

# Острый живот



# Боль в животе

## Внезапное начало (секунды)

- Перфорированная пептическая язва
- Разрыв аневризмы аорты
- Разрыв абсцесса или гематомы
- Разрыв пищевода
- Разрыв внематочной беременности
- Инфаркт брыжейки
- Острый инфаркт миокарда.

# Боль в животе

## Быстрое прогрессирование боли (1-2 часа)

- Желчная колика
- Холецистит
- Почечная колика
- Проксимальная обструкция тонкого кишечника
- О. Панкреатит
- Дивертикулит
- Аппендицит
- Ишемия брыжейки.

# Боль в животе

## Постепенное усиление боли

- Аппендицит
- Холецистит
- О.панкреатит
- Дивертикулит
- Сальпингит
- Пептическая язва
- Эктопическая беременность (до разрыва)
- Пиелонефрит

# Боль в животе.

## Постепенное начало. Продолжение

- Интра-абдоминальный абсцесс
- Дистальная обструкция тонкого кишечника
- Ущемленная грыжа
- Неоплазма
- Воспалительные заболевания кишечника.

# Расспрос больных с болью в животе

1. Является ли боль острой или хронической?
2. Началась ли боль внезапно?
3. Как долго продолжалась (продолжается) боль?
4. Насколько сильна боль?
5. Где болит? (локализация)

# Расспрос больных с болью в животе

6. Куда иррадиирует боль?
7. Что приносит облегчение?
8. Что ухудшает боль?
9. Есть ли другие симптомы?
10. Принимал ли пациент лекарство и помогло ли оно?

# Дополнительная информация

- **Анамнез предшествующих симптомов**
- **Лекарственный анамнез**
- **Семейный анамнез**



# Острый аппендицит



# СИМПТОМЫ

- Внезапная боль в эпигастральной области или вокруг пупка
- Последующая кратковременная тошнота и рвота
- Перемещение боли в нижний правый квадрант  $\frac{1}{3}$  несколько часов

# Клинические признаки

- боль непосредственно в области правого нижнего квадранта (ПНК)
- См Щеткина-Блюмберга
- Локализованная боль при кашле в ПНК
- Субфебрильная температура (37,7-38,3)

# Клинические признаки

- болезненность в точке Мак-Бернея
- См Ровзинга
- Псоас -симптом
- Аддукторная боль

*Демонстрация*

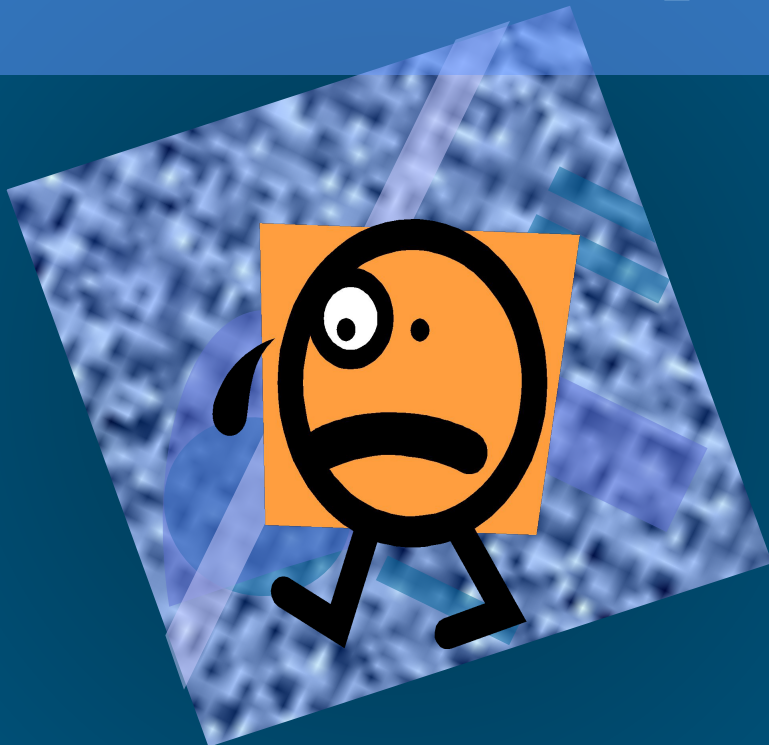
# Особенности у грудных и маленьких детей

- боль может быть не локализованной
- Выявляется при ректальном и тазовом исследовании
- В редких случаях боль вообще отсутствует
- Моторика кишечника ослаблена или отсутствует
- Если понос- ретроцекальное расположение

# Диагноз и тактика

- характерная клиника
- Лейкоцитоз (выше 12 тыс)
- Срочно –госпитализация в хирургическое отделение
- оперативное лечение-удаление червеобразного отростка.

