

ОСТРЫЙ ЖИВОТ

ОСТРАЯ АБДОМИНАЛЬНАЯ БОЛЬ

Под «острой» понимают боль в животе, развившуюся в течение периода времени от нескольких минут до 7 дней.

Решение вопроса о необходимости экстренного оперативного вмешательства более важно, чем установление точного диагноза.

Причины острой боли в животе при поражениях внутренних органов:

Воспаление париетальной брюшины при острых воспалительных и/или деструктивных заболеваниях внутренних органов: острый аппендицит, острый холецистит, острый панкреатит, панкреонекроз, прободная язва, перфорация кишки, абсцессы в брюшной полости;

- **Верхний правый квадрант живота**

-

- **Острый холецистит**

- **Жёлчная колика**

- **Гепатит**

- **Панкреатит**

- **Печёночные и поддиафрагмальные абсцессы**

- **Инфаркт миокарда**

- **Пневмония**

- **Плеврит**

- **Перикардит**

ЛЕВЫЙ ВЕРХНИЙ КВАДРАНТ ЖИВОТА

- **Инфаркт селезёнки;**
- **Разрыв селезёнки;**
- **Панкреатит;**
- **Гастрит;**
- **Инфаркт миокарда;**
- **Пневмония;**
- **Плеврит;**
- **Кишечная непроходимость;**

- **НИЖНИЙ ПРАВЫЙ КВАДРАНТ ЖИВОТА**
- Аппендицит.
- Кишечная непроходимость.
- Дивертикулит. Язва кишечника
- Ущемление грыжи. Почечная колика; Эктопическая беременность. Заболевания яичника, Эндометриоз.
- Перекрут яичка.

НИЖНИЙ ЛЕВЫЙ КВАДