**С О Д Е Р Ж А Н И Е**

Апоплексия яичника

Перекрут ножки опухоли

Перикардит

Библиография

**Апоплексия яичника**

**Апоплексия яичника** (apoplexia ovarii; син.: инфаркт яичника, разрыв желтого тела, разрыв яичника) — кровоизлияние в паренхиму яичника в связи с разрывом фолликула в период овуляции, сопровождающееся нарушением целости ткани яичника и кровотечением в полость брюшины.

Чаще наблюдается апоплексия правого яичника.

Наиболее частой причиной является разрыв менструального желтого тела, которое образуется в яичнике после овуляции. Возможен разрыв желтого тела во время беременности. Как правило, А. я. происходит на фоне патологических изменений сосудов и ткани яичника вследствие воспаления придатков матки, хронического аппендицита и других заболеваний. Провоцирующими моментами могут явиться травма, физическое перенапряжение, половое сношение (особенно прерванное).

Апоплексия яичника возникает преимущественно у женщин 20—36 лет, чаще в середине или во второй половине менструального цикла. Обычно внезапно возникает острая боль в низу живота, преимущественно на стороне поражения, появляются признаки внутрибрюшного кровотечения**.**

**Клиника:** головокружение, слабость, холодный пот, тошнота, рвота, бледность кожи и видимых слизистых оболочек, учащение пульса, снижение АД, возможно обморочное состояние. Иногда из половых путей появляются скудные кровянистые выделения, температура тела обычно нормальная или субфебрильная, лейкоцитоз отсутствует.

При пальпации живота определяются напряжение мышц передней брюшной стенки, нередко — выраженные симптомы раздражения брюшины.Спомощью перкуссии можно обнаружить скопление свободной жидкости (крови) в брюшной полости. При влагалищном исследовании выявляют сглаженность и пастозность заднего свода влагалища, увеличенный резко болезненный яичник мягкой консистенции. В случае значительного кровоизлияния в брюшную полость и при выраженных симптомах раздражения брюшины пальпация матки и ее придатков затруднена.

**Первая помощь:** При появлении указанных симптомов женщину необходимо экстренно доставить в ближайший стационар. Транспортировка осуществляется на носилках в положении лежа на спине (ножной конец носилок слегка поднимают).

**Диагностика:** Диагноз основывается на данных анамнеза и объективного исследования больной. При преобладании в клинической картине симптомов внутрибрюшного кровотечения заболевание чаще всего дифференцируют с нарушенной внематочной беременностью, при выраженном болевом синдроме — с аппендицитом. Окончательный диагноз в большинстве случаев устанавливают во время лапаротомии или лапароскопии.

**Лечение:** При массивном внутрибрюшном кровотечении производят ушивание разрыва или резекцию яичника, в случае обширного кровоизлияния яичник удаляют. При разрыве желтого тела у беременной его ушивают, беременность при этом сохраняется. В некоторых случаях при незначительном внутреннем кровотечении, удовлетворительном состоянии больной и полной уверенности врача в диагнозе проводят консервативную терапию (покой, холод на живот, противовоспалительные средства).

**Прогноз:** При своевременном лечении благоприятный.

**Перекрут ножки опухоли**

**Перекрут** (torsio) — поворот органа (например, яичка) или патологического образования (например, кисты яичника) вокруг оси питающей его сосудистой ножки с нарушением кровотока по ней.

Среди опухолей на ножке различают опухоли яичника и субсерозные миоматочные узлы. Перекрут ножки опухоли чаще встречается при кистах и опухолях яичника, так как эти новообразования имеют более длинную ножку. Перекруту ножки опухоли могут способствовать резкие движения ( прыжок, резкий поворот), бурная перистальтика кишечника, беременность и роды.

Перекрут ножки опухоли сопровождается нарушением кровообращения в ней, в результате чего возникают дегенеративные изменения, некроз, разрыв стенки.

**Клиника:** Внезапное появление резких болей в животе, тошнота, рвота, холодный пот, иногда потеря сознания. Больная бледная, пульс частый, АД снижено, живот вздут, напряжен, возможна задержка газов и стула.

**Диагностика:** Диагноз основывается на клинической картине. В анамнезе могут быть указания на наличие кисты или опухоли, резкие движения или травму и др. При исследовании живота выявляются перечисленные симптомы. Опухоль часто не удаётся пощупать из-за резкой болезненности. При гинекологическом исследовании можно пальпировать нижний полюс опухоли, иногда её ножку. Исследование очень болезненно.

**Лечение:** Доврачебная помощь заключается в принятии мер к срочной транспортировке больной в стационар, где в экстренном порядке производится оперативное вмешательство, т.е. удаление опухоли. До госпитализации показано применение симптоматических средств: анальгетики, сердечные препараты.

**Перитонит**

Перитонит в гинекологической практике может возникать при прорыве в брюшную полость пиосальника, пиовара или нагноившейся опухоли яичника.

**Клиника:** Разрыв абсцесса чаще происходит самопроизвольно или вследствие физической травмы. Прободению абсцесса предшествует преперфоративная стадия, которая характеризуется резким ухудшением общего состояния (т.е. усилением болей, повышением температуры тела, нарастанием симптомов раздражения брюшины).

Обследование и уход за больной в преперфоративной стадии должны быть бережными. Перекладывать больную с каталки на кровать, кресло и т.д. необходимо осторожно, без резких движений.

В преперфоративной стадии показано оперативное вмешательство.

При совершившемся разрыве абсцесса с истечением гноя в брюшную полость появляется острая боль по всему животу, состояние коллапса, тошнота, рвота. При пальпации живот напряжён и резко болезнен. Общее состояние больной резко ухудшается, дыхание становится частым и поверхностным, черты лица заостряются. Присоединяется резкое вздутие живота в следствии парезе кишечника, перистальтика вялая, газы не отходят. При перкуссии живота отмечается притупление перкуторного звука в отлогих местах в связи с образованием в брюшной полости выпота.

При гинекологическом исследовании обнаруживают нависание сводов, резкую болезненность при смещении шейки матки. Матку и её придатки пальпировать не удаётся из-за резкой болезненности напряжения брюшной стенки.

**Диагностика:** Диагноз устанавливается на основании данных анамнеза и клинической картины.

**Лечение:** Оперативное. Доврачебная помощь заключается в создании больной покоя, бережной транспортировке, симптоматической терапии (обезболивающие и сердечные препараты), а также капельном внутривенном введении кровезаменяющих жидкостей. Правильно оказанная доврачебная помощь при состояниях, требующих неотложной помощи, способствует успеху лечения.

Операция заключается в чревосечении, удалении поражённого органа, промывании и широком дренировании брюшной полости.

В сельской местности вопрос о вызове врача для оказания помощи на месте или транспортировке больной в стационар решает акушерка (в зависимости от состояния больной).

**Библиография**

1. Вербенко А.А. Апоплексия яичника, М., 1970; Селезнева Н.Д. Неотложная помощь в гинекологии, с. 75, М., 1986.