# Кишечная непроходимость



# Кишечная непроходимость

- Механическая :
  - 12пк
  - Тонкого кишечника
  - Толстого кишечника
- Паралитическая



# Механическая обструкция тонкого кишечника

- Послеоперационные спайки и рубцы
- Врожденные аномалии (атрезии, заворот кишок)
- Наружные и внутренние грыжи
- Инвагинация
- Стриктуры (б-нь Крона, радиация, травмы)
- Камни желчного пузыря
- Инородные тела
- Гематомы (травмы, антикоагулянты)
- Аскаридоз и др. гельминты

# Клиника обструкции тонкого кишечника:

- проксимальная
  - Боль в верхнем отделе живота
  - Профузная рвота (ранняя)
- Дистальная
  - Спазмы или колики в около пупочной области или диффузная боль в животе
  - Вздутие живота
  - Эпизодическая рвота, связанная с усилением боли(поздняя)

# Клиника обструкции тонкого кишечника:

- Чем более дистальнее обструкция, тем более выражено вздутие живота и тем больше каловых масс содержится в рвотных массах и дренаже через назогастральный зонд.
- При полной обструкции тонкого кишечника - запор

# Осмотр

- Наличие шрамов, рубцов, грыжевых ворот
- Изменение пульса и АД вследствие гиповолемии и дегидратации
- Осмотр живота –умеренная диффузная напряженность
- Пронзительные кишечные звуки при аускультации(«колокольчик») и усиленная перистальтика
- При ущемлении –отсутствие перистальтики и кишечных звуков.

