

## **Методические указания к практическому занятию по теме: «Острый живот» в акушерстве. Причины. Клиника. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения»**

**Цель:** изучение клинических проявлений и дифференциально-диагностического алгоритма при «остром животе» в акушерстве.

**Задачи:** рассмотреть этиологию и патогенез заболеваний, являющихся причиной «острого живота» в акушерстве, изучить критерии дифференциальной диагностики при данных состояниях, основные принципы оказания неотложной помощи, показания к прерыванию беременности или родоразрешению, а также хирургическому лечению при «остром животе» в акушерстве.

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

**Иметь представление** об организации неотложной помощи пациенткам с «острым животом» в акушерстве, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования и лечения при данных состояниях и их применении в соответствии с порядком оказания акушерско-гинекологической помощи.

### **Ординатор должен знать:**

1. Причины «острого живота» в акушерстве;
2. Клинику, методы диагностики и тактику ведения острого аппендицита при беременности;
3. Клинику, методы и тактику ведения диагностики острого холецистита при беременности;
4. Клинику, методы диагностики и тактику ведения острого панкреатита при беременности;
5. Клинику, диагностику и тактику ведения апоплексии яичника;
6. Клинику, диагностику и тактику ведения перекрута ножки опухоли яичника;
7. Клинику, диагностику и тактику ведения нарушения питания миоматозного узла;
8. Клинику, диагностику и тактику ведения акушерского перитонита.
9. Показания к хирургическому лечению и объем операции при «остром животе» в акушерстве;
10. Основные положения международных и национальных клинических рекомендаций по теме занятия

### **Ординатор должен уметь:**

Должен уметь проводить обследование и формулировать план диагностики и лечения при состояниях «острого живота» в акушерстве, провести дифференциальную диагностику данных состояний, формулировать показания к прерыванию беременности или досрочному родоразрешению, к хирургическому лечению данных состояний.

### **Ординатор должен владеть:**

Должен владеть навыками обследования, диагностики и дифференциальной диагностики состояний «острого живота» в акушерстве, оценки результатов лабораторного и инструментального обследования и формулировки показаний к хирургическому лечению, показаний к прерыванию беременности или досрочному родоразрешению, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях, обусловленных состояниями «острого живота» в акушерстве.

Учебно-тематический план темы:  
Клиническое практическое занятие – 2 часа  
Самостоятельная работа – 1 час  
Всего – 3 часа

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор беременных с «острым животом».
4. Интерпретация исследований: клинического анализа крови, биохимического анализа крови, общего анализа мочи, инструментальных исследований (данные УЗИ органов малого таза, органов брюшной полости, КТ, МРТ).
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при состояниях «острого живота» в акушерстве.
6. Разбор историй родов пациенток с «острым животом» в акушерстве, 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 «острым животом» в акушерстве.

Перечень вопросов для собеседования

1. Причины «острого живота» в акушерстве;
2. Дифференциальная диагностика состояний, приводящих к «острому животу» в акушерстве и гинекологии;
3. Показания и принципы родоразрешения при «остром животе» в акушерстве.

Хронокарта клинического практического занятия по теме:

**«Острый живот» в акушерстве. Причины. Клиника. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения»**

	90 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин

Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 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

Основные темы рефератов:

1. Дифференциальная диагностика состояний, приводящих к «острому животу» в акушерстве
2. Особенности клиники и диагностики акушерского перитонита

Основные темы докладов:

1. Острый аппендицит и беременность
2. Перитонит и беременность

**Фонд оценочных средств:**

### Тесты

#### ПК-5

##### 1. "Острый живот" в акушерстве

1. объединяет группу острых хирургических заболеваний органов брюшной полости
2. наиболее часто связан с возникновением акушерской и гинекологической патологии
3. наиболее часто является следствием возникновения острого аппендицита
4. в III триместре беременности и в послеродовом периоде - чаще всего является следствием развития кишечной непроходимости
5. как правило, требует проведения экстренного хирургического вмешательства

#### ПК-6

##### 2. Терапия, направленная на пролонгирование беременности, после оперативных вмешательств на органах брюшной полости при заболеваниях группы "острого живота"

1. обязательно проводится в I и II триместрах беременности
2. зависит от состояния плода и срока беременности
3. во II и III триместрах как правило проводится с использованием внутривенного введения раствора  $\beta$ -адреномиметиков
4. не должна проводиться в конце беременности (после 37 недель)
5. может проводиться с использованием спазмолитиков

#### ПК-5

### 3. Острый аппендицит при беременности

1. в I триместре часто протекает с нетипичной клинической картиной
2. с осложнениями максимально часто протекает в III триместре
3. всегда является показанием к прерыванию беременности
4. в III триместре требует симультанной операции - аппендэктомия и кесарево сечение
5. после аппендэктомии не требует назначения антибактериальной терапии

### **ПК-5**

#### 4. Острый холецистит при беременности

1. чаще не связан с нарушением диеты
2. не требует госпитализации
3. является показанием к холецистэктомии
4. часто сочетается с желчнокаменной болезнью
5. в обязательном порядке требует выполнения фиброгастродуоденоскопии

### **ПК-6**

#### 5. Терапия острого холецистита при беременности

1. не зависит от особенностей течения и формы заболевания
2. чаще заключается в консервативной тактике
3. в основном, заключается в проведении лапаротомической холецистэктомии
4. включает обязательное применение дезинтоксикационных инфузионных, антибактериальных и спазмолитических лекарственных средств
5. при сроке гестации до 20 недель при наличии показаний к хирургическому лечению проводится лапароскопическим доступом

