VIII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС. м.Київ ,17–19 квітня • 2019 •

Стор.64

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПО ТЕМАТИЦІ: «ДІАГНОСТИЧНИЙ АЛГОРИТМ ГОСТРОЇ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРІВ СУМІЖНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ»

Голяновький О.В.1 , Рощіна Г.Ф.1 , Косілова С.Є.2

1 НМАПО імені П. Л. Шупика, м. Київ 2 ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Мета. Розробка варіантів діагностики при невідкладних станах в акушерстві й гінекологїі для підготовки лікарів первинної ланки медико-санітарної допомоги. Матеріали та методи. Складання алгоритму дій для лікарів первинної ланки. Результати та обговорення. Перелік і аналіз провідних симптомів невідкладних станів в акушерстві і гінекології. Симптоми болю: • У молодих жінок при затримці менструації та переймоподібному болі унизу живота, біль в області серця, тахікардія, різка блідість, запаморочення, потемніння в очах, частий, слабкий пульс, артеріальна гіпотензія – змушують думати про порушену позаматкову вагітність і внутрішньочеревну кровотечу. Диференційна діагностика має виключити гостру або ішемічну хворобу серця, внутрішню кровотечу при виразковій хворобі, синдромі Маллорі-Вейсса, цирозі печінки, розриві селезінки. • Різкий біль унизу живота при непорушеному менструальному циклі, нудота і блювання, порушення сечовипускання й дефекації – найімовірніше, зумовлений перекрутом чи розривом кісти/пухлини яєчника. Диференційна діагностика проводиться з апендицитом, перфоративною виразкою шлунку або дванадцятипалої кишки, кишковою непрохідністю, тромбозом мезентеріальних судин, перитонітом, гострим панкреатитом. При розвитку маткової кровотечі треба враховувати ці компоненти, що легко контролюються на догоспітальному етапі: • об’єм і швидкість крововтрати • час від початку кровотечі до початку активного лікування Невідкладні заходи у таких випадках передбачають термінову госпіталізацію хворої в найближчу акушерськогінекологічну установу. За показаннями – триваюча кровотеча, шок, кома – при транспортуванні хворої необхідно забезпечити інфузію кровозамінників, ШВЛ та інше. Висновки. Фахівець первинної ланки медико-санітарної допомоги, має бути озброєним комплексом знань невідкладних станів в акушерсько-гінекологічній практиці та мати можливість надання невідкладної допомоги.