

Острый живот



Острый живот является одним из наиболее обобщенных клинических синдромов, развивающийся при травматических повреждениях и острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

Факторы, затрудняющие догоспитальную диагностику «острого живота»:

- Ограниченное время для динамического наблюдения.
- Невозможность использования специальных методов исследования (рентгеноскопия, УЗИ, лабораторное и биохимическое исследование).
- Недостаточный опыт диагностики «острого живота» врачами нехирургического профиля.

Причины, вызывающие «острый живот»

- Травмы органов брюшной полости и забрюшинного пространства
- Острые воспалительные заболевания органов брюшной полости;
- Перфорации полых органов;
- Внутрибрюшные кровотечения;
- Острая кишечная непроходимость;
- Острое нарушение мезентериального кровообращения;

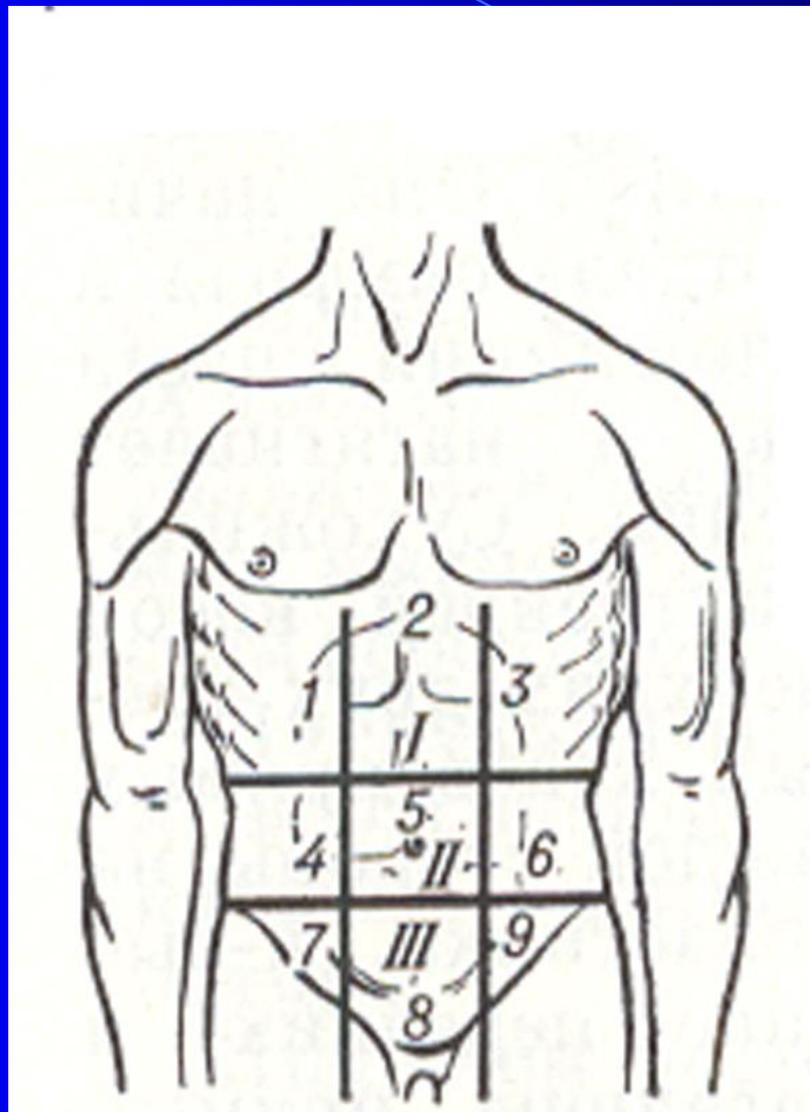
Кардинальные симптомы «острого живота»

