

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра симуляційних медичних технологій

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2025 року



**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**  
**ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ**  
**З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**  
**«НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ХІРУРГІЇ. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ. УДОСКОНАЛЕННЯ**  
**ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК. СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ»**

**Рівень вищої освіти:** другий (магістерський)

**Галузь знань:** 22 «Охорона здоров'я»

**Спеціальність:** 222 «Медицина»

**Освітньо-професійна програма:** Медицина

**Затверджено:**

Засіданням кафедри симуляційних медичних технологій Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від 28.08.2025 р.

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_ Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

**Розробники:**

завідувач кафедри Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

завуч кафедри Ольга ЄГОРЕНКО

доцент кафедри Михайло ПЕРВАК

асистент кафедри В'ячеслав ОНИЩЕНКО

асистент кафедри Дмитро КАРАКОНСТАНТИН

## ТЕМА

### ПОНЯТТЯ «ГОСТРИЙ ЖИВІТ» У ХІРУРГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

**Мета:** Сформуванати у здобувачів вищої освіти навички самостійного опанування поняття «гострий живіт» як невідкладного хірургічного синдрому, класифікації причин, клінічних проявів, диференційної діагностики, алгоритмів первинного обстеження та невідкладної тактики в умовах приймального відділення, а також розуміння критеріїв вибору між консервативним веденням, спостереженням та екстреною операцією.

#### Основні поняття (перелік питань):

- Гострий живіт — визначення, клінічне значення, еволюція терміну
- Класифікація гострого живота за етіологією (запальні, механічні, судинні, перфораційні, травматичні, гінекологічні, урологічні, псевдоабдомінальні стани)
- Найпоширеніші причини гострого живота в дорослих та дітей
- Клінічні прояви: біль (локалізація, іррадіація, характер, динаміка), блювання, затримка газів/стілця, здуття живота, перитонеальні симптоми (Щоткіна-Блумберга, Менделя, Роззинга, Воскресенського, Сітковського, Образцова)
- Синдром системної запальної відповіді (SIRS) та сепсис при гострому животі
- Алгоритм первинного обстеження (анамнез, огляд, пальпація, перкусія, аускультация, ректальне/вагінальне дослідження)
- Діагностичні критерії «гострого живота», що вимагають негайної операції
- Диференційна діагностика з псевдоабдомінальними станами (інфаркт міокарда, пневмонія, плеврит, кетоацидоз, ниркова колька, гінекологічна патологія)
- Роль лабораторних та інструментальних методів (лейкоцитоз, СРБ, лактат, УЗД, рентген ОЧП, КТ)
- Невідкладна тактика: показання до спостереження, консервативної терапії, екстреної лапароскопії/лапаротомії
- Ускладнення гострого живота (розлитий перитоніт, септичний шок, абсцеси, кишкова непрохідність, поліорганна недостатність)

#### План:

1. Історичне та сучасне визначення синдрому «гострий живіт» (за Вольфлером, Мондором, Симановським, сучасні рекомендації WSES/EAES).
2. Класифікація причин гострого живота за патогенезом та частотою в різних вікових групах.
3. Клінічна картина та динаміка болю при основних нозологіях (гострий апендицит, перфоративна виразка, гострий холецистит, гострий панкреатит, мезентеріальний тромбоз, позаматкова вагітність, перекут яєчника/яєчка).
4. Фізикальні симптоми перитонеального подразнення та їх діагностична цінність.
5. Алгоритм первинного обстеження пацієнта з гострим животом у приймальному відділенні (анамнез, огляд, лабораторія, інструментальні методи).
6. Критерії, за якими гострий живіт вимагає негайної операції (ознаки перитоніту, нестабільна гемодинаміка, вільний газ, позитивний FAST).
7. Диференційна діагностика з позачеревними та позабрюшинними станами, що імітують гострий живіт.
8. Роль УЗД, оглядової рентгенографії ОЧП та КТ у діагностиці гострого живота.
9. Невідкладна тактика при найпоширеніших причинах (апендицит, перфоративна виразка, гострий холецистит, мезентеріальний тромбоз).

