**ТЕМА 8, 9, 10**

**Неотложные состояния в гинекологии.**

**Цель занятия:** Изучить клинику, диагностику, тактику при неотложных состояниях в гинекологии.

**План занятия**:

1. *Тестирование.*
2. *Вопросы для контроля самоподготовки*
3. Термин «острый живот», его определение в абдоминальной хирургии.
4. Клиника, диагностика, тактика при неотложных состояниях в гинекологии. Выделить основные симптомы, требующие неотложного хирургического вмешательства:

- внематочная беременность, прервавшаяся по типу аборта и разрыва трубы,

- апоплексия яичника,

- перекрут ножки опухоли яичника,

- некроз миоматозного узла.

1. *Вопросы для самостоятельного изучения*
2. Острый живот при пороках развития у девочек.
3. Методы определения наличия жидкости в брюшной полости.
4. *Курация больных.*
5. *Демонстрация больных, оперированных по поводу «острого живота». Демонстрация операции по поводу неотложных состояний.*
6. *Решение ситуационных задач.*
7. *Заключение.* Акцентировать внимание на необходимости соблюдения алгоритма диагностических мероприятий. Указать на значимость фактора времени для благополучного исхода при клинических признаках острого живота.

**Литература:**

Гинекология: учеб. для студентов мед. вузов / под.ред. Г. М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 432 с.

**Дополнительная литература:**

Руководство к практическим занятиям по гинекологии: Учебное пособие для студентов и ординаторов / Под ред. В.Е. Радзинского. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2005, 520 с.

**Тест: ОСТРЫЙ ЖИВОТ В ГИНЕКОЛОГИИ.**

**ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ.**

**Выберите единственный ответ**

**1. Что понимают под термином острый живот? Найдите правильный ответ:**

1. это внезапно возникающие интенсивные боли в любом отделе живота
2. это боли в животе, сопровождающиеся перитонеальными симптомами – признаками раздражения брюшины (симптом Щеткина-Блюмберга)
3. это интенсивные боли в животе, сопровождающиеся напряжением мышц брюшного пресса (defans)
4. это сложный симптомокомплекс, который сопровождается выраженными изменениями в состоянии больной
5. всё из выше перечисленного
6. ничего из выше перечисленного

**2. Какие гинекологические заболевания протекают с симптомами острого**

 **живота?** **Найдите неверный ответ:**

1. заболевания, сопровождающиеся внутрибрюшным кровотечением
2. заболевания, связанные с нарушением кровообращения органа (матка, яичник)
3. острые гнойные воспалительные заболевания внутренних половых органов
4. заболевания, связанные с поражением гортани

**3. Острый живот в гинекологии. Какие заболевания сопровождаются**

 **внутрибрюшным кровотечением? Найдите неверный ответ:**

1. внематочная (эктопическая) беременность
2. апоплексия (кровоизлияние) яичника
3. разрыв капсулы кисты мозга

**4. Острый живот в гинекологии. Какие заболевания сопровождаются**

 **нарушением кровообращения органа? Найдите неверный ответ:**

1. ишемия, некроз миоматозного узла матки
2. перекрут ножки опухоли яичника
3. нарушения кровообращения брыжейки кишечника

**5. Острый живот в гинекологии. Какие заболевания сопровождаются острым**

 **гнойным воспалением внутренних половых органов?**

**Найдите неверный ответ:**

1. острый гнойный сальпингит, пиосальпинкс
2. пельвиоперитонит
3. тубоовариальный абсцесс
4. перитонит
5. острый гнойный менингит

**6. Острый живот с симптомами внутрибрюшного кровотечения. Что**

 **называют внематочной беременностью?** **Найдите неверный ответ:**

1. внематочная беременность – это эктопическая беременность
2. это беременность, при которой оплодотворенная яйцеклетка имплантируется вне полости матки
3. это беременность, при которой оплодотворенная яйцеклетка имплантируется в рудиментарном роге матки
4. это беременность, при которой оплодотворенная яйцеклетка имплантируется в шейке матки
5. внутрибрюшное кровотечение возникает при беременности, возникшей в трубе, рудиментарный рог матки
6. всё из выше перечисленного
7. ничего из выше перечисленного

