

Перитонит
Острый живот: дифференциальная
диагностика

Гаврилов В. О. 413 гр.

Определение перитонита

- Перитонит (peritonitis; анат. peritoneum брюшина + -itis) — воспаление висцеральной и париетальной брюшины, сопровождающееся выраженной интоксикацией и значительными нарушениями гомеостаза

Классификация

1. По клиническому течению:

- острый
- хронический

2. По характеру инфицирования:

- первичный (инфицирование гематогенно или лимфогенно);
- вторичный (инфицирование вследствие травм и хирургических заболеваний брюшной полости):
- третичный (у ослабленных пациентов перенёсших тяжёлые операции, травмы. С выраженным истощением механизмов противoinфекционной защиты)

3. По характеру экссудата:

- серозный;
- фибринозный;
- гнойный;
- геморрагический
- серозно – фибринозный
- смешанный

4. По характеру поражения брюшины:

- по отграниченности:
 - отграниченный перитонит — абсцесс или инфильтрат;
 - неотграниченный — не имеет чётких границ и тенденций к отграничению.
- по распространённости:
 - местный (отграниченный и неотграниченный) — занимает лишь один анатомический отдел брюшной полости;
 - распространённый — занимает 2—5 анатомических отделов брюшной полости;
 - общий (тотальный) — тотальное поражение брюшины — 6 и более отделов брюшной полости.

Этиология

- Кишечная палочка
- Стрептококки
- Стафилококки
- Синегнойная палочка
- Протей
- Представители рода *Bacteroides*,
- Клебсиелы
- Клостридии
- Гонококки

Патогенез

Выделяют три фазы патологического процесса.

Первая фаза — реактивная (первые 24 ч.), характеризуется реакцией на местный воспалительный процесс, складывающейся из местных и общих механизмов защиты и неспецифического ответа системы гипофиз — кора надпочечников на стрессорное воздействие.

Вторая фаза (до 3 суток от начала заболевания) — комплекс реакций организма на поступление в кровь бактериальных токсинов и продуктов распада белка. Наиболее характерная особенность этой фазы — развитие эндотоксического шока.

Третья фаза (спустя 3 сутки и более) характеризуется декомпенсацией функций жизненно важных органов (печени, почек, сердца), возникающей на фоне клинической симптоматики септического шока

Клиническая картина

Первая стадия — реактивная (первые 24 ч от начала заболевания) характеризуется выраженными местными симптомами (резкий болевой синдром в определенной части живота, защитное напряжение мышц передней брюшной стенки, рвота). Больной обычно находится в вынужденном положении (лежа на спине или на боку с приведенными к животу ногами), щадит живот при дыхании, кашле. Наблюдающиеся в этой стадии учащение пульса до 120 ударов в 1 мин, дыхания, иногда повышение АД объясняются болевым шоком. Возможен подъем температуры тела до 38°. В крови — увеличение числа лейкоцитов и умеренно выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

Вторая стадия — токсическая (24—72 ч) характеризуется некоторой сглаженностью местных симптомов и превалированием общих реакций, характерных для выраженной интоксикации: заостренные черты лица, бледность кожного покрова, малоподвижность, эйфория, пульса свыше 120 ударов в 1 мин, снижение АД, рвота, гектический характер температурной кривой, резкий гнойно-токсический сдвиг в формуле крови. Уменьшается болевой синдром и защитное напряжение мышц. Перистальтические шумы кишечника исчезают («гробовая тишина»), развивается задержка стула и газов. Выражены расстройства водно-электролитного баланса и кислотно-основного состояния. Сухость слизистой оболочки языка, губ, щек свидетельствует о выраженной гипогидратации. Наблюдается олигурия, отмечается повышение содержания мочевины и креатинина в крови, что свидетельствует о начинающейся почечной недостаточности.

Третья стадия — терминальная (свыше 72 ч) проявляется глубокой интоксикацией: выражение лица безучастное, щеки втянуты, глаза напавшие, кожа бледно-серого цвета с землистым оттенком, покрыта каплями пота (лицо Гиппократата), обильная рвота застойным содержимым с каловым запахом, адинамия, прострация, нередко интоксикационный делирий, значительные расстройства дыхания и сердечной деятельности, падение температуры тела на фоне резкого гнойно-токсического сдвига в формуле крови, иногда бактериемия. У больных развиваются тахикардия до 140 и более ударов в 1 мин, респираторная одышка до 30—40 дыханий в 1 мин, АД снижается.

Местные изменения выражаются в значительном вздутии живота, полном отсутствии кишечных шумов, разлитой болезненности по всему животу при слабо выраженных защитном напряжении мышц и симптоме Блюмберга — Щеткина. Т.о., в терминальной стадии П. происходит декомпенсация нарушений, возникших во время токсической стадии заболевания.

Диагностика

Основана на данных анамнеза, жалоб и результатов физикальных, инструментальных и лабораторных методов исследования.

Во время осмотра и сбора анамнеза выявляются следующие характерные симптомы:

- резкая усиливающаяся боль в животе
- тошнота и рвота, не приносящие облегчения
- напряжение мышц передней брюшной стенки
- резкая болезненность при надавливании на переднюю брюшную стенку
- симптом Френикус
- симптом Менделя
- симптом Воскресенского
- симптом Щёткина — Блюмберга

При обзорном рентгенологическом исследовании брюшной полости часто выявляют раздутую газом петлю кишки, прилежащую к источнику перитонита. Может быть обнаружена свободная жидкость в брюшной полости.