10. Ускладнення та летальність при гострому животі залежно від терміну операції (ранній vs пізній).

### Питання для самоконтролю:

1. Дайте сучасне визначення синдрому «гострий живіт».
2. Назвіть 5 найпоширеніших причин гострого живота у дорослих та у дітей до 14 років.
3. Які симптоми є обов'язковими для діагностики розлитого перитоніту?
4. У якому випадку позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга є найбільш інформативним?
5. Які лабораторні та інструментальні ознаки свідчать про мезентеріальний тромбоз?
6. Назвіть 3 стани, що найчастіше імітують гострий живіт у літніх людей.
7. Які критерії дозволяють відкласти операцію при підозрі на гострий апендицит?
8. Яка невідкладна дія при виявленні вільного газу під куполом діафрагми на оглядовій рентгенограмі?
9. Назвіть основні причини затримки діагностики гострого живота та їх наслідки.
10. Яка тактика при підозрі на гострий холецистит з ознаками перитоніту?

### Завдання для самостійної роботи:

#### Практичні / аналітичні завдання:

- Складіть порівняльну таблицю 8 найпоширеніших причин гострого живота (стовпці: причина, вік, характер болю, локалізація, ключові симптоми, основний діагностичний метод, невідкладна тактика).
- Розробіть покроковий алгоритм дій лікаря приймального відділення при надходженні пацієнта з підозрою на гострий живіт (від моменту огляду до рішення про операцію/спостереження).
- Проаналізуйте 3 клінічні кейси (можна використовувати з літератури або відкритих джерел): а) чоловік 45 років, раптовий «кинджальний» біль у епігастрії, напруження м'язів живота; б) дівчина 19 років, біль у правій здухвинній ділянці, нудота, температура 37,8 °С; в) жінка 68 років, сильний біль у животі після їжі, блювання, здуття, відсутність газів. Для кожного випадку вкажіть: найімовірніший діагноз, ключові симптоми, необхідні обстеження, невідкладну тактику.
- Підготуйте коротку презентацію (6–8 слайдів) на тему: «Диференційна діагностика гострого живота з псевдоабдомінальними станами» (з прикладами та критеріями виключення).
- Складіть чек-лист первинного обстеження пацієнта з гострим животом у приймальному відділенні (10–12 пунктів від анамнезу до рішення про хірургічне втручання).

### Тестові завдання для самоконтролю:

1. Найбільш характерний симптом розлитого перитоніту:
  - А. Біль, що посилюється при кашлі та русі
  - В. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга по всьому животі
  - С. Здуття живота без перистальтики

D. Всі відповіді правильні

Правильна відповідь: D

2. Найчастіша причина гострого живота у дітей до 14 років:

A. Гострий апендицит

B. Перфоративна виразка

C. Мезентеріальний тромбоз

D. Позаматкова вагітність

Правильна відповідь: A

3. Позитивний симптом Воскресенського характерний для:

A. Гострого апендициту

B. Гострого холециститу

C. Перфоративної виразки

D. Гострого панкреатиту

Правильна відповідь: A

4. Найбільш інформативний метод діагностики перфоративної виразки:

A. УЗД черевної порожнини

B. Оглядова рентгенографія ОЧП (вільний газ під куполом діафрагми)

C. ФГДС

D. КТ черевної порожнини

Правильна відповідь: B

5. Яка тактика при підозрі на гострий апендицит без ознак перитоніту у дорослого?

A. Негайна апендектомія

B. Спостереження 6–12 годин + УЗД/КТ

C. Консервативна терапія антибіотиками

D. Лапароскопія в плановому порядку

Правильна відповідь: B

6. Найчастіша причина гострого живота у вагітних:

- A. Гострий апендицит
- B. Позаматкова вагітність
- C. Перекрут яєчника
- D. Відшарування плаценти

Правильна відповідь: A

7. Яка ознака свідчить про мезентеріальний тромбоз?