**7. Наиболее частое место имплантации при внематочной беременности.**

 **Найдите верный ответ:**

1. рудиментарный рог матки
2. шейка матки
3. брюшная полость (печень, брыжейка)
4. яичник
5. труба

**8. Трубная беременность встречается в 99 % случаев. Какие клинические**

 **формы различают при трубной беременности?** **Найдите неверный ответ:**

1. прогрессирующая трубная беременность
2. прервавшаяся трубная беременность
3. внематочная беременность, прервавшаяся по типу трубного аборта – «хамелеон»
4. внематочная беременность, прервавшаяся по типу разрыва трубы – «катастрофа брюшной полости»
5. симптоматическая (преходящая) форма трубной беременности

**9. В каком сроке происходит прерывание трубной беременности?**

**Найдите неверный ответ:**

1. на 4-6-й неделе
2. на 6-8-й неделе
3. на 10-12-й неделе

**10. Основные причины развития трубной беременности.**

**Найдите неверный ответ:**

1. воспалительные заболевания – сальпингит, развитие эндотубарных спаек
2. нарушение сократительной деятельности маточных труб: половой инфантилизм (гипофункция яичников)
3. повышенная активность трофобласта
4. повышенная активность фибробласта

**11. Клиника и диагностика прогрессирующей трубной беременности.**

 **Найдите неверный ответ:**

1. диагностируется чрезвычайно трудно (течение бессимптомное)
2. в организме женщины протекают те же изменения, как при маточной беременности
3. при прогрессирующей трубной беременности наблюдается задержка менструации, нагрубание молочных желез, цианоз слизистой влагалища и шейки матки, небольшое увеличение размеров матки, её размягчение
4. при прогрессирующей трубной беременности размеры матки не соответствуют сроку, а в придатках с одной стороны пальпируется безболезненное опухолевидное образование тестоватой консистенции
5. при прогрессирующей трубной беременности наблюдается нарушение мукоцилиарного транспорта в носу

**12. Каковы основные диагностические критерии прогрессирующей**

 **внематочной беременности?** **Найдите неверный ответ:**

1. задержка менструации и другие сомнительные признаки беременности
2. отсутствие трофобласта (плодного яйца) в матке по данным УЗИ
3. положительный маркер крови на беременность – хорионический гонадотропин (ХГЧ)
4. положительный маркер крови – раково-эмбриональный антиген (РЭА)

**13. Какие мероприятия необходимо провести при подозрении на**

 **прогрессирующую внематочную беременность?** **Найдите неверный ответ:**

1. немедленная госпитализация в стационар
2. УЗИ с допплерометрией
3. диагностическая (лечебная) лапароскопия
4. диагностическая гистероскопия

**14. Какие основные симптомы характерны для внематочной беременности**

 **прервавшейся по типу трубного аборта? Выберите нужную**

 **последовательность:**

1. задержка менструации и другие сомнительные признаки беременности, затем появление приступообразных болей; далее длительные кровянистые выделения из половых путей
2. приступы болей, в последующем задержка менструации, позднее – кровянистые выделения

**15. Причины и характер болей при трубном аборте.** **Найдите неверный ответ:**

1. боль появляется вследствие отслойки (отторжения) плодного яйца от стенки трубы
2. боль появляется вследствие кровоизлияния в просвет трубы (после отторжения трофобласта зияют сосуды)
3. боль появляется вследствие излития небольшого количества крови в брюшную полость (дугласово пространство), это вызывает раздражение брюшины
4. боль по характеру может быть приступообразной, схваткообразной, иррадиировать в прямую кишку
5. приступ боли может сопровождаться слабостью, головокружением, тошнотой, рвотой, кратковременным обмороком
6. приступ боли сопровождается гнойными выделениями из уха