Лечение

При лечении перитонита стараются выполнить следующие позиции:

- устранение очага инфекции при хирургическом вмешательстве;
- эвакуация экссудата, промывание брюшной полости антибактериальными препаратами и адекватное дренирование ее трубчатыми дренажами;
- устранение паралитической кишечной непроходимости путем аспирации содержимого через назогастральный зонд, декомпрессии желудочно-кишечного тракта, применения лекарственных средств;

- коррекция волемиических, электролитных, белковых дефицитов и кислотно-основного состояния с помощью адекватной инфузионной терапии;
- восстановление и поддержание на оптимальном уровне функции почек, печени, сердца и легких; адекватная антибиотикотерапия.

Острый живот.

Дифференциальная диагностика

Острый живот (abdomen acutum) – клиническое понятие, объединяющее ряд острых заболеваний или повреждений органов брюшной полости, требующих срочной медицинской (чаще хирургической) помощи. Характеризуется такими общими симптомами, как боль в животе и реакция раздражения брюшины

К заболеваниям группы "острый живот" относят:

- Острый аппендицит
- Прободная язва желудка
- Острая кишечная непроходимость
- Ущемленная грыжа
- Острый холецистит
- Острый панкреатит
- Внематочная беременность

Острый аппендицит

Воспаление червеобразного отростка слепой кишки. О степени тяжести (можно сказать по степени запущенности) бывает катаральный, флегмонозный, гангренозный.

Ведущие симптомы: боль в правой подвздошной области, рвота, повышение t° -ры тела, напряжение мышц передней брюшной стенки в правой подвздошной области, задержка стула.

Положительные симптомы:

- Щеткина - Блюмберга
- Ситковского (усиление боли при повороте на левый бок)
- • Ровзинга (боль отдает справа при поколачивании слева)
- • Образцова (боль при пальпации и поднятии правой выпрямленной ноги)

Прободная язва желудка

Ведущие симптомы: «кинжальная» боль в момент прободения и потом, синдром шока (болевого шок), «доскообразный» живот, исчезновение печеночной тупости.

Острая кишечная непроходимость

Бывает механическая (конкретное препятствие внутри или снаружи кишечника – обтурация аскаридами, узел, заворот, инвагинация) и динамическая (неврогенного характера – спазмы кишечника или парезы). И та и другая могут быть полной и частичной.

Ведущие симптомы: схваткообразные боли в животе, задержка стула и газов, метеоризм, вздутие живота, усиленная перистальтика (в первую фазу или стадию), нарастание интоксикации, асимметрия живота, прощупывание выпуклости или узла, а позднее (в третью фазу) – развитие перитонита, симптомы интоксикации – бледность, тахикардия, заостренные черты лица, «каловая» рвота, зияние ануса. Симптомы раздражения брюшины положительны.

Ущемленная грыжа

Сдавление грыжевого выпячивания в грыжевых воротах.

Ведущие симптомы: нарастающая боль в месте существующей грыжи, увеличение грыжевого выпячивания, отсутствие кашлевого толчка на грыже, положительные симптомы раздражения брюшины, боль сопровождается икотой, тошнотой, рвотой (в поздние сроки с каловым запахом), позднее присоединяются симптомы перитонита, интоксикации (тахикардия, повышение t°).

Острый холецистит

Острое воспаление желчного пузыря.

Ведущие симптомы: боли в правом подреберье, иррадиация боли в правую лопатку и правую надключичную область, тошнота и рвота, напряжение мышц передней брюшной стенки, особенно справа, воспалительная симптоматика – повышение t° тела, тахикардия.

Положительные симптомы:

- Щеткина – Блюмберга
- Мюсси – боль при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа
- Ортнера – боль при поколачивании по правой реберной дуге
- Мерфи – боль при пальпации желчного пузыря на вдохе
- Кера – боль при втягивании живота

Острый панкреатит

Острое воспалительное заболевание поджелудочной железы, протекающее с увеличением ее размеров, развитием отека, некрозов, перипанкреатита и сопровождающееся болями, интоксикацией, а также повышением активности панкреатических ферментов в крови и моче.

Ведущие симптомы: интенсивная боль в эпигастрии опоясывающего характера, неукротимая, не приносящая облегчения рвота, метеоризм, задержка стула и газов, обложенность языка, напряжение мышц передней брюшной стенки, симптомы интоксикации и воспаления.

Положительные симптомы:

- Щеткина – Блюмберга,
- Мэйо – Робсона (боль в левом реберно – позвоночном углу).

Внематочная беременность

Клиника острого процесса развивается при разрыве маточной трубы. Ведущие симптомы: острая, внезапная боль внизу живота, при пальпации боль отдает вниз живота, в прямую кишку; бледность кожных покровов; скудные кровянистые выделения из влагалища; признаки беременности (один из редких случаев, когда можно сказать – «немножко беременна»); тошнота и рвота; часто (но не всегда!). Положительный симптом Щеткина – Блюмберга. Живот (кроме низа живота) мягкий, участвует в акте дыхания, может быть несколько вздут. Стул не изменен.

Спасибо за внимание!