- A. Біль не відповідає вираженості об'єктивних даних
- B. Позитивний симптом Розинга
- C. Здуття живота без перистальтики
- D. Вільний газ під куполом діафрагми

Правильна відповідь: A

8. Найбільш небезпечне ускладнення гострого живота:

- A. Розлитий перитоніт
- B. Кишкова непрохідність
- C. Абсцес черевної порожнини
- D. Септичний шок

Правильна відповідь: D

9. Яка дія є першою при підозрі на гострий живіт з ознаками перитоніту?

- A. Антибіотикотерапія
- B. негайна консультація хірурга та підготовка до операції
- C. Спостереження 12 годин
- D. Призначення спазмолітиків

Правильна відповідь: B

10. Який стан найчастіше імітує гострий живіт у літніх людей?

- A. Інфаркт міокарда нижньої локалізації

В. Пневмонія нижньої частки

С. Кетоацидоз

Д. Усі відповіді правильні

Правильна відповідь: D

### **Список рекомендованої літератури:**

#### **Основна:**

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Невідкладна хірургія: підручник / За ред. О. О. Швець. – Львів: ЛНМУ, 2024.
3. Наказ МОЗ України № 370 від 01.06.2009 «Про затвердження протоколів надання домедичної та екстреної медичної допомоги» (зі змінами 2025, розділ гострий живіт).

#### **Додаткова:**

1. World Society of Emergency Surgery (WSES) Guidelines on Acute Abdomen (2023–2025 updates).
2. European Association for the Surgery of Trauma (EAST) Guidelines on Acute Abdominal Pain (2024–2025).
3. American College of Surgeons Committee on Trauma – Acute Care Surgery Guidelines (2023–2025).

#### **Електронні інформаційні ресурси:**

1. <https://wses.org.uk> (WSES Guidelines – Acute Abdomen).
2. <https://www.east.org> (EAST Guidelines – Acute Abdominal Pain).
3. <https://www.facs.org/quality-programs/trauma/education/advanced-trauma-life-support> (ATLS 11th ed. – Abdominal Trauma).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо невідкладної допомоги при гострому животі).

## ТЕМА

### ПОНЯТТЯ «ГОСТРИЙ ЖИВІТ» У ВАГІТНИХ

**Мета:** Сформуванати у здобувачів вищої освіти навички самостійного опанування особливостей синдрому «гострий живіт» у вагітних, розуміння змін анатомії та фізіології під час вагітності, які впливають на клінічну картину, диференційної діагностики хірургічної та акушерсько-гінекологічної патології, алгоритмів обстеження та невідкладної тактики, а також оцінки ризиків для матері та плода при хірургічному втручанні.

#### Основні поняття (перелік питань):

- «Гострий живіт» у вагітних: особливості клінічної картини, діагностичні труднощі
- Фізіологічні зміни під час вагітності, що маскують або змінюють симптоми (зміщення органів, зниження перистальтики, підвищення больового порогу, лейкоцитоз, зміни АТ)
- Найпоширеніші хірургічні причини гострого живота у вагітних (гострий апендицит, гострий холецистит, перфоративна виразка, гостра кишкова непрохідність, мезентеріальний тромбоз)
- Найпоширеніші акушерсько-гінекологічні причини, що імітують гострий живіт (позаматкова вагітність, перекрут яєчника/маткової труби, відшарування плаценти, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти, розрив матки, HELLP-синдром)
- Клінічні прояви та диференційно-діагностичні ознаки апендициту у вагітних (зміщення точки Мак-Бурнея вгору, симптоми в правому підребер'ї, УЗД)
- Діагностичний алгоритм при гострому животі у вагітних (анамнез, огляд, УЗД, МРТ, лабораторія, обмеження КТ)
- Показання до екстреної операції у вагітних та вибір доступу (лапароскопія vs лапаротомія залежно від терміну)
- Вплив анестезії та операції на плід (ризик, профілактика дистресу плода, токоліз)
- Тактика при сумнівних випадках (спостереження, динамічне УЗД, консультація акушера-гінеколога та хірурга)
- Ускладнення та летальність «гострого живота» у вагітних залежно від терміну діагностики та втручання

