**Для СРС по ПМ 03**

 **Тема:«Неотложные состояния в гинекологии »**

**Глоссарий**

1. **Апоплексия яичника** – кровоизлияние в паренхиму яичника в связи с разрывом фолликула в период овуляции или разрывом желтого тела, сопровождающееся нарушением целостности ткани яичника и кровоизлиянием в брюшную полость.
2. **Анатомическая ножка опухоли** – это растянутая связка, подвешивающая яичник, собственная связка яичника и мезооварий.
3. **Внематочная беременность (эктопическая)** – беременность, развивающаяся вне полости матки.
4. **Кистома яичника –**истинная опухоль яичника – объемное образование с выраженной капсулой, эпителиальной выстилкой, способна к пролиферации и малигнизации.
5. **Кульдоцентез** – пункция заднего свода влагалища.
6. **Лапароскопия** – эндоскопическое исследование брюшной полости в диагностических и лечебных целях.
7. **Лапаротомия** – рассечение передней брюшной стенки.
8. **Мезоварий**– широкая связка матки.
9. **Метроррагия** – межменструальное маточное кровотечение с нерегулярными короткими интервалами, обычно длительное, различной интенсивности.
10. **Острый живот в гинекологии** – симптомы, характеризующие острые заболевания верхнего отдела половой системы женщины, осложненные пельвиоперитонитом.
11. **Пангистерэктомия**– оперативное удаление матки с придатками.
12. **Пельвиоперитонит** – воспаление брюшины малого таза.
13. **Перитонит** – воспаление брюшины.
14. **Пиовар –**гнойное воспаление яичника.
15. **Пиосальпинкс**– гнойное воспаление маточной трубы.
16. **Сальпингоофорит** – воспаление придатков.
17. **Симптом «крик Дугласа» -**нависание и резкая болезненность заднего свода влагалища (при нарушенной внематочной беременности).
18. **Симптом «плавающей матки»** - чрезмерная подвижность матки (при нарушенной внематочной беременности).
19. **Симптом Щеткина-Блюмберга** –усиление боли при резком отдергивании руки после предварительного надавливания.
20. **Хирургическая ножка опухоли** – это анатомическая ножка и перерастянутая маточная труба.

**Опорный конспект**

**Неотложные состояния в гинекологии**

Некоторые гинекологические заболевания требуют неотложной помощи, так как промедление может привести к тяжелым осложнениям и даже смерти. Следует особо выделить заболевания, которые сопровождаются кровотечениями.

Внутреннее кровотечение наблюдается при нарушенной внематочной беременности, апоплексии яичника, наружное - при травме женских половых органов, выкидыше, шеечной беременности, распадающейся раковой опухоли шейки матки, гиперплазии эндометрия при дисфункции яичников.

Перекрут ножки опухоли яичника (или субсерозного миоматозного узла), прободной перитонит так же требуют неотложной помощи.

**Внематочная беременность**

**Внематочная беременность** бывает чаще всего трубная, редко яичниковая, брюшная.

**Причины:** нарушение функции маточной трубы в результате анатомических изменений после воспалительных заболеваний, искусственных абортов, аппендектомии, оперативных вмешательств на органах малого таза, опухолей, эндометриоза.

**Клиника.** Различают прогрессирующую трубную беременность, прервавшуюся по типу трубного аборта и по типу разрыва маточной трубы.

При внематочной беременности в организме происходят изменения, характерные для нормальной беременности ранних сроков. Присутствуют предположительные и вероятные признаки беременности. Диагноз ставится обычно предположительно, большое значение имеют выясненные факторы риски. Пациентку госпитализируют для комплексного обследования и динамического наблюдения.

При трубном аборте плодное яйцо частично или полностью отслаивается и начинает изгоняться через ампулярный отдел в брюшную полость, что про является приступом болей. Боли локализуются в одной их подвздошных областей с иррадиацией в прямую кишку, бедро, крестец.

Болевой приступ сопровождается головокружением, иногда обморочным состоянием. В брюшную полость изливается небольшое количество крови, иногда может быть небольшое наружное кровотечение. Затем сосуды могут тромбироваться, болевой приступ - купироваться. Плодное яйцо может изгоняться неоднократно и длительное время. В промежутках между приступами больная чувствует ноющие боли, чувство давления на прямую кишку.

При разрыве маточной трубы         симптоматика определяется сильным внутренним кровотечением, шоком и острой анемией. Внезапные приступы резких болей внизу живота с иррадиацией в прямую кишку, крестец, бедро; кратковременная потеря сознания, головокружение, обморочное состояние. Сознание вскоре восстанавливается, больная вялая, адинамичная, с трудом отвечает на вопросы. Отмечаются резкая бледность, цианоз губ, холодный пот. Пульс частый, слабого наполнения и напряжения, иногда нитевидный, АД низкое. Живот резко вздут. При пальпации резкая болезненность всего живота, положительный симптом Щеткина- Блюмберга.