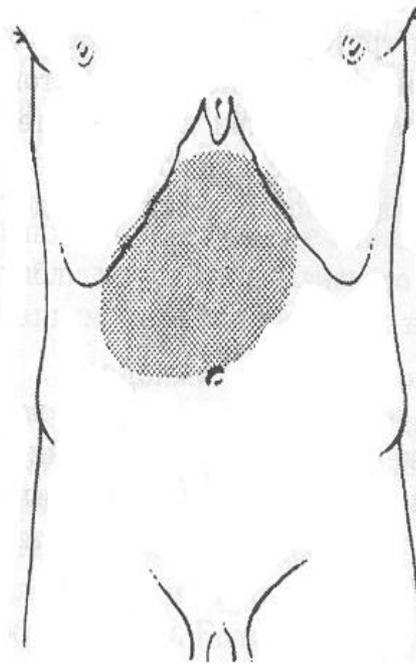
- Боль;
- Рвота;
- Задержка газов и отсутствие стула;
- Защитное мышечное напряжение передней брюшной стенки.

Вопросы, на которые следует дать ответ:

- Что? (основные жалобы больного)
- Где? (локализация боли)
- Когда? (время возникновения заболевания)
- Почему? (установление причины заболевания)

Подразделение брюшной стенки на области

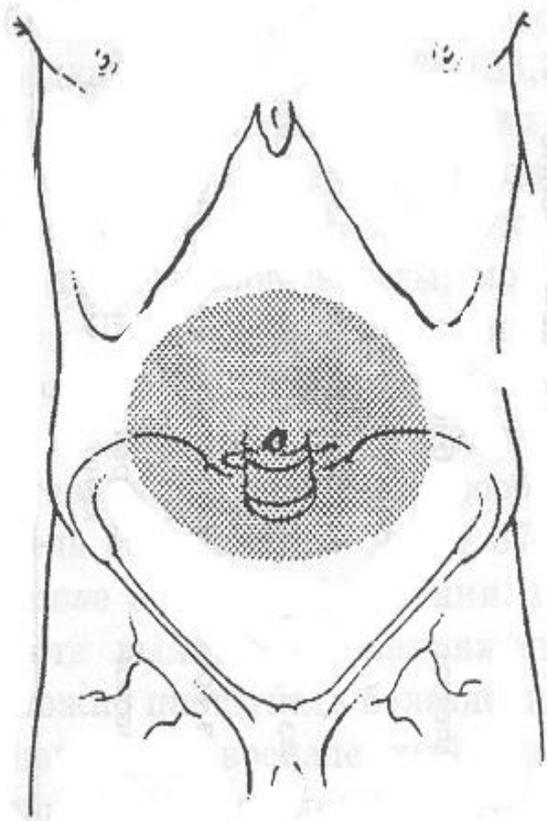




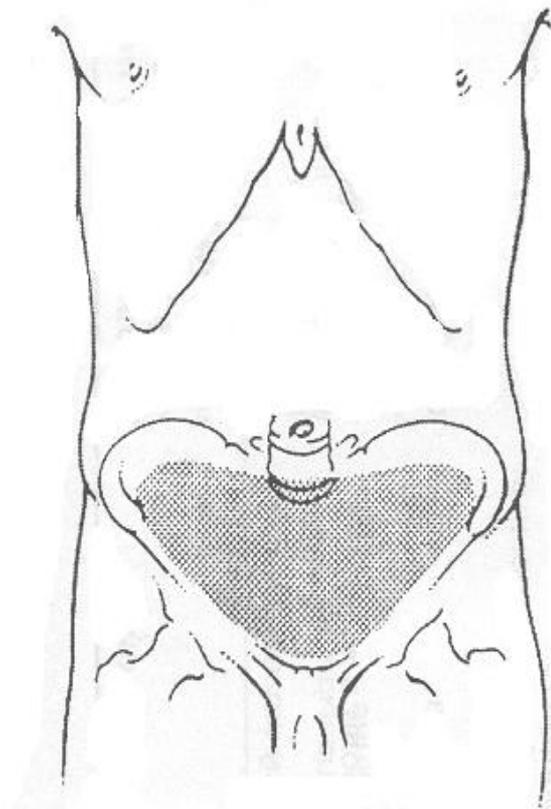
- Язва желудка или двенадцатиперстной кишки
- Дуоденит или гастрит
- Холецистит, холангит
- Панкреатит
- Аппендицит