#### План:

1. Фізіологічні зміни органів черевної порожнини та черевної стінки під час вагітності та їх вплив на клінічну картину гострого живота.
2. Епідеміологія та частота хірургічних причин гострого живота у вагітних за триместрами.
3. Особливості клінічної картини гострого апендициту у вагітних (зміщення точки болю, менш виражений м'язовий захист, часті помилки діагностики).
4. Диференційна діагностика між хірургічним та акушерсько-гінекологічним гострим животом (позаматкова вагітність, перекрут яєчника, відшарування плаценти, розрив матки).
5. Алгоритм обстеження вагітної з підозрою на гострий живіт у приймальному відділенні (анамнез, огляд, УЗД, лабораторія, обмеження променевих методів).
6. Роль УЗД як методу вибору в діагностиці гострого живота у вагітних (апендицит, холецистит, позаматкова вагітність, перекрут).

7. Показання до екстреної операції у вагітних та вибір хірургічного доступу (лапароскопія до 26–28 тижнів, лапаротомія після 28 тижнів).
8. Особливості анестезії та профілактика дистресу плода під час операції (токоліз, моніторинг серцебиття плода, положення на лівому боці).
9. Тактика при сумнівних випадках (спостереження, динамічне УЗД, повторний огляд через 4–6 годин).
10. Прогноз та ускладнення для матері та плода залежно від терміну діагностики та втручання (перитоніт, септичний шок, передчасні пологи, внутрішньоутробна загибель плода).

### **Питання для самоконтролю:**

1. Які фізіологічні зміни під час вагітності найбільш суттєво маскують симптоми гострого апендициту?
2. Де найчастіше локалізується біль при гострому апендициті у II–III триместрах?
3. Назвіть 4 акушерсько-гінекологічні стани, що найчастіше імітують гострий живіт у вагітних.
4. Який метод діагностики є методом вибору при підозрі на гострий апендицит у вагітної?
5. У якому триместрі лапароскопічна апендектомія вважається безпечною та переважною?
6. Які ознаки свідчать про розрив матки як причину гострого живота у вагітної?
7. Назвіть показання до екстреної лапаротомії у вагітної з підозрою на гострий живіт.
8. Яка невідкладна дія при виявленні вільного газу під куполом діафрагми у вагітної?
9. Як впливає затримка діагностики гострого апендициту у вагітних на перинатальну летальність?
10. Яка тактика при підозрі на перекрут яєчника у вагітної з болем у нижніх відділах живота?

### **Завдання для самостійної роботи:**

#### **Практичні / аналітичні завдання:**

- Складіть порівняльну таблицю 6 найпоширеніших причин гострого живота у вагітних (стовпці: причина, триместр, характер болю, локалізація, ключові симптоми, основний діагностичний метод, невідкладна тактика, ризик для плода).
- Розробіть покроковий алгоритм дій лікаря приймального відділення при надходженні вагітної з підозрою на гострий живіт (від моменту огляду до рішення про операцію/спостереження).
- Проаналізуйте 3 клінічні кейси (можна використовувати з літератури або відкритих джерел): а) вагітна 28 тижнів, біль у правій здухвинній ділянці, температура 38,0 °С, лейкоцитоз; б) вагітна 12 тижнів, раптовий біль у нижній частині живота, кров'янисті виділення; в) вагітна 34 тижнів, сильний біль у епігастрії після їжі, блювання жовчю. Для кожного випадку вкажіть: найімовірніший діагноз, ключові симптоми, необхідні обстеження, невідкладну тактику, ризики для матері та плода.
- Підготуйте коротку презентацію (6–8 слайдів) на тему: «Диференційна діагностика гострого живота у вагітних: хірургічні vs акушерсько-гінекологічні причини» (з таблицями та схемами).
- Складіть чек-лист первинного обстеження вагітної з підозрою на гострий живіт у приймальному відділенні (10–12 пунктів від анамнезу до консультацій).

