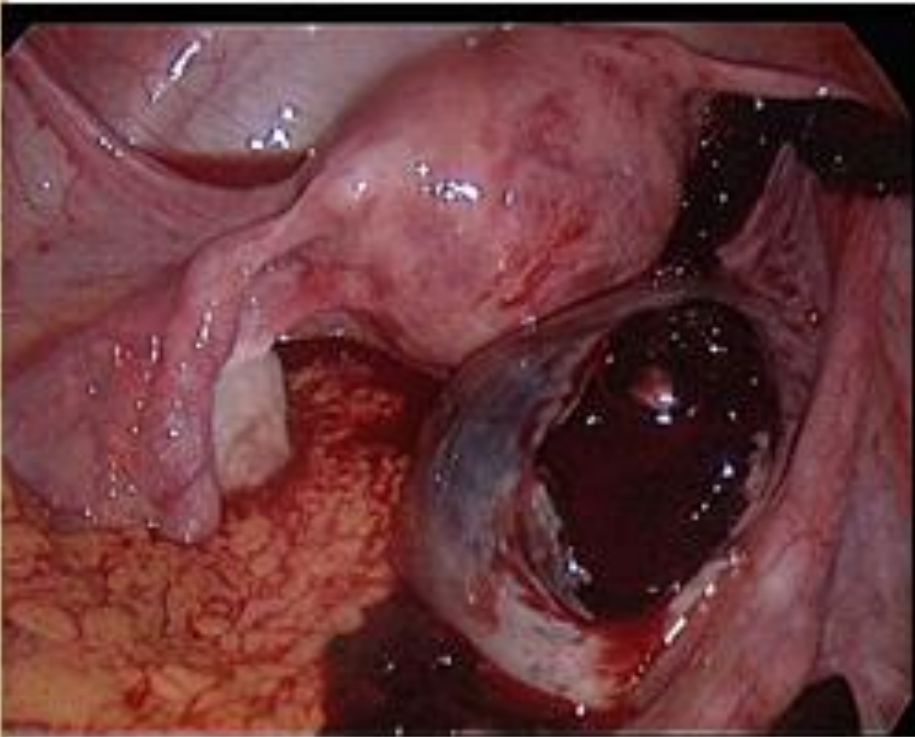
Признак	Сальпингоофорит	Аппендицит
Начало заболевания	Постепенное, недомогание, бели	Боли резкие с иррадиацией в правую подвздошную область, тошнота, рвота
Клинический анализ крови	Умеренный лейкоцитоз, незначительный сдвиг формулы влево, увеличение СОЭ	Лейкоцитоз уже в первые часы заболевания, быстрое его нарастание с выраженным сдвигом лейкоцитарной формулы формулы влево
Данные влагалищного исследования	Болезненность придатков матки, резкая болезненность при попытке смещения матки	Отсутствие болезненности при пальпации матки и ее придатков, тракции шейки безболезненны
Симптомы Ровзинга, Щеткина–Блюмберга, Ситковского, напряжение мышц передней брюшной стенки	Отсутствуют или выражены нерезко. Может иметь место локальное напряжение мышц передней брюшной стенки	Все симптомы выражены отчетливо
Симптом Промптова (локализация боли при ректальном исследовании)	Чувствительность позадиматочного углубления незначительна, приподнимание матки резко болезненно	Болезненность в области позадиматочного углубления, приподнимание матки почти безболезненно
Изменение состояния при дальнейшем наблюдении	Постепенное стихание острых явлений под влиянием противовоспалительного лечения	Все признаки заболевания прогрессируют, общее состояние ухудшается, нарастают явления перитонита

Острый сальпингоофорит



Апоплексия яичника

- ▶ Апоплексия яичника — внезапно наступившее кровоизлияние в яичник, сопровождающееся нарушением целостности его ткани и кровотечением в брюшную полость.
- ▶ Апоплексия яичника чаще всего наблюдается в период овуляции или в стадии васкуляризации и расцвета желтого тела.
- ▶ Встречается у 0,5—2,5 % гинекологических больных.
- ▶ В структуре всех острых гинекологических заболеваний занимает третье место, составляя 17%.
- ▶ Среди причин внутрибрюшного кровотечения на долю апоплексии приходится 0,5-2,5%.

