

Методические указания к практическому занятию по теме: «Внематочная беременность»

Цель: изучение клинических проявлений и алгоритма диагностики различных вариантов эктопической беременности.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез внематочной беременности, изучить критерии дифференциальной диагностики различных вариантов эктопической беременности, основные принципы оказания неотложной помощи.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор, написание рефератов, подготовка докладов.

Иметь представление об организации неотложной помощи пациенткам с внематочной беременностью, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования и лечения при внематочной беременности и их применении в соответствии с порядком оказания акушерско-гинекологической помощи.

Ординатор должен знать:

1. Классификацию эктопической беременности;
2. Причины эктопической беременности;
3. Клинику, диагностику и дифференциальную диагностику прогрессирующей и прервавшейся эктопической беременности;
4. Тактику ведения прогрессирующей и прервавшейся эктопической беременности;
5. Показания к хирургическому лечению и объем операции при различных вариантах эктопической беременности;
6. Основные положения международных и национальных клинических рекомендаций по теме занятия

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование и формулировать план диагностики и лечения при внематочной беременности, провести дифференциальную диагностику прогрессирующей и прервавшейся внематочной беременности.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования, диагностики и дифференциальной диагностики прогрессирующей и прервавшейся трубной, шейечно-перешеечной эктопической беременности, оценки результатов лабораторного и инструментального обследования и формулировки показаний к хирургическому лечению, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях, обусловленных прервавшейся эктопической беременностью.

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие – 1 час

Самостоятельная работа – 1 час

Всего – 2 часа

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).

2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор больных с эктопической беременностью.
4. Интерпретация исследований: клинического анализа крови, биохимического анализа крови, анализа крови на β -ХГЧ, общего анализа мочи, инструментальных исследований (данные УЗИ органов малого таза, органов брюшной полости, КТ, МРТ).
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при эктопической беременности.
6. Разбор историй болезней пациентов с эктопической беременностью, в ведении которых допущены типичные ошибки.
7. Ролевые игры: маршрут пациента от кабинета доврачебного осмотра до врача общей практики, врача скорой помощи; учебная ЛКК.
8. Отработка практических навыков: обследование пациенток с эктопической беременностью.

Перечень вопросов для собеседования

1. Классификация эктопической беременности;
2. Причины эктопической беременности;
3. Дифференциальная диагностика прогрессирующей и прервавшейся трубной беременности;
4. Возможности органосохраняющего лечения при различных вариантах эктопической беременности.

Хронокарта клинического практического занятия по теме: **«Внематочная беременность»**

	На 1 час
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	2 мин
Тестирование	4 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	7 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	25 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	4 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	3 мин

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Вид работы	Контроль выполнения
------------	---------------------

	работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

1. Дифференциальная диагностика прогрессирующей и прервавшейся трубной беременности;
3. Шеечно-перешеечная эктопическая беременность

Основные темы докладов:

1. Диагностика и методы лечения прогрессирующей эктопической беременности
2. Шеечно-перешеечная беременность

Фонд оценочных средств:

Контрольные вопросы

1. Причины эктопической беременности; ПК-5
2. Классификация и причины эктопической беременности; ПК-5
3. Возможности органосохраняющего лечения при различных вариантах эктопической беременности. ПК-6

Тесты.

1. К наиболее часто встречающимся формам эктопической беременности относится

1. ампулярная и истмическая трубная беременность
2. яичниковая беременность
3. брюшная беременность
4. интерстициальная трубная беременность
5. беременность в рудиментарном роге матки

2. Диагноз "Подозрение на внематочную беременность" является показанием для

1. динамического амбулаторного наблюдения за больной
2. срочной госпитализации в гинекологический/хирургический стационар
3. произведения диагностической лапаротомии
4. определения бета-ХГ в сыворотке крови и/или моче
5. выполнения УЗИ органов малого таза

3. К дистальным вариантам эктопической беременности относятся

1. яичниковая беременность
2. беременность в рудиментарном роге матки
3. брюшная беременность
4. шеечная беременность