- Высокая тонкокишечная непроходимость

- Поддиафрагмальные абсцессы или абсцессы печени
- Гепатит
- Метастатическое поражение печени
- Плеврит, нижнедолевая пневмония, пневмоторакс
- Инфаркт миокарда, стенокардия
- Перикардит
- Застойная гепатомегалия
- Пиелонефрит
- Почечная колика
- Повреждение селезенки



- Аппендицит (появление болей)
- Тонкокишечная непроходимость
- Панкреатит
- Гастроэнтерит
- Тромбоз или эмболия брыжеечных сосудов
- Пупочная грыжа
- Аневризма брюшного отдела аорты
- Дивертикулит сигмовидной кишки (в ранних стадиях)
- Мезентериальный лимфаденит



- Толстокишечная непроходимость или гангрена толстой кишки
- Аппендицит
- Мезентериальный лимфаденит
- Воспаление Меккелева дивертикула
- Дивертикулит
- Перфорация слепой кишки
- Сальпингит
- Цистит
- Межменструальная боль (боль во время овуляции)
- Перекрут яичника и маточной трубы
- Внематочная беременность
- Паховые грыжи
- Грыжи спигеллиевой линии
- Регионарный илеит
- Пиелонефрит
- Почечная колика
- Эндометриоз
- Аневризма брюшного отдела аорты
- Гематома влагалища прямой мышцы живота

Для хирурга решающее значение имеет:

- Действительно ли имеющийся симптомокомплекс обусловлен острой хирургической патологией?
- Нуждается ли больной в оперативном лечении?
- Если «да», то какова степень неотложности хирургического вмешательства?

Заболевания, симулирующие «острый живот»

- I. Острые заболевания органов брюшной полости, не требующие хирургических вмешательств.
- II. Заболевания, локализующиеся вне брюшной полости с иррадиирующими болями.
- III. Системные и прочие заболевания, течение которых может сопровождаться «неспецифической абдоминальной коликой».

К первой группе можно отнести заболевания:

- **Острый гастрит и гастроэнтерит.**
- **Острый мезаденит**
- **Аллергическая кишечная колика**
- **Острый алкогольный гепатит**
- **Дивертикулит**
- **Мезентериальная ишемия**

Отличительные признаки аллергической кишечной КОЛИКИ

- В анамнезе – пищевая аллергия, полиноз.
- Боли носят схваткообразный характер.
- Часто одновременно с болью развиваются признаки анафилаксии: гипотония, обморок, тахикардия, крапивница, отек Квинке, одышка и др.
- Колика часто непродолжительная и заканчивается выделением кашицеобразного кала с примесью слизи на его поверхности. В кусочках этой слизи под микроскопом обнаруживается много эозинофилов и кристаллов Шарко-Лейдена.
- Установить правильный диагноз не трудно, если колика возникла не впервые и больной знает пищевые продукты или лекарственные вещества, вызывающие у него острую боль в животе.
- Эффективно введение антигистаминных препаратов.

Отличительные признаки острого гепатоза

- Чаще развивается у мужчин в возрасте 30-40 лет на фоне длительного злоупотребления алкоголем.
- Отмечаются анорексия, похудание, слабость, диарея, тремор рук, век, языка, *facies alcoholica*.

Характерно сочетание гепатомегалии, желтухи и лихорадки (ремиттирующей или постоянной).

Нередко наличие печеночных знаков (телеангиоэктазий на коже, ладонная эритема), признаков портальной гипертензии («голова медузы», асцит).

Боль имеет диффузный, а не локальный характер, поскольку болезненна вся печень.

По данным УЗИ стенка желчного пузыря, несмотря на его дилатацию, не утолщена, внепеченочные желчные протоки не расширены.