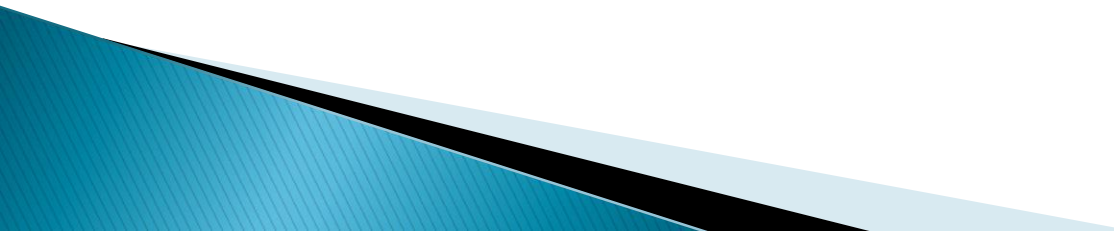


Матка

Кровь в эктоном
клетке

Правый яичник, в нем киста
желтого тела с разрывом
капсулы

Клинические формы

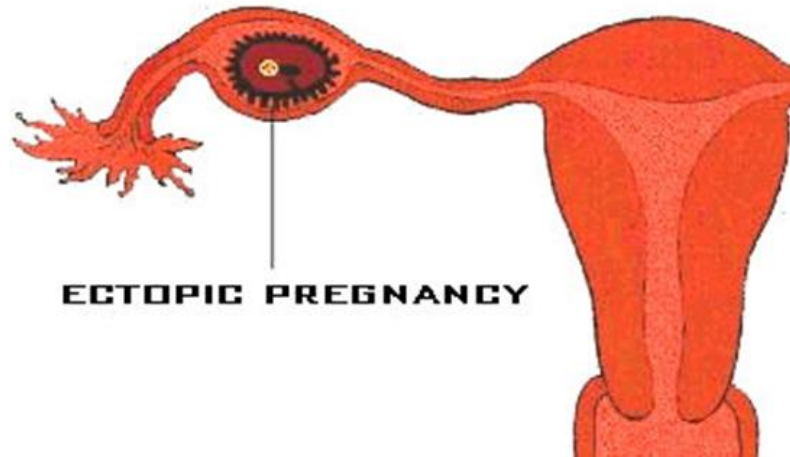
- ▶ болевая, для которой характерен болевой синдром, сопровождающийся тошнотой и повышением температуры тела;
 - ▶ Геморрагическая (анемическая), при которой ведущий симптом — внутреннее кровотечение;
 - ▶ смешанная.
- 

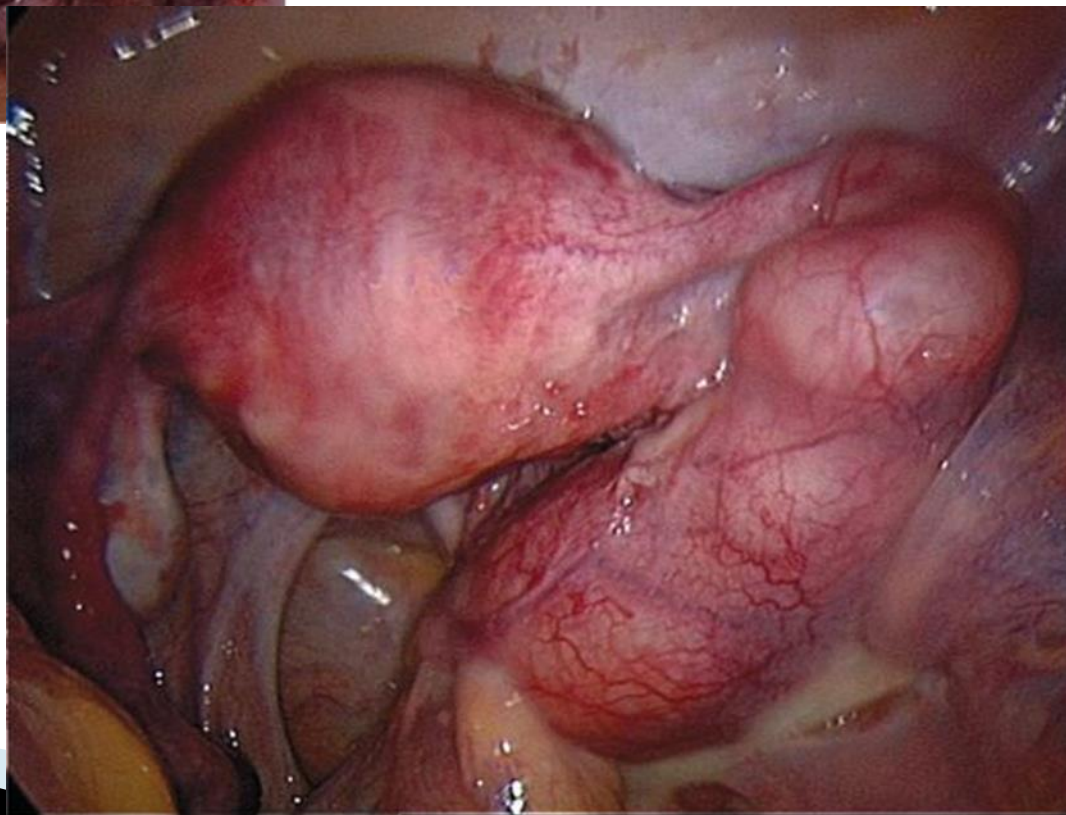
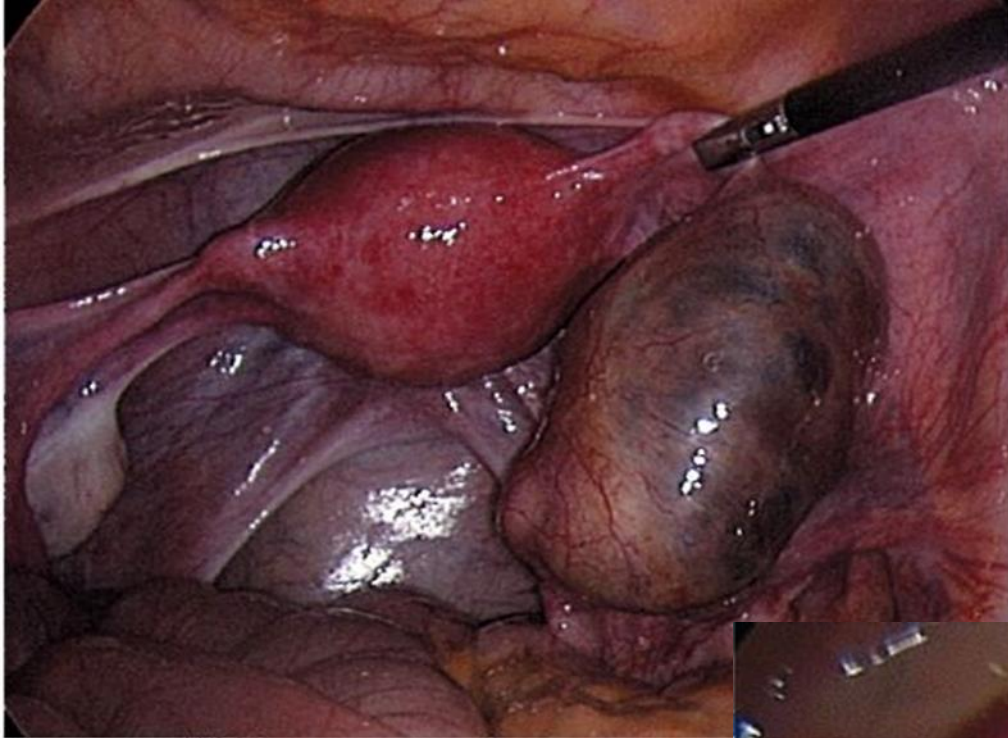
В зависимости от величины кровопотери и выраженности патологических симптомов