**16. Каковы причины кровянистых выделений из половых путей при**

 **внематочной беременности, прервавшейся по типу трубного аборта?**

 **Найдите неверный ответ:**

1. кровянистые выделения (темные, без сгустков) появляются после первого приступа болей – после гибели плодного яйца
2. кровянистые выделения длительные, не прекращаются после выскабливания полости матки
3. кровянистые выделения – следствие отторжения децидуальной оболочки матки после гибели плодного яйца в трубе
4. кровянистые выделения – результат геморроя

**17. Диагностика внематочной беременности, прервавшейся по типу трубного**

 **аборта.** **Найдите неверный ответ:**

1. имеются сомнительные и вероятные признаки беременности
2. отсутствие плодного яйца (трофобласта) в матке по данным УЗИ при наличии задержки менструации
3. дополнительные признаки сомнительны: ХГЧ, тесты на беременность, получение крови при пункции брюшной полости через задний свод влагалища
4. диагностическая лапароскопия – «золотой стандарт» диагностики внематочной беременности
5. диагностическая гистероскопия – метод выбора

**18. Стратегия при подозрении на внематочную беременность, прервавшуюся**

 **по типу трубного аборта. Найдите верный ответ:**

1. обязательная госпитализация, диагностическая лапароскопия, которая при наличии беременности превращается в лечебную (операционную).
2. госпитализация, наблюдение, курс превентивной противовоспалительной терапии
3. диагностическая гистероскопия

**19. Внематочная беременность, прервавшаяся по типу разрыва трубы. Каковы клинические проявления?** **Найдите неверный ответ:**

1. развивается клиника катастрофы брюшной полости – «острый живот»
2. развивается клиника внутрибрюшного кровотечения с массивной кровопотерей
3. симптомы возникают внезапно с острой «кинжальной» боли, нарастают бурно, с быстрым развитием геморрагического шока
4. развивается клиника желудочно-кишечного кровотечения с проявлением геморрагического шока

**20. Перечислите основные клинические симптомы при эктопической**

 **беременности, прервавшейся по типу разрыва трубы.**

**Найдите неверный ответ:**

1. «кинжальная» боль внизу живота среди полного здоровья, обморочное состояние
2. слабость, тошнота, рвота, появляется «френикус-симптом» – боли над ключицами, свидетельствующий о наличии большого количества крови в брюшной полости
3. бледность, акроцианоз, холодный пот
4. апатичность, адинамия, потеря сознания
5. пульс учащен, снижение артериального давления
6. живот вздут, резко болезненный, положительные симптомы раздражения брюшины, притупление при перкуссии
7. повышение температуры тела, язык сухой, тимпанит при перкуссии передней брюшной стенки

**21. Диагностика трубной беременности, прервавшейся по типу разрыва трубы.** **Найдите неверный ответ:**

1. на фоне задержки менструации – появление приступа боли и признаков массивного внутрибрюшного кровотечения
2. на фоне задержки менструации – появление массивного легочного кровотечения

**22. Укажите мероприятия при развитии катастрофы брюшной полости –**

 **разрыве трубы. Найдите неверный ответ:**

1. госпитализация в экстренном порядке в ближайшее дежурное отделение хирургии, гинекологии
2. отказ от дополнительных методов исследования и обработки (сбривание волос, клизмирование)
3. госпитализация в плановом порядке в гинекологическое отделение
4. использование методов диагностики внематочной беременности (УЗИ, кульдоцентез, кровь на ХГЧ и т.д.)
5. оперативное лечение в экстренном порядке лапаротомным доступом с эндотрахеальным наркозом
6. консервативная многокомпонентная терапия, гемотрансфузия
7. правильные ответы 1), 2), 5)
8. правильные ответы 3), 4), 6)

**Тест: ОСТРЫЙ ЖИВОТ В ГИНЕКОЛОГИИ**

**ПЕРЕКРУТ НОЖКИ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКА.**

**НЕКРОЗ МИОМАТОЗНОГО УЗЛА.**

 **Выберите единственный ответ**

**1. Что называется опухолью яичника? Исключите неверное:**

1. любое объемное образование, исходящее из яичника
2. любое объемное образование, исходящее из матки
3. устойчивое и прогрессирующее увеличение размеров яичника (яичников) более нормы (8 см3 = 8 мл)
4. выявление устойчивого кистозного образования (пузырек с жидкостью в капсуле), исходящего из яичника