Отличительные признаки дивертикулита

- ● Отсутствие симптома Волковича-Кохера.
- ● Ложный дивертикулит развивается в пожилом возрасте.
- ● Острые боли локализуются чаще в левом нижнем квадранте живота, сопровождаясь лихорадкой и лейкоцитозом с нейтрофильным сдвигом формулы.
- ● Живот при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше в левой подвздошной области, где определяется спазмированная сигмовидная кишка либо инфильтрат.
- ● При колоноскопии удастся визуализировать устье дивертикула либо сужение просвета сигмовидной кишки. Последнее может быть характерным и для колоректального рака.

Н.В. При подозрении на острый дивертикулит проведение колоноскопии достаточно рискованно в связи с высокой вероятностью перфорации дивертикула избыточной инсуффляцией.

Отличительные признаки мезентериальной ишемии

- В анамнезе кардиальная патология, хроническая почечная недостаточность, неоднократные болевые приступы невыясненной этиологии.
- Боли носят разлитой характер, часто сопровождаются диареей и похуданием пациентов. Потеря веса связана с отказом от еды из-за страха возникновения болевого приступа.
- Интенсивность болей в животе не соответствует данным объективного обследования. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезнен в эпигастральной области.
- Отсутствие перитонеальных симптомов и защитного мышечного напряжения.
- При аускультации живота выслушивается систолический шум в эпигастрии.
- Для подтверждения диагноза мезентериальной ишемии выполняется селективная ангиография.
- Диагноз ишемического колита устанавливают на основании данных колоноскопии.
- В сомнительных случаях выполняется лапароскопия, при которой удается обнаружить бледность стенки тонкой кишки.

Ко второй группе можно отнести следующую патологию:

- Заболевания органов грудной полости (пневмония, инфаркт миокарда, острая правожелудочковая недостаточность).
- Заболевания органов брюшинного пространства (почечная колика).
- Заболевания органов малого таза (альгодисменорея, аднекситы, пельвиоперитониты).

Отличительные признаки пневмонии

- Активное поведение больного. Боль не усиливается при изменении положения тела.
- Появление боли сопровождается лихорадкой, ознобом, одышкой, кашлем, гиперемией лица, нередко герпесом на губах.
- Ригидность мышц передней брюшной стенки отмечается только с одной стороны, занимая соответственно поражению легкого, правую или левую половину.
- Непостоянство рефлекторной мышечной защиты, которая исчезает, если проводить осторожную пальпацию, отвлекая внимание больного. При этом удается безболезненно провести даже глубокую пальпацию (преодолимый «дефанс»).
- Отсутствие пареза кишечника (выслушиваются перистальтические шумы через каждые 4-5 секунд).
- Безболезненное ректальное исследование.
- Высокий лейкоцитоз в начале заболевания.
- Характерные признаки пневмонии на рентгенограмме.

Отличительные признаки инфаркта миокарда

- Беспокойное поведение больных, которые меняют положение тела.
- Характерно чувство страха смерти, одышка, акроцианоз.
- В анамнезе – кардиальная патология.
- Нарушение сердечного ритма, гипотония.
- Возникновение боли часто связано с физической нагрузкой или эмоциональным напряжением.
- Боль носит волнообразный характер, распространяется за грудину, иррадирует в левое надплечье и не сопровождается многократной рвотой.
- Редко обнаруживаются болезненность при пальпации живота, перитонеальные симптомы и ригидность мышц брюшной стенки.
- Уменьшение боли при глубокой пальпации эпигастрия – характерно для инфаркта миокарда, усиление боли – для острого панкреатита (симптом Джанелидзе).
- Интактный желчный пузырь и не увеличенная в размерах поджелудочная железа при ультразвуковом исследовании.
- Характерные изменения на ЭКГ, повышение активности в крови так называемых сердечных ферментов.