5. перешеечно-шеечная беременность

4. Трубная беременность

1. может возникать в результате врожденных аномалий развития маточных труб
2. патогенетически может быть связана с методом контрацепции
3. обычно прерывается при сроке беременности 4-8 недель
4. достоверно диагностируется, как правило, с помощью серологических реакций
5. может сочетаться с маточной беременностью

5. Трубная беременность

1. как правило, нарушается вследствие механического перерастяжения стенки плодместилища
2. как правило, не сопровождается децидуализацией эндометрия
3. не имеет каких-либо особенностей в своем течении, зависящих от места имплантации плодного яйца
4. может быть следствием необычной (трансперитонеальной) миграции яйцеклетки
5. как правило, происходит вследствие нарушения транспортной функции маточных труб

6. Диагноз "Нарушенная трубная беременность" является показанием для выполнения

1. экстренной лапаротомии/лапароскопии
2. диагностического выскабливания полости матки
3. УЗИ органов малого таза
4. аспирационной биопсии эндометрия
5. диагностической пункции заднего свода влагалища

7. Прерывание трубной беременности по типу наружного разрыва плодместилища

1. как правило, развивается при истмической локализации плодного яйца
2. как правило, сопровождается массивной кровопотерей
3. может развиваться постепенно и длительно
4. как правило, является показанием к удалению придатков матки
5. может быть диагностировано по результатам диагностической пункции заднего свода влагалища

8. «Трубный» аборт

1. как правило, встречается при интерстициальной локализации плодного яйца
2. как правило, не представляет сложностей в дифференциальной диагностике
3. может завершиться изгнанием плодного яйца в полость матки
4. как правило, сопровождается характерным маточным кровотечением
5. может сопровождаться формированием т.н. перитубарной или заматочной гематомы

9. Среди способов лечения прогрессирующей трубной беременности операцией выбора может являться

1. одностороннее удаление придатков матки
2. тотальная гистерэктомия с аднексэктомией
3. т.н. «выдавливание» (*milling*) плодного яйца через ампулярный отдел маточной трубы
4. туботомия с извлечением плодного яйца без последующего ушивания разреза
5. односторонняя тубэктомия

10. Разрыв трубы, как правило,

1. характеризуется постепенным медленным нарастанием клинической картины
2. может быть диагностирован на основании только клинических методов обследования без использования дополнительных диагностических методов

3. возникает при локализации плодного яйца в ампулярном отделе маточной трубы
4. не сопровождается объемным внутренним кровотечением
5. является показанием к реконструктивно-пластической операции на маточной трубе

11. Апоплексия яичника

1. встречается преимущественно у женщин репродуктивного возраста с ановуляторным менструальным циклом
2. следует дифференцировать с разрывом маточной трубы при эктопической беременности
3. следует дифференцировать с острым аппендицитом
4. может сопровождаться массивной кровопотерей
5. как правило, диагностируется при выполнении пункции заднего свода влагалища

12. Апоплексия яичника

1. в подавляющем большинстве случаев возникает во II фазу менструального цикла
2. может возникать спонтанно у пациенток с заболеваниями крови с дефектами гемостаза (аутоиммунная тромбоцитопения, болезнь Виллебранда и т.д.)
3. как правило, возникает в I фазу менструального цикла
4. может возникать спонтанно во время овуляции
5. как правило, не сопровождается характерной клинической картиной

13. Основными причинами "острого живота" в гинекологии являются

1. полный перекрут ножки опухоли яичника
2. нарушенная трубная беременность
3. неполный самопроизвольный аборт
4. нарушение питания миоматозного узла
5. неполная перфорация матки

14. "Острый живот" при миоме матки может быть связан

1. с перекрутом ножки узла
2. со сдавлением узлом соседних органов
3. с нарушением питания узла
4. с наличием большого количества интрамуральных узлов
5. с "рождением" субмукозного узла на ножке

Ситуационные задачи.

Больная 30 лет поступила в приемное отделение ЦРБ с **жалобами** на мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение недели, появлению которых предшествовал кратковременный приступ тупых болей в нижних отделах живота, более выраженный справа с иррадиацией в прямую кишку, а также тошноту (по утрам), общую слабость, сонливость в течение последней недели.

Menarche с 13 лет, *menses* по 3-5 дней через 29-31 день, умеренные, болезненные, регулярные. Отмечает задержку менструации на 2 и 1/2 недели. В анамнезе: 3 искусственных аборта (при сроках 7, 8 и 11 недель), последний из которых, выполненный три года назад, - осложнился острым воспалением придатков матки; урогенитальный хламидиоз. В течение последних трех лет половой жизни без контрацепции беременность не наступала.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, слегка болезненный в нижних отделах. Перитонеальные симптомы отрицательные.

St. specialis:

В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки слегка цианотичные. Из цервикального канала скудные темно-кровянистые выделения.

Per vaginam: шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Движения за шейку матки умеренно болезненные. Матка в положении anteflexio-versio, представляется несколько больше нормальных размеров, мягковатой консистенции, подвижная, безболезненная. Правые придатки несколько увеличены, без четких контуров, умеренно болезненные при пальпации. Левые придатки без особенностей. Влагалищные своды свободные.

Дополнительные клинические данные: тест на беременность (выполнялся женщиной в домашних условиях за неделю до госпитализации) – сомнительный.

1. *Сформулируйте клинический диагноз.*
2. *Дифференциальный диагноз. Методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.*
3. *Принципы и методы лечения. Возможности (условия) проведения органосохраняющей операции.*
4. *Прогноз для репродуктивной функции. Принципы реабилитационной терапии.*

Больная 30 лет, доставлена сан. транспортом в приемное отделение многопрофильного стационара с ***жалобами*** на резкие боли в нижних отделах живота с иррадиацией в задний проход, а также правую надключичную область, слабость, головокружение. Два часа назад при акте дефекации появились резкие боли в животе, на фоне чего больная кратковременно потеряла сознание.

Menarche с 14 лет, ***menses*** по 4-5 дней через 29 дней, умеренные, болезненные, регулярные. Отмечает задержку менструации на 2 недели. В анамнезе: одни срочные физиологические роды и один искусственный аборт при сроке 10 недель беременности (год назад), осложнившийся острым воспалением придатков матки.

Объективно: общее состояние больной тяжелое. Пациентка вялая, адинамичная. Температура тела - 36,5⁰С. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пульс 120 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 80/50 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный, преимущественно в нижних отделах больше справа, где определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При перкуссии определяется притупление перкуторного звука в боковых отделах живота.

St. specialis:

В зеркалах: цианоз слизистых влагалища и шейки матки. Выделения светлые, скудные.

Per vaginam: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт, движения за шейку матки резко болезненные. Тело матки в положении anteflexio-versio, легко смещается («плавает») и четко не контурируется, но представляется несколько увеличенным. Придатки отчетливо не определяются из-за резкой болезненности при их пальпации, более выраженной справа. Влагалищные своды нависают, задний свод влагалища уплощен, резко болезненный при пальпации.

1. *Сформулируйте клинический диагноз.*
2. *Дифференциальный диагноз, методы дополнительной диагностики.*
3. *Перечислите основные причины развития данного заболевания.*
4. *Неотложная помощь. Принципы и методы лечения.*

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

а) основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Серов В.Н., Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - 384 с. (Серия "Схемы лечения".) - ISBN 978-5-4235-0196-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501969.html>
4. Радзинский В.Е., Гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В.Е. Радзинского, А. М. Фукса - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-4249-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442494.html>
5. Омаров С.-М. А., Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс] / под ред. С.-М. А. Омарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3860-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html>

б) дополнительная литература:

1. Айламазян Э.К., Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / Айламазян Э. К. и др. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3316-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433164.html>
2. Томилов А.Ф., Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-2562-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>

в) Электронные фонды учебно-методической документации

1. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»