- ▶ лёгкая (кровопотеря 100–150 мл);
- ▶ средняя (кровопотеря 150–500 мл);
- ▶ тяжёлая (кровопотеря более 500 мл).

Внематочная беременность

- ▶ Внематочной называется такая беременность, при которой оплодотворенная яйцеклетка имплантируется и развивается вне полости матки.





Трубная беременность, прервавшаяся по типу разрыва внутреннего плодместилища (трубный аборт)

- ▶ Задержка менструации либо ациклические выделения из половых путей.
- ▶ Кровянистые выделения цвета «кофейной гущи», по времени появления либо совпадающие с первым болевым синдромом, либо возникающие сразу после.
- ▶ Приступообразность и иррадиация боли не выражены.
- ▶ Мочевой тест на беременность положителен, либо есть данные о неадекватном повышении содержания Р-ХГЧ (менее 50% за 48 ч).
- ▶ Отсутствие плодного яйца в матке по данным трансвагинального УЗИ.
- ▶ Наличие плодного яйца вне матки по данным трансвагинального УЗИ (в некоторых случаях плодное яйцо вне матки обнаружить не удаётся).
- ▶ Наличие свободной жидкости в малом тазу (свободная кровь и сгустки в брюшной полости).

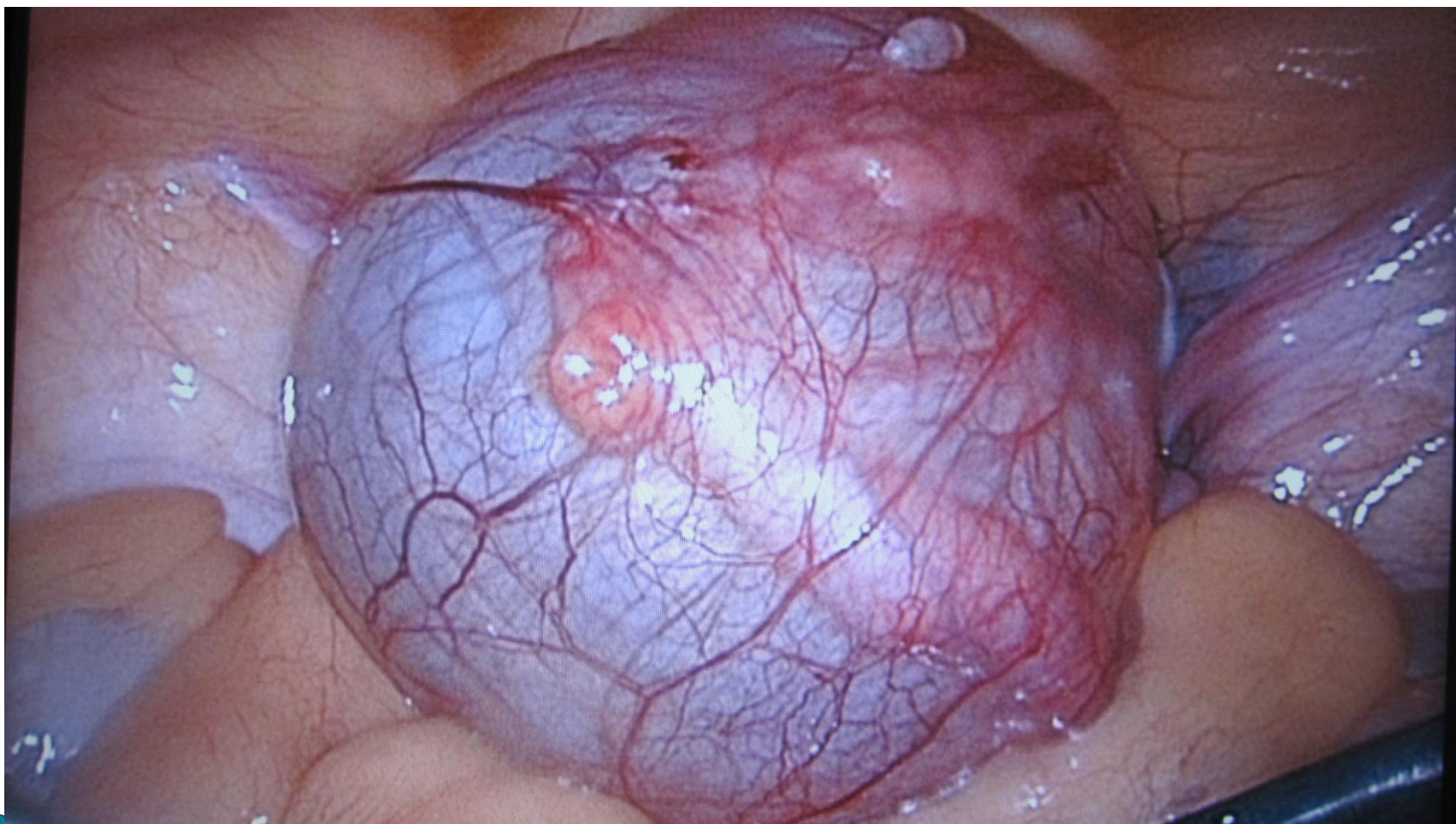
Внематочная беременность, прервавшаяся по типу разрыва трубы