Отличительные признаки острой правожелудочковой недостаточности

- В анамнезе митральный порок сердца.
- Возникновение боли не связано с погрешностью в диете.
- При пальпации живот мягкий, одинаково болезненны и увеличены как правая, так и левая доли печени.
- Отсутствие иррадиации боли, перитонеальных симптомов и защитного мышечного напряжения брюшной стенки.
- При нормальной температуре тела выраженная тахикардия.
- Симптомы, характерные для правожелудочковой недостаточности: одышка, цианоз губ, покраснение щек, вздутие яремных вен, застойные хрипы в легких.
- На УЗИ определяется интактный желчный пузырь.
- На ЭКГ признаки мерцательной аритмии и гипертрофия правых отделов сердца.
- Внутривенное введение препаратов дигоксина приводит к уменьшению тахикардии, одышки и боли в животе.

Отличительные признаки почечной колики

- Начало заболевания связано с физической работой, ездой на транспорте, переохлаждением.
 - Боли носят очень интенсивный характер, что обуславливает беспокойное поведение больного.
 - Отсутствие миграции боли (симптом Волковича-Кохера).
 - В зависимости от локализации окклюзии мочевых путей, определяется характерная иррадиация боли (в поясницу, подреберье, пупок, переднюю поверхность бедра, надлобковую область, мошонку, половые губы).
 - Боль и рвота возникают почти одновременно.
 - Дизурия, микро - или макрогематурия.
 - При пальпации живот мягкий болезненный по ходу мочеточника.
 - Положительные симптомы Пастернацкого, Лорина-Эпштейна.
- Если присоединяется пиелонефрит, то характерно преобладание общих симптомов (лихорадка, озноб, общая слабость, головная боль) над местными (боли в животе), воспалительные изменения в моче.
- На УЗИ – пиелокаликэктазия, визуализация конкрементов в верхних мочевыводящих путях.

Отличительные признаки апоплексии яичников

- Внезапное появление болей в середине менструального цикла (овуляторные боли), иногда перед очередной менструацией.
- Характерна иррадиация боли в задний проход, крестец, бедро.
- Не наблюдается лейкоцитоза и температурной реакции.
- При пальпации живот мягкий, отрицательные симптомы Ситковского, Ровзинга, Щеткина-Блюмберга и положительный симптом Куленкампа.
- При обильном кровотечении возникают анемия, тахикардия, гипотония, френикус-симптом (симптом Элекера).

При обоснованных сомнениях в правильности постановки диагноза должна выполняться лапароскопия.

Отличительные признаки острых воспалительных заболеваний малого таза у женщин

- Отягощенный гинекологический анамнез (дисфункция, бесплодие, хронический воспалительный процесс внутренних половых органов).
- Появление заболевания часто связано с простудой, переохлаждением.
- Наличие продромального периода (недомогание, субфебрилитет).
- Возникновение острой боли сопровождается лихорадкой, ознобом, появлением гнойных выделений из влагалища (белей).
- Нехарактерна миграция боли (симптом Волковича-Кохера).
- Боли локализуются чуть ближе к правой или левой паховой складке с характерным чувством давления на прямую кишку и ощущения тяжести в области крестца.
- При влагалищном исследовании отмечается резкая болезненность сводов и тракции шейки матки (симптом Промптова), нередко увеличение придатков с нечеткими контурами, малоподвижных и резко болезненных.

Третья группа включает многочисленные системные, эндокринные и прочие заболевания, протекающие с острыми абдоминальными болями. Рассмотрим некоторые из них.

- **Ревматизм.**
- **Болезнь Шенлейн-Геноха (геморрагический васкулит)**
- **Диабет**
- **Тиреотоксикоз**
- **Синдром отмены при употреблении наркотиков**
- **Периодическая болезнь (семейная средиземноморская лихорадка, доброкачественный пароксизмальный перитонит, армянская болезнь).**

Отличительные признаки ревматизма

- Чаще болеют дети.
- Артралгия в большинстве случаев предшествует абдоминальной симптоматике.
- Если боли в животе предшествовали артралгии, то наблюдается их исчезновение при возникновении последней.
- Боли носят волнообразный характер с периодами затишья.
- Мигрирующие перитонеальные явления, сопровождающиеся лихорадкой.
- Поскольку ревматический процесс поражает париетальную брюшину, то поверхностная пальпация будет резко болезненна уже в самом начале заболевания.
- Характерно отсутствие разницы в болевых ощущениях при поверхностной и глубокой пальпации.
- На ЭКГ отмечаются изменения со стороны миокарда, в анализах крови – ускоренное СОЭ, положительные ревматические пробы.