**2. Дайте характеристику подвешивающего аппарата яичника. Исключите**

 **неверное:**

1. дупликатура широкой связки матки – мезосальпинкс (мезовариум), на её заднем листке яичник прикреплен и расположен экстраперитонеально
2. собственная связка яичника (образование, связывающее медиальную часть яичника с боковой поверхностью матки
3. воронкотазовая связка (образование подвешивает латеральную часть яичника и прикрепляется к боковой стенке таза, в ней к яичнику подходит а. ovarica)
4. яичник вместе с опухолью лежит на дне дугласова пространства

**3. Какие обстоятельства вынуждают опухоль яичника подвергаться**

 **перекруту? Исключите неверное:**

1. крупные размеры опухоли, «вытягивающие» подвешивающий аппарат
2. «тяжелая» опухоль (фиброма, зрелая тератома), «вытягивающая» подвешивающие связки
3. перистальтика кишечника, физическая нагрузка, кашлевой рефлекс, тряская езда, резкие движения
4. менструация

**4. Что называется «анатомической» ножкой опухоли яичника?**

**Исключите неверное:**

1. это связочный аппарат, на котором яичник держится в повешенном состоянии
2. это собственная связка яичника, воронкотазовая связка, мезовариум – основной подвешивающий аппарат яичника
3. это крестцово-маточные связки, круглые связки матки, лобково-пузырные связки

**5. Что называют «хирургической» ножкой опухоли яичника?**

 **Исключите неверное:**

1. это образование, которое приходится пересекать во время операции по поводу перекрута ножки опухоли яичника
2. это «анатомическая» ножка опухоли, плюс маточная труба, неизбежно входящая в перекрут ножки опухоли
3. это «анатомическая» ножка опухоли минус круглая маточная связка

**6. Что происходит при перекруте ножки опухоли яичника?**

 **Исключите неверное:**

1. нарушение кровоснабжения органа
2. при ротации (перекруте) опухоли перегибаются и сдавливаются сосуды, питающие яичник и опухоль
3. при перекруте ножки опухоли перегибаются и сдавливаются сосуды, питающие маточную трубу
4. при нарушении кровоснабжения яичника с опухолью, маточной трубы наступает ишемия, некроз, асептическое воспаление
5. при перекруте ножки опухоли происходит кровоизлияние, нарастает гематома

**7. Клинические проявления перекрута ножки опухоли яичника.**

**Исключите неверное:**

1. внезапное появление боли постоянного характера
2. появление приступообразных болей схваткообразного характера
3. появление симптомов острого живота (тошнота, рвота, симптом Щеткина-Блюмберга, defans мышц)

**8. Какова лечебная тактика при перекруте ножки опухоли яичника?**

 **Исключите неверное:**

1. консервативная многокомпонентная противовоспалительная терапия
2. оперативное лечение в экстренном порядке
3. удаление придатков, не раскручивая «хирургической» ножки

**9. При каких обстоятельствах может наступить нарушение питания узла**

 **миомы? Исключите неверное:**

1. перекрут подвижной ножки субсерозного узла
2. нарушение кровоснабжения субсерозного узла на широком основании
3. нарушение кровоснабжения крупного межмышечного узла
4. нарушение питания любых узлов во время беременности
5. нарушение питания узла (ишемия, некроз) на фоне проведения процедуры эмболизации маточных артерий
6. нарушение питания любых узлов в послеродовом, послеабортном периоде
7. нарушение питания полипа эндометрия

**10. Чем опасны ишемия и асептический некроз миоматозного узла?**

 **Исключите неверное:**

1. риск инфицирования условно-патогенной флорой – перитонит, сепсис
2. риск развития внематочной беременности

**11. Клиника при нарушении кровоснабжения миоматозного узла.**

 **Исключите неверное:**

1. симптомы воспаления
2. симптомы острого живота
3. симптомы интоксикации
4. симптомы ановуляции