**Тестові завдання для самоконтролю:**

1. Найчастіша хірургічна причина гострого живота у вагітних:

- A. Гострий холецистит
- B. Гострий апендицит
- C. Перфоративна виразка
- D. Мезентеріальний тромбоз

Правильна відповідь: B

2. У III триместрі точка Мак-Бурнея при гострому апендициті зміщується:

- A. Вгору та латерально
- B. Вниз та медіально
- C. Не зміщується
- D. Вгору та медіально

Правильна відповідь: A

3. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга у вагітної в II триместрі найчастіше свідчить про:

- A. Фізіологічне розтягнення матки
- B. Розлитий перитоніт
- C. Перекрут яєчника
- D. Позаматкову вагітність

Правильна відповідь: B

4. Найбезпечніший метод діагностики гострого апендициту у вагітної:

- A. КТ черевної порожнини
- B. УЗД черевної порожнини
- C. Оглядова рентгенографія ОЧП
- D. Діагностична лапароскопія

Правильна відповідь: B

5. Яка тактика при підозрі на гострий апендицит у вагітної 24 тижнів без перитоніту?

- A. Негайна апендектомія
- B. Спостереження 6–12 годин + динамічне УЗД
- C. Консервативна терапія антибіотиками
- D. Планова лапароскопія після пологів

Правильна відповідь: B

6. Найбільш небезпечне ускладнення гострого живота у вагітних:

- A. Передчасні пологи
- B. Внутрішньоутробна загибель плода
- C. Септичний шок матері
- D. Усі відповіді правильні

Правильна відповідь: D

7. Яка ознака найбільш характерна для перекруту яєчника у вагітної?

- A. Раптовий сильний біль у нижній частині живота односторонній
- B. Позитивний симптом Розинга
- C. Вільний газ під куполом діафрагми
- D. Лейкоцитоз  $>20 \times 10^9/\text{л}$

Правильна відповідь: A

8. При підозрі на розрив матки у вагітної першочергова дія:

- A. Спостереження
- B. Негайна лапаротомія
- C. УЗД з доплером
- D. Призначення спазмолітиків

Правильна відповідь: B

9. Яка особливість болю при гострому апендициті у I триместрі?

- A. Локалізація в правій здухвинній ділянці

- В. Іррадіація в попереk
  - С. Біль у правому підребер'ї
  - Д. Біль у лівій здухвинній ділянці
- Правильна відповідь: А

10. Найбільш інформативний метод діагностики позаматкової вагітності у I триместрі:

- А. Оглядова рентгенографія ОЧП
  - В. Трансвагінальне УЗД +  $\beta$ -ХГЛ
  - С. КТ черевної порожнини
  - Д. Діагностична лапароскопія
- Правильна відповідь: В

### Список рекомендованої літератури:

#### Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Акушерство та гінекологія: підручник / За ред. В. І. Запорожана. – К.: Медицина, 2024 (розділ Невідкладні стани у вагітних).
3. Наказ МОЗ України № 370 від 01.06.2009 «Про затвердження протоколів надання домедичної та екстреної медичної допомоги» (зі змінами 2025, розділ гострий живіт у вагітних).

#### Додаткова:

1. World Society of Emergency Surgery (WSES) Guidelines on Acute Abdomen in Pregnancy (2023–2025 updates).
2. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Practice Bulletin: Nonobstetric Surgery During Pregnancy (2020 з оновленнями 2025).
3. European Association for the Surgery of Trauma (EAST) Guidelines on Acute Abdominal Pain in Pregnancy (2024–2025).

#### Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://wses.org.uk> (WSES Guidelines – Acute Abdomen in Pregnancy).
2. <https://www.acog.org> (ACOG Practice Bulletins – Nonobstetric Surgery).
3. <https://www.east.org> (EAST Guidelines – Acute Abdominal Pain in Pregnancy).
4. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо невідкладної допомоги вагітним з хірургічною патологією).