### **ПК-5**

#### 6. Острый панкреатит при беременности

1. требует соблюдения диеты с преобладанием легкоусвояемой пищи
2. не требует госпитализации
3. является показанием к холецистэктомии
4. наибольшее диагностическое значение имеет определение активности амилазы и липазы в сыворотке крови
5. в I триместре в обязательном порядке требует прерывания беременности

### **ПК-6**

#### 7. Терапия острого панкреатита при беременности

1. чаще заключается в консервативной тактике  
требует установки постоянного назогастрального зонда с целью эвакуации содержимого желудка каждые 4-6 часов
2. как правило, заключается в проведении оперативного вмешательства с целью создания оттока активных ферментов поджелудочной железы и дренировании малого сальника
3. включает обязательное применение дезинтоксикационных инфузионных, антибактериальных, спазмолитических и обезболивающих (ненаркотических) лекарственных средств
4. в обязательном порядке требует назначения ингибиторов ферментов поджелудочной железы

### **ПК-6**

#### 8. Оперативное родоразрешение путем операции кесарева сечения при заболеваниях группы "острого живота" при беременности

1. производится значительно реже, чем родоразрешение через естественные родовые пути

2. производится значительно чаще, чем родоразрешение через естественные родовые пути
3. должно производиться только по строгим акушерским показаниям
4. при развитии перитонита - как правило, не требует выполнения гистерэктомии
5. абсолютно противопоказано с учетом высокой степени риска возникновения гнойно-септических осложнений в послеоперационном периоде

#### **ПК-5**

##### **9.** 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

#### **ПК-5**

##### **10.** 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

#### **ПК-5**

##### **11.** Перекрут ножки опухоли яичника

1. может быть неполным (частичным)
2. возникает в момент овуляции
3. сопровождается острым нарушением кровоснабжения органа и развитием воспаления асептического характера
4. провоцируется физическим напряжением и нагрузками
5. как правило, не сопровождается перитонеальными симптомами

#### **ПК-5**

##### **12.** Перекрут ножки опухоли яичника

1. может встречаться при беременности
2. как правило, не требует дифференциальной диагностики с острым воспалением придатков матки
3. как правило, имеет клиническую картину "острого живота"
4. как правило, диагностируется при выполнении пункции заднего влагалищного свода
5. диагностируется при проведении УЗИ органов малого таза

#### **ПК-6**

##### **13.** Консервативное лечение при апоплексии яичника

1. показано гемодинамически стабильным пациенткам с наличием небольшого количества свободной жидкости (крови) в малом тазу
2. проводится с использованием гемостатических и спазмолитических лекарственных средств
3. можно проводить в амбулаторных условиях
4. не показано пациенткам с болезнью Виллебранда

5. не проводится при наличии признаков прогрессирующего внутреннего кровотечения

### Контрольные вопросы

1. Причины «острого живота» в акушерстве; ПК-5
2. Дифференциальная диагностика состояний, приводящих к «острому животу» в акушерстве; ПК-5
3. Показания и принципы родоразрешения при «остром животе» в акушерстве. ПК-6

### Ситуационные задачи

#### ПК-5,ПК-6

##### Задача №1

Первобеременная 23 лет доставлена бригадой «скорой помощи» в приемное отделение акушерского стационара с жалобами на боли в нижних отделах живота. Срок беременности – 28 недель. Соматические заболевания отрицает.

**Anamnesis morbi:** 8 часов тому назад появились боли в эпигастральной области, однократная рвота, повышение температуры тела до 38,5°C. Данную симптоматику связывает с возможным пищевым отравлением – «съеденными накануне грибами с недостаточной термической обработкой». Боли постепенно нарастали и распространились на нижние отделы живота, более выраженные справа, нарастали недомогание, слабость. При поступлении – повторная рвота застойной желчью, усиление болей.

1. Какие заболевания органов брюшной полости сопровождаются подобной симптоматикой?

**Объективно:** общее состояние удовлетворительное, пульс 96 ударов в минуту, удовлетворительных характеристик. АД 110/60 мм рт. ст. Температура тела 37,5°C. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот увеличен в объеме за счет беременной матки. Дно ее располагается на 2 п/п выше уровня пупка. Матка безболезненная, легко возбудимая при пальпации. Смещение матки вправо – вызывает появление умеренной боли в правых отделах живота (положительный симптом Брендо). Сердцебиение плода ясное, ритмичное 168 ударов в минуту. Живот не вздут, мягкий, принимает участие в акте дыхания, умеренно болезненный в правой половине несколько выше подвздошной области. Здесь же определяются слабо положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Симптомы Ровзинга и Ситковского – положительные. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Дизурических явлений нет. Выделений из половых путей нет.

2. Какие имеющиеся клинические симптомы позволяют поставить диагноз?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения (дифференцировки) диагноза?
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. Закономерности и характеристика течения данного заболевания при беременности.
6. Принципы лечения, особенности хирургической тактики и послеоперационного ведения у беременных.
7. Возможные осложнения, прогноз заболевания для матери и плода.

#### Методическое обеспечение:

таблицы классификаций  
наборы лабораторных анализов по теме занятия,  
набор ситуационных задач,

набор заданий программированного контроля,  
истории болезни  
лекции кафедры,

## **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»