- ▶ Клиническая картина «острого живота».
- ▶ Признаки внутрибрюшного кровотечения (жалобы на слабость, вялость, головокружение; потеря сознания).
- ▶ При влагалищном исследовании: резкая болезненность при смещении шейки матки, с одной стороны от матки определяется опухолевидное образование с нечёткими контурами тестоватой консистенции, резко болезненное при пальпации. Задний свод сглажен или выпячивается, резко болезненный («крик Дугласа»). Возможно наличие симптома «плавающей матки».
- ▶ Нарушение гемодинамики (резкая анемизация и снижение артериального давления, тахикардия).
- ▶ Задержка менструации либо ациклические выделения из половых путей.
- ▶ Положительный мочевой тест на беременность, либо данные о неадекватном повышении содержания Р-ХГЧ (менее 50% за 48 ч).
- ▶ Отсутствие плодного яйца в матке по данным трансвагинального УЗИ. Наличие плодного яйца вне матки по данным трансвагинального УЗИ (в некоторых случаях плодное яйцо вне матки обнаружить не удаётся). Свободная жидкость в малом тазу и брюшной полости.

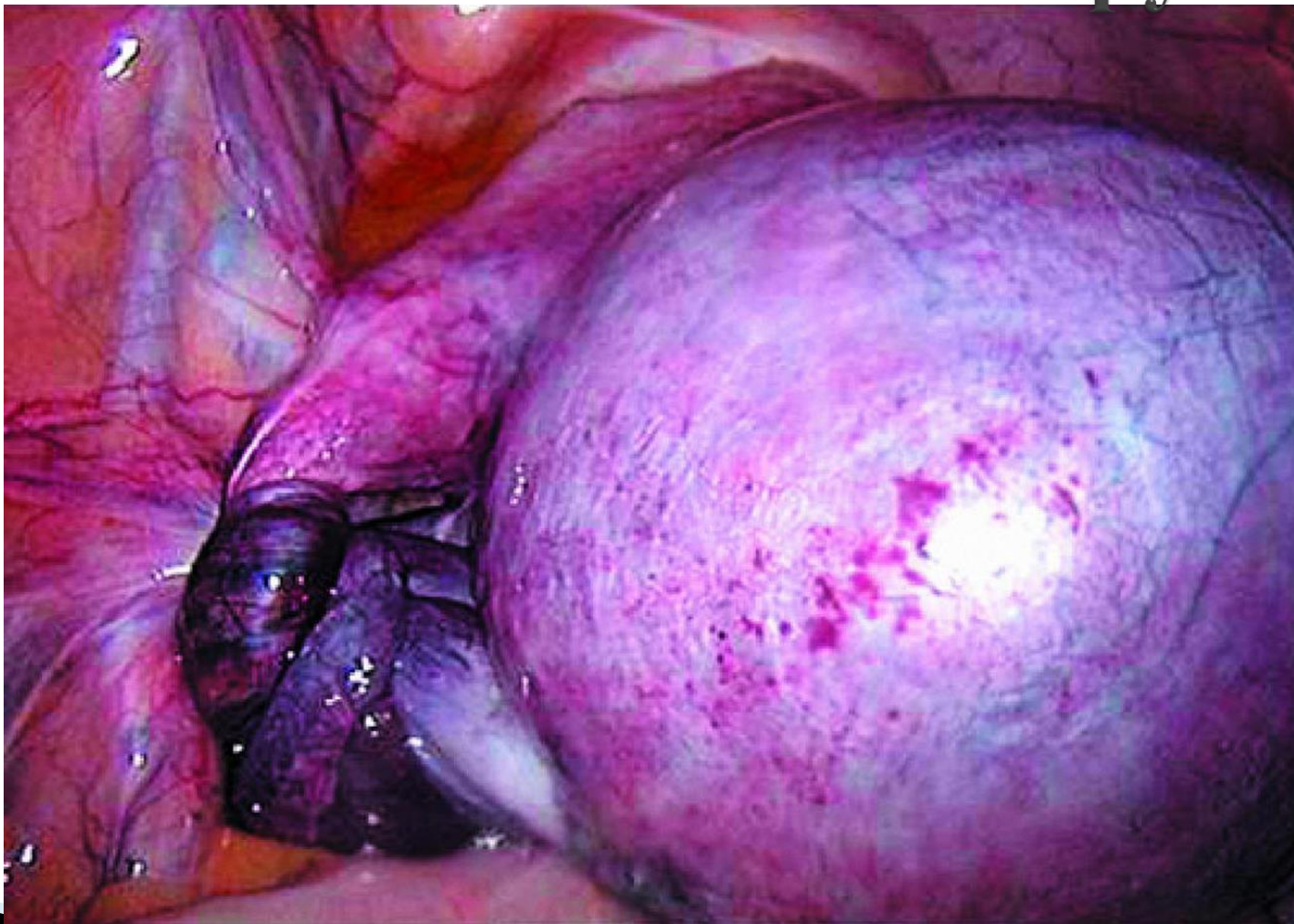
Структура образований яичников в детском возрасте

- ▶ 65-70% - функциональные кисты, параовариальные кисты
- ▶ 25-30% - доброкачественные опухоли
- ▶ 5% - злокачественные опухоли (преобладают дисгерминомы, опухоли эндодермального синуса, эмбриональные карциномы и незрелые тератомы)

Параовариальная киста



Перекрут ножки опухоли яичников и маточных труб

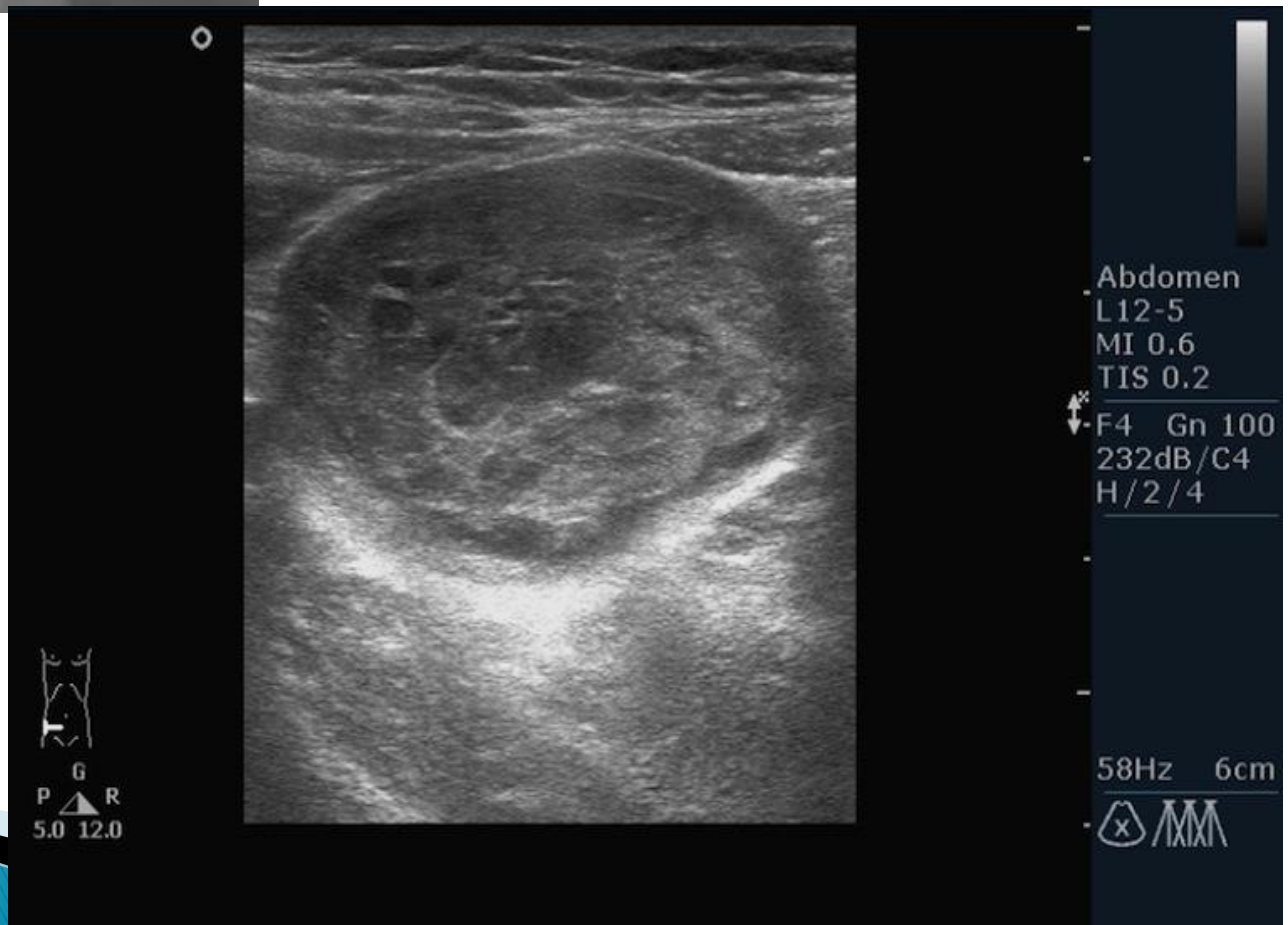


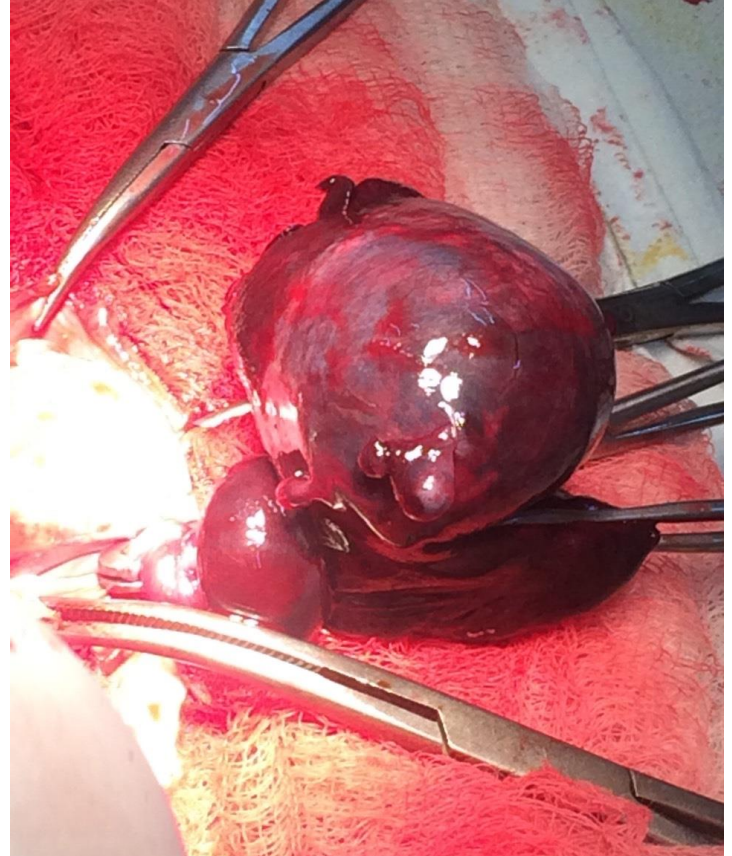
Перекрут неизмененного яичника

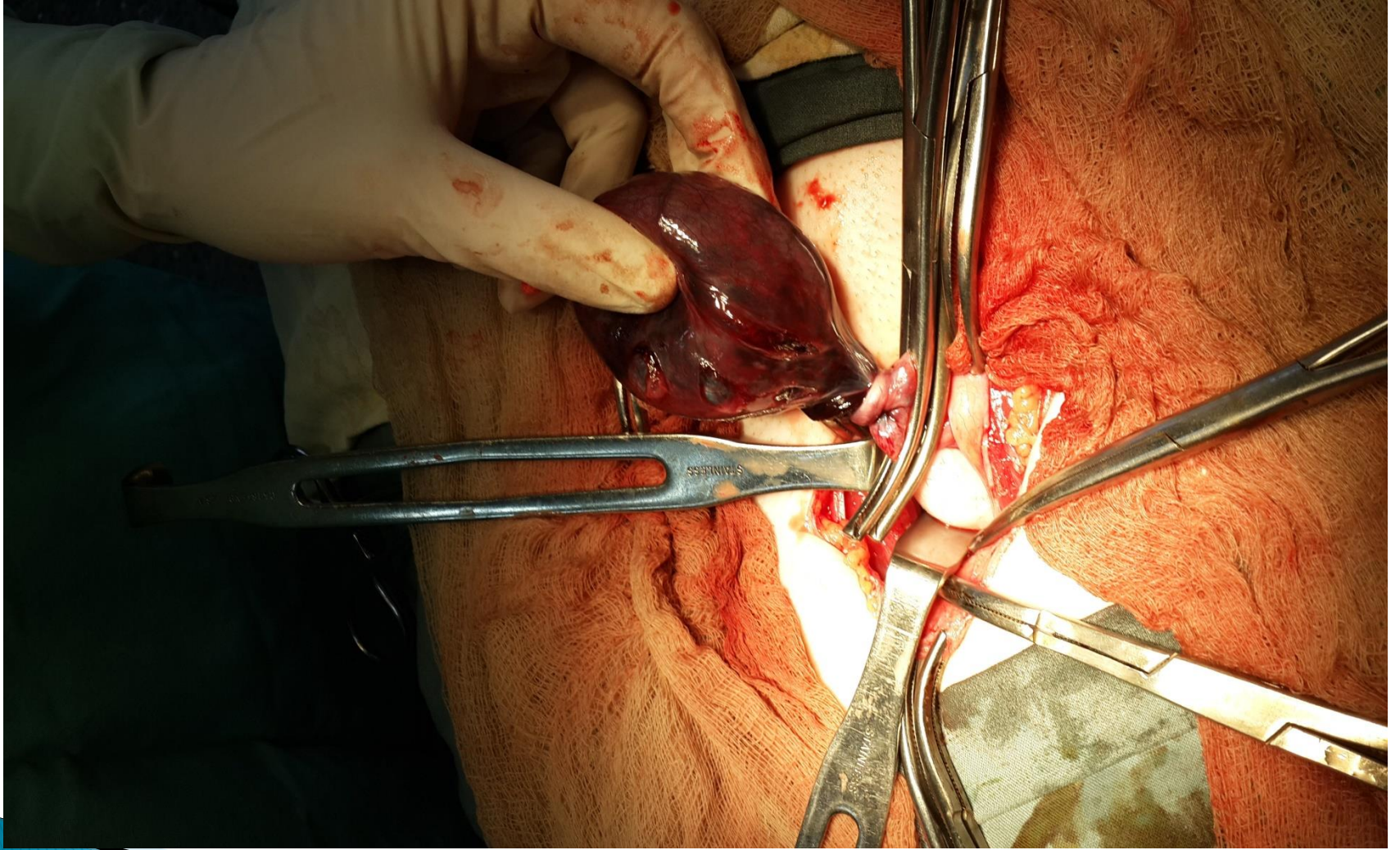
Факторы риска:

гиперподвижность придатков за счет удлинения маточно-яичниковой связки, фаллопиевой трубы, брыжейки маточной трубы.

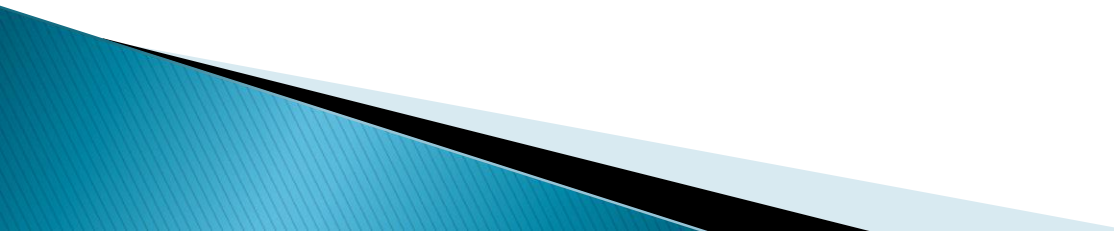
Чаще наблюдаются перекруты правого яичника.







Симптомы при перекруте придатков матки

- ▶ Тошнота
 - ▶ Нарушения мочеиспускания
 - ▶ Задержка стула
 - ▶ Метеоризм
 - ▶ Бледность кожи
 - ▶ Холодный пот
 - ▶ Повышение температуры
 - ▶ Учащение пульса
 - ▶ Кровянистые выделения
- 

Апоплексия яичника

Признаки беременности отсутствуют

Заболевание часто возникает в середине менструального периода, иногда перед менструацией, нередко после задержки менструации и почти никогда в первую неделю после менструации

Остро развившаяся разлитая боль в нижней части живота, часто с иррадиацией в задний проход, поясницу, ногу, наружные половые органы. Френикус-симптом редко

Часто тошнота, иногда рвота

Цвет кожных покровов и температура большей частью нормальные. Пульс нормальный или незначительно учащенный

Острый аппендицит

Признаки беременности отсутствуют

Независимо от менструации

Внезапная сильная боль в подложечной области или возле пупка, локализующаяся затем в правой подвздошной области

Как правило, тошнота, рвота

Иногда гиперемия лица. Температура повышена. Пульс соответствует температуре

Внематочная беременность

Признаки беременности, как правило, имеются

Прерывание беременности чаще наступает на 4—6-й неделе, в течение которых менструация обычно задержана

Внезапная острая, часто схваткообразная боль в паху с иррадиацией в задний проход. Часто Френикус-симптом

Тошнота и рвота редко

Большей частью бледность. Температура нормальная или пониженная. Пульс учащен, во многих случаях слабого наполнения

Апоплексия яичника

Со стороны крови обычно особых отклонений от нормы не отмечается

Своды болезненны. При смещении шейки матки болезненность. Матка не увеличена, плотная. Увеличенные, неравномерно плотной консистенции придатки матки. Иногда определяется увеличенный яичник. Часто кровянистые выделения из половых путей

При пункции заднего свода часто получается светлая кровь, иногда серозно-кровянистая жидкость

Острый аппендицит

Лейкоцитоз до 30 000 в мм³. Сдвиг формулы белой крови влево. Ускорение РОЭ

Внутренние половые органы без особых отклонений. При ректальном исследовании болезненность дна прямокишечно-маточного углубления

Крови при пункции заднего свода нет

Внематочная беременность

Незначительное ускорение РОЭ. Часты явления анемии

Цианоз слизистой влагалища. Своды болезненны. Задний свод часто нависает. Резкая болезненность при смещении шейки матки. Матка мягковата, незначительно увеличена, умеренно болезненна. Увеличенные, резко болезненные, мягковатой консистенции, колбасовидные придатки. В большинстве случаев темные, мажущие, кровянистые выделения.

При пункции заднего свода кровь с темными сгустками

Апоплексия яичника

Живот при пальпации болезнен, у половины больных значительно. Болезненность разлитая по всей нижней части живота или с одной стороны. Перитонеальные явления отсутствуют или слабо выражены

Острый аппендицит

Резкая местная болезненность при пальпации живота в правой подвздошной области (особенно в точке Мак Бурнея). Сильное напряжение мышц живота. Резко выраженный симптом Щеткина — Брюмберга. Положительные симптомы Ровзинга и Ситковского. Часто вздутие живота и щажение его правой половины при дыхании.

Внематочная беременность

Значительная или умеренная болезненность живота при пальпации в паховой области. При большом внутрибрюшном кровотечении разлитая болезненность. Умеренно выраженные перитонеальные явления. Притупление перкуторного звука и щажение живота при дыхании в тяжелых случаях

**! Опухоли яичников в подавляющем
большинстве случаев протекают
бессимптомно! !**



Клинические симптомы

появляются при:

- ▶ возникновении осложнений (перекрут ножки опухоли, разрыв, кровоизлияние, нагноение) - симптомы "острого живота";
- ▶ развитию асцита, гидроторакса;
- ▶ гормональной активности опухоли.



Клинический случай I

Больная Б., 11 лет.

Инвалид детства.

Рост -145см, вес – 32кг.

Половая формула $Ma_1Ax_0P_1Me_0$.

Жалобы на фебрильную температуру 3 недели,
кровянистые выделения из половых путей 10 дней.

Живот увеличен объёмным образованием, исходящим из
МТ и достигающего пупка. Образование плотное,
безболезненное.

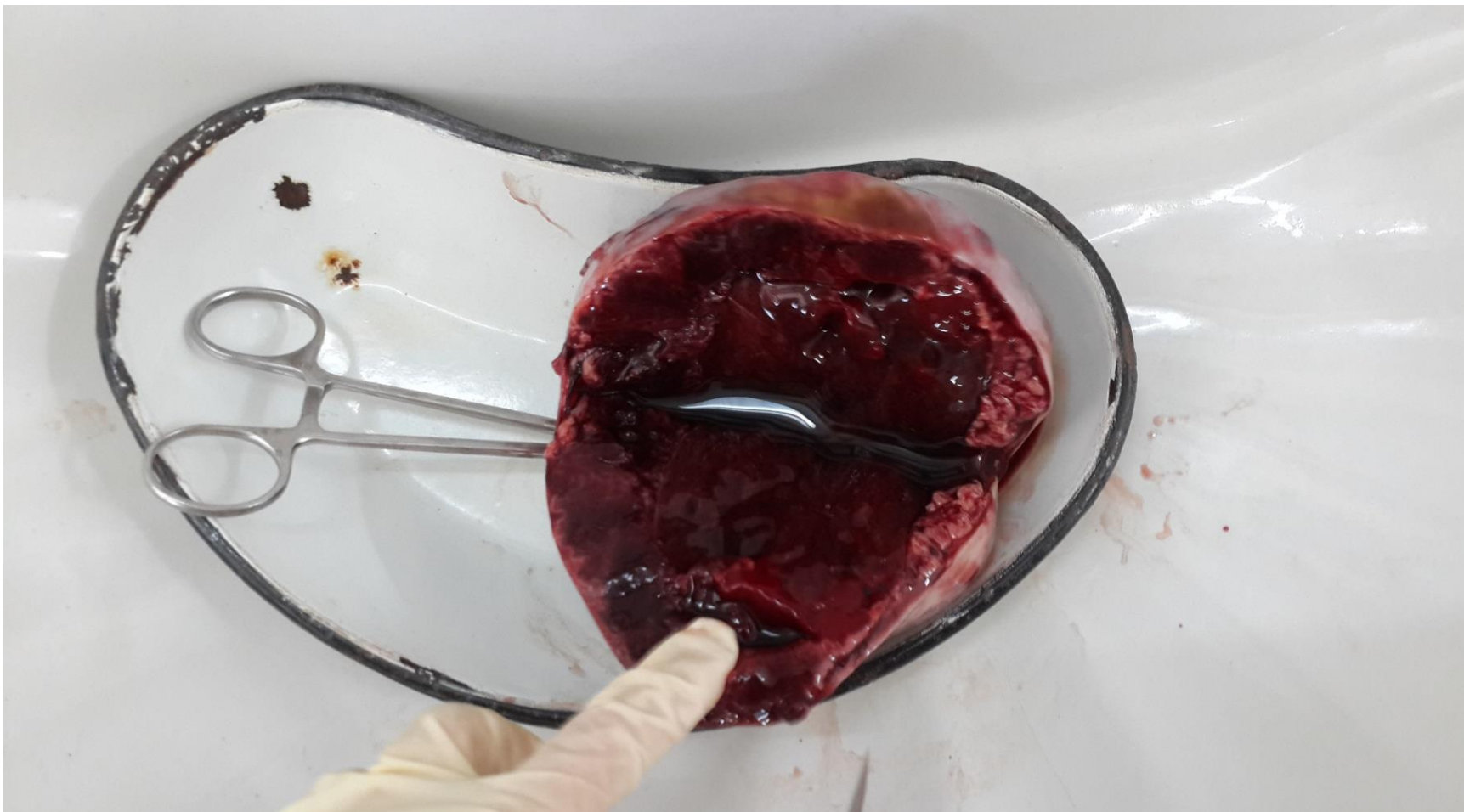
Выделение из половых путей кровянистые умеренные.

Диагноз: Опухоль левого яичника. Болезнь Олье.



- Во время операции: объёмное образование с плотной белесоватой неоднородной капсулой 15*13*10см, исходящее из левого яичника. Матка больше возрастной нормы. Левая маточная труба резко гиперемирована, отёчна. Правый яичник 25*20*15мм, без особенностей. Правая маточная труба без особенностей.





На разрезе: структура неоднородная, центральная часть образования представлена распадающейся тканью с большими сгустками крови, периферия до 4см – неоднородная ткань багрового цвета.

Гистологическое заключение

- ▶ Левый яичник увеличен за счёт опухоли размером 14*9*6см на разрезе пёстрый вид за счёт обширных некрозов и кровоизлияний. В левом яичнике опухоль желточного мешка (опухоль эндодермального синуса). В трубе венозные полнокровие стенки. Опухоль яичника с некрозами и кровоизлияниями. В биоптате правого яичника фолликулярная киста. Брыжеечный л/у с отёком синусов.

Клинический случай II

Больная Р., 13 лет.

Рост – 163см. Вес – 62,5кг.

Жалобы на боли внизу живота в течении 3 суток.

Менструальная функция без особенностей.

Менструальный возраст 1 год.

Диагноз: Опухоль правого яичника. Перитонит.
Оментит.

**УЗИ ОМТ: Неоднородное образование
справа от матки 113*108*102мм с
множественными анэхогенными
включениями до 12мм в диаметре.**



- ▶ Нижне-срединная лапаротомия. Удаление опухоли правого яичника. Биопсия обоих яичников. Резекция пряди сальника. Дренирование брюшной полости.
- ▶ Интраоперационно: опухоль правого яичника 15*13*12см, плотная, неправильной формы, багрово-фиолетового цвета, фиксирована рыхлыми спайками. Исходит из правого яичника, ножка частично некротизирована. Образование практически самоампутировалось. Яичники и маточные трубы отёчны и гиперемированы.



Гистологическое заключение:

Текоклеточная опухоль (текома) с нарушением кровообращения, очаговыми кровоизлияниями и некрозами.

В яичниках признаки стромальной гиперплазии, примордиальных фолликулов много. Капсула утолщена.

Прядь сальника с очаговыми кровоизлияниями, воспалительной инфильтрацией, с большим количеством макрофагов.



Спасибо!