Для уточнения диагноза проводится пункция заднего свода влагалища, УЗИ органов малого таза.

**Лечение комплексное.** Экстренная операция - удаление маточной трубы, одновременно борьба с кровотечением и шоком. В раннем послеоперационном периоде - возмещение кровопотери. После операции реабилитационные мероприятия по восстановлению репродуктивной функции женщины: общеукрепляющая, гемостимулирующая, десенсибилизирующая, физиотерапия.

**Апоплексия яичника**

**Апоплексия яичника -**кровоизлияние в паренхиму яичника - в связи с разрывом желтого тела. Нарушается целостность ткани яичника и происходит кровотечение в брюшную полость. Чаще апоплексия яичника происходит в возрасте 16-30 лет.

**Клиника.** Заболевание начинается внезапно с появления острых болей в подвздошной области, распространяющихся по всему животу и иррадиирущих в прямую кишку. Боли сопровождаются головокружением, обморочным состоянием, холодным потом, иногда тошнотой и рвотой. При внутрибрюшном кровотечении отмечается бледность кожных покровов, тахикардия, снижение АД. Живот вздут, при пальпации болезнен. Апоплексию яичника следует дифференцировать внематочной беременностью, сальпингоофоритом, аппендицитом.

**Лечение.** При отсутствии признаков значительного кровотечения и удовлетворительном состоянии больной возможно консервативное лечение (постельный режим, холод на низ живота, кровоостанавливающие средства). В дальнейшем показана физиотерапия (электрофорез с 10% раствором хлористого кальция).

При выраженном внутрибрюшном кровотечении - лапаротомия и резекция яичника или ушивание кровоточащего участка.

**Перекрут ножки опухоли**

Среди опухолей на ножке различают опухоли яичника, субсерозные миоматозные узлы. Перекруту ножки опухоли способствуют резкие движения (прыжок, поворот), бурная перистальтика кишечника, беременность и роды. Перекрут ножки опухоли ведет к нарушению кровообращения в ней, в результате возникает некроз и разрыв стенки ножки.

**Клиника** характеризуется внезапными резкими болями в животе, тошнотой, рвотой, холодным потом, иногда потерей сознания. Кожные покровы бледные, пульс частый, АД снижено. Живот вздут, напряжен, возможна задержка газов и стула.

**Лечение.**Больные с диагнозом перекрута ножки кисты или кистомы яичника подлежат срочной госпитализации. Основной задачей в момент операции является определение злокачественности процесса, что осуществляется путем cito-диагностики непосредственно на операционном столе. От этого прежде всего зависит объем оперативного вмешательства. При установлении диагноза злокачественного новообразования яичника объем оперативного вмешательства независимо от возраста больной должен быть радикальным – пангистерэктомия и резекция большого сальника.

При доброкачественной опухоли тактика хирурга зависит от строения опухоли, состояния другого яичника и матки, возраста больной и т.д.

При перекруте ножки опухоли ее следует отсечь, не раскручивая, по возможности выше места перекрута, что связано с образованием в ножке опухоли тромбов, которые при раскручивании могут отделиться и попасть в общий кровоток.

**Перитонит**

**Перитонит** в гинекологической практике может возникнуть при прорыве в брюшную полость пиосальпинкса (гнойное воспаление маточной трубы), пиовара (гнойное воспаление яичника) или нагноившейся опухоли.

**Клиника.** Разрыв абсцесса чаще происходит самопроизвольно или от физической травмы. Появляется острая режущая боль по всему животу, со стояние коллапса, тошнота, рвота. При пальпации живот напряжен и резко болезнен. Общее состояние больной быстро ухудшается, черты лица заостряются, дыхание становится частым и поверхностным. Присоединяется резкое вздутие живота вследствие пареза кишечника, перистальтика вялая, газы не отходят.

**Лечение оперативное.** Лапаротомия, удаление пораженного органа, промывание и широкое дренирование брюшной полости.

**Предоперационная подготовка больных**

При экстренных операциях в гинекологии проводится в течение короткого времени — от нескольких минут (внутрибрюшное кровотечение) до 2—3 часов (перитонит, септический шок и т.д.). В таких случаях необходимо выполнить лишь крайне необходимые исследования (анализы крови клинический и биохимический, коагулограмма, анализы на группу крови, резус-фактор, кровь на ВИЧ, гепатит и сифилис, УЗИ органов малого таза, ЭКГ) и лечебные мероприятия по коррекции нарушений гомеостаза (водно-электролитного обмена, восстановления ОЦК, улучшения реологических свойств крови, применение кардиологических средств и т.д.). В особо экстренных состояниях забор материалов для исследования осуществляется одновременно с проводимым оперативным вмешательством. Также во время операции выполняются и интенсивные мероприятия по коррекции нарушений гомеостаза.

Таким образом, предоперационная подготовка (обследование и лечебные мероприятия) в гинекологической практике определяется индивидуальными особенностями и состоянием пациентки, а так же планируемым объемом предстоящей операции.