# Тонкий кишечник



Тощая  
кишка

Слепая к-  
ка

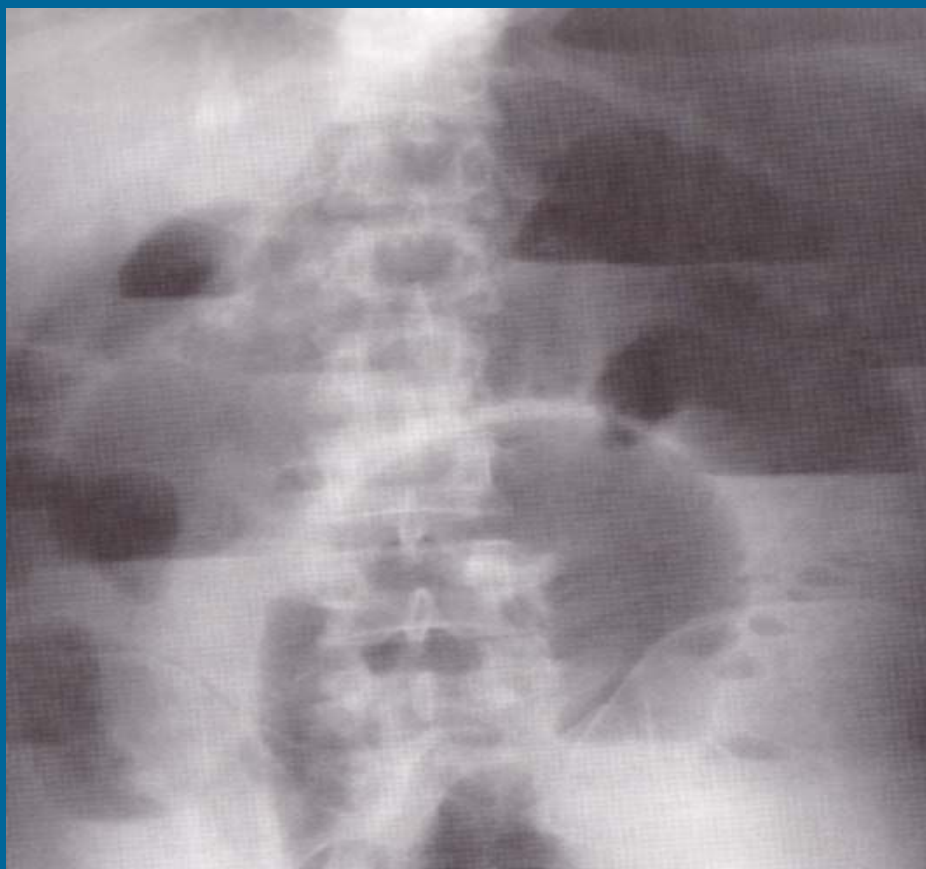
Подвздошная  
кишка

аппендикс



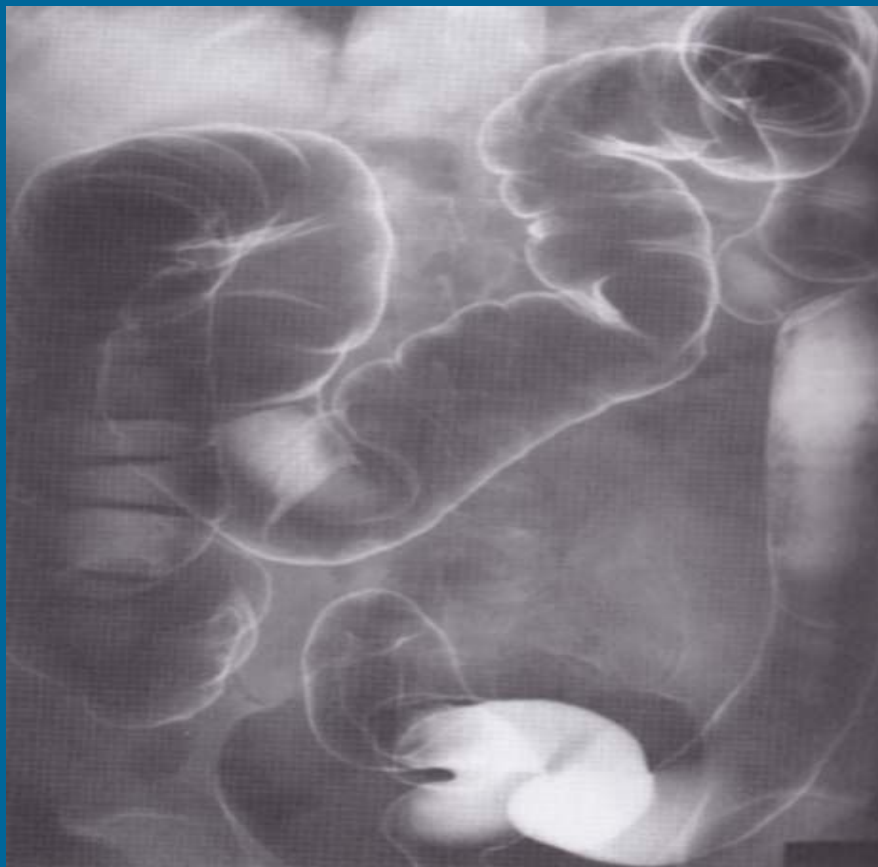
Раздутые петли  
тонкого  
кишечника

# Уровни жидкости при кишечной непроходимости





# Толстый кишечник





# Механическая непроходимость толстого кишечника

- Медленно развивающаяся симптоматика:
  - Усиливающийся запор, который переходит в стойкий запор
  - Вздутие живота
  - Рвота (поздняя, ч/з несколько часов)
  - Спазмы внизу живота, не сопровождающиеся стулом

# Осмотр

- Живот – безболезненный при пальпации
- Вздутие
- Громкое урчание

# Тактика

- в\в жидкости
- Назогастральный зонд для отсасывания содержимого желудка
- Следить за жизненно важными функциями :ЧСС,АД
- Постоянный катетер в мочевой пузырь
- Срочно -в стационар
- Рентген
- Операция

# Тромбоз мезентериальных сосудов.



# ОСНОВЫ ДИАГНОСТИКИ

- Острая форма: абдоминальная боль, сочетанная с предрасполагающими состояниями (гиперкоагуляция)
- Хронические формы: обычно без симптомов
- Возраст старше 50 лет
- Хроническая кардиоваскулярная патология

# Анамнез

- Гиперкоагуляция (дефицит антитромбина, и С-протеина)
- Неоплазма
- Беременность
- Прием КОК
- Портальная гипертензия
- состояния : панкреатит, перитонит, и воспалительные заболевания кишечника
- Тромбоз глубоких вен ниж.конечностей

# Симптомы и признаки

- Абдоминальная боль -90%
- Начинается за 1-2 недели (иногда за 1 месяц)
- Тошнота, рвота и скрытое кровотечение у более чем 50% больных
- Рвота кровью и гематокезия -15% и говорит об интестинальном инфаркте

# Симптомы и признаки

- Напряженность в животе
- Вздутие и растяжение живота
- Гипо активные кишечные шумы у 80%
- Температура выше 38% - у почти 50%
- Гипотензия с САД ниже 90 ммртст- у 25%
- Симптом защиты –в поздние стадии и говорит об инфаркте кишечника.



# Тактика

- нет специфического лабораторного теста, подтверждающего тромбоз мезентериальных сосудов(ТМС).
- У 2\3 больных- м.б. Лейкоцитоз более 12 тыс.
- При подозрении на ТМС – отправить к хирургу для решения вопроса о КТ

# Лечение

- Если есть ТМС, но нет инфаркта тонкого кишечника -гепарин, стрептокиназа
- Если есть признаки инфаркта (+см Щеткина -Блумберга, защитное напряжение мышц живота) - лапаротомия.