**12. Какие симптомы наблюдаются при ишемии (некрозе) узла?**

**Исключите неверное:**

1. боли внизу живота, повышение температуры
2. тошнота, рвота, сухой язык, вздутие живота, симптомы раздражения брюшины – симптом Щеткина-Блюмберга
3. при пальпации живота болезненность одного из узлов, напряжение мышц брюшного пресса – defans
4. признаки внутрибрюшного кровотечения

**13. Оказание помощи при нарушении кровообращения миоматозного узла.**

 **Исключите неверное:**

1. консервативная многокомпонентная противовоспалительная, антибактериальная, дезинтоксикационная терапия (при ишемии узла)
2. хирургическое лечение: радикальный объем – удаление матки с трубами при некрозе узла.
3. при нарушении кровоснабжения миоматозного узла показано удаление яичников

**14. Возможна ли профилактика некроза миоматозного узла? Какие**

 **существуют методы? Исключите неверное:**

1. профилактика некроза узла – это профилактика развития миомы с ювенильного возраста (прием КОК)
2. профилактика некроза миоматозного узла во время беременности – применение регрессирующих методов в период подготовки к беременности
3. профилактика некроза узла – использование современных органосберегающих технологий по (миомэктомия и методы регрессирования узлов)
4. профилактика некроза узла – это использование сосудосуживающих средств

**З А Д А Ч А**

К., 27 лет, поступила в гинекологическую клинику 2 июня с жалобами на периодически повторяющиеся приступы болей внизу живота.

Считает себя больной с 15 мая, когда после задержки месячных на 10 дней появились приступообразные боли, а затем незначительные кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся до настоящего времени. 25 мая внезапно появились резкие боли слева внизу живота, сопровождающиеся тошнотой и головокружением. Эти явления скоро исчезли. 2 июня утром приступ болей повторился. Больная вызвала «скорую помощь» и была госпитализирована.

**Объективное исследование.** Общее состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые бледноваты. Пульс 80 уд./ мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 115/75 мм рт.ст. Живот мягкий, несколько болезненный при пальпации в нижних отделах.

**Бимануальное исследование.** Влагалище нерожавшей женщины, шейка конической формы, слизистая цианотична, положительный симптом Скробанского, из цервикального канала небольшие темно-кровянистые выделения. Матка в антефлексии, несколько больше нормы, мягковатой консистенции, безболезненная при пальпации, слева и сзади от нее определяется образование неопределенной формы размерами примерно 40×60 мм, мягковатой консистенции, с нечеткими контурами, болезненное при исследовании. Правые придатки уплотнены, чувствительны.

**УЗИ:** матка: несколько больше нормы, в полости плодного яйца нет, яичники в норме.

**- Предварительный диагноз.**

**- Какие диагностические процедуры необходимо использовать?**

**- Какова врачебная тактика при установлении диагноза?**

**З А Д А Ч А**

Н., 29 лет, доставлена в гинекологическое отделение машиной скорой помощи 8 июня в сознании с жалобами на резкие боли внизу живота, боли над ключицами и общую слабость.

**Анамнез.** Менструальная функция не нарушена. Последняя менструация 2 месяца назад. В анамнезе 1 роды и 3 искусственных аборта. В течение трех лет лечится по поводу хронического воспаления придатков матки. Ожидаемая 24 апреля менструация не наступила. Больная ощущала небольшую тошноту и нагрубание молочных желез. Однажды утром появились резкие боли в животе, сопровождающиеся головокружением, кратковременным обморочным состоянием, тошнотой и рвотой. Боли иррадиировали в прямую кишку.

**Объективное исследование.** Состояние больной тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, язык влажный, чистый. Больная апатична, несколько заторможена, жалуется на резкую слабость и головокружение. Пульс 112 уд./ мин., ритмичный слабого наполнения, АД 80/50 мм рт.ст. Дыхание учащенное. Температура тела 36,7° С. Живот несколько напряжен, резко болезненен при пальпации, особенно в нижних отделах, где отмечаются симптомы раздражения брюшины. При перкуссии в нижних отделах живота определяется притупление, при перемещении больной на бок граница притупления смещается в ту же сторону.