Отличительные признаки болезни Шенлейн-Геноха

- Возникает чаще у детей (обычно мальчиков) после перенесенной инфекции верхних дыхательных путей либо вакцинации.
- Интенсивную схваткообразную боль в животе сопровождают **сыпь на коже** (симметричная на ягодицах, подколенных ямках, внутренних поверхностях бедер, не исчезающая при надавливании), **артралгия** с преимущественным поражением одного сустава (коленного или голеностопного), **жидкий кровянистый стул**.
- При лабораторном исследовании крови характерны анемия, тромбоцитоз, гипопроотеинемия. Так как в большинстве случаев геморрагическим васкулитом поражаются почки, то имеет место микро и макрогематурия, цилиндрурия.

Отличительные признаки диабета

- Острый диабетический живот всегда развивается постепенно.
- Характеры заторможенность больного, одышка с глубоким затрудненным дыханием. На высоте выдоха отмечается расслабление мышц живота.
- Из рта запах ацетона. Рвотные массы также имеют характерный кислый фруктовый запах.
- При лабораторном исследовании наблюдается высокий уровень гликемии, наличие в моче глюкозы и кетоновых тел.
- Исчезновение болей в животе после корригирующей терапии диабетического кетоацидоза и выведения больного из прекоматозного состояния.

Отличительные признаки тиреотоксикоза

- Высокая психическая возбудимость больного, судороги, диаррея, гипертермия, сопровождающаяся обильным ночным потоотделением.
- Тахикардия до 140-160 уд. в мин., аритмия, гипотония.
- Боли в животе нелокализованные.
- Усиленная перистальтика кишечника.
- Симптом защитного мышечного напряжения носит рефлекторный характер (преодолимый «дефанс»).
- Под влиянием антитиреоидной терапии, вегето-сосудистые нарушения и желудочно-кишечные расстройства, носящие функциональный характер, проходят.

Отличительные признаки опоясывающего лишая

- Боли жгучего характера, распространяющиеся со спины по направлению к передней брюшной стенке не пересекая ее среднюю линию.
- Отсутствие аппендикулярных и перитонеальных симптомов.
- Характерные мелкоточечные высыпания (пузырьки) на коже, располагающиеся полосой в соответствующем сегменте, иннервируемым пораженным нервным корешком.

Н.В. Боли в животе обычно возникают за 2-4 дня до появления экзантемы, что усложняет диагностику вначале заболевания. Важным в этом случае является правильная интерпретация болевого синдрома.

СИНДРОМ ОТМЕНЫ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКОВ

Отличительные особенности.

- Боли в животе сопровождаются бледностью кожных покровов, выраженной потливостью, расширением зрачков, повышенной возбудимостью.
- Жалобы на судороги в икроножных мышцах и мышечные подергивания.
- Следы от инъекций в проекции подкожных вен.

ПЕРИОДИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

Отличительные признаки.

- Болезнь чаще семейная, начинается в детстве.
- Болеют в основном армяне, евреи, греки и арабы.
- Характерен продромальный период (недомогание, артралгия, диспепсия).
- Боль в животе нарастает постепенно. Возникает одновременно с лихорадкой.
- Начало отхождения газов указывает на окончание приступа заболевания.
- Разрабатывается ДНК-диагностика периодической болезни.

Спасибо за внимание

Ссылка для прохождения
тестирования -
[https://forms.gle/9Q9QG2rZG
sT95wXr9](https://forms.gle/9Q9QG2rZGsT95wXr9)

- После изучения лекции необходимо пройти тестирование при помощи сервиса Гугл-формы.
- Пожалуйста, корректно заполняйте поля ФИО, факультет и номер группы.