**Бимануальное исследование.** Задний свод влагалища выбухает, резко болезненен при пальпации. Матка несколько увеличена, мягковата, болезненна при смещении. Справа в области придатков определяется образование неопределенной формы, тестоватой консистенции без четких границ, резко болезненное при исследовании. Слева придатки определить не удалось. Выделений нет.

**УЗИ** – матка: плодного яйца нет.

**Анализ крови (cito).** Нв – 80 г/л, эритроциты – 3,0**×**1012 /л, лейкоциты – 5,8**×**109 /л , Ht – 0,23, тромбоциты – 250**×**109 /л.

**- Предварительный диагноз.**

**- Оказание экстренной помощи.**

 **З А Д А Ч А**

У женщины, имевшей в прошлом воспалительный процесс в придатках матки и небеременевшейпосле этого в течение нескольких лет, появилась задержка менструации на 8 недель и появились резкие боли внизу живота, на следующий день – умеренные кровянистые выделения.

**При бимануальном исследовании:** матка увеличена до 6 недель, мягкая, безболезненная, в левом своде – пастозность.

**УЗИ органов малого таза:** матка 6,2х5,2х6,0 миометрий однородный, в полости матки плодного яйца не визуализируется.

**- Предварительный диагноз**

**- Что делать? Предложите:**

* Колоноскопия
* Выскабливание полости матки
* Пункция брюшной полости через задний свод
* Тесты на беременность (ХГЧ)
* Лапароскопия диагностическая

**З А Д А Ч А**

Больная В., 54 лет, поступила в клинику с жалобами на ноющую боль в левой подвздошной области, которая иррадиирует в левое бедро, учащенное, болезненное мочеиспускание.

**Анамнез.** При очередном профилактическом осмотре 2 недели назад была обнаружена опухоль левого яичника размерами 9×8×6 см, после чего больной было предложено оперативное лечение, от которого она отказалась.

**Ультразвуковое сканирование.** Левый яичник представляет собой жидкостное двухкамерное образование 90×80×60 мм с эхонегативными включениями.

**Объективное исследование**. Пульс 92 уд/мин, температура тела 37,4оС. Язык суховат. Живот умеренно вздут, при пальпации болезненный, больше в левой подвздошной области, где выявляется напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина- Блюмберга. Перистальтика живая.

**Анализ крови**. Гемоглобин- 126 г/л, лейкоциты 14,7×109 /л, CОЭ 28 мм/час.

**Бимануальное исследование.** Своды влагалища: справа свободен, слева определяется нижний полюс опухоли, резко болезненный при пальпации. Тело матки плотное, подвижное, безболезненное. Придатки справа не определяются. Слева и кзади от матки в области придатков пальпируется опухоль яйцевидной формы размерами 12×10×10 см, мягковатой консистенции, ограничено подвижная, с гладкой поверхностью, резко болезненная при пальпации. Верхний полюс новообразования четко не пальпируется из-за напряжения и болезненности передней брюшной стенки.

**- Поставьте клинический диагноз и предложите тактику**.

**З А Д А Ч А**

Больная Б., 46 лет доставлена в экстренном порядке в дежурную гинекологию с острыми болями внизу живота, повышением температуры до 390, сухостью во рту.

**В анамнезе** – месяц назад обнаружена опухоль левого яичника. Предложено оперативное лечение. Назначено обследование и подготовка к операции. Боли появились после подъема тяжести.

Объективно: язык сухой, температура 390, живот вздут, болезненный при пальпации, положителен симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах живота.

**Бимануально:** матка небольшая, безболезненная, придатки справа без особенностей, слева пальпируется резко болезненный нижний полюс опухоли, верхний полюс пальпируется с трудом из-за напряжения мышц передней брюшной стенки (olefans).

- **Что произошло с опухолью яичника?**

**- Предварительный диагноз**

**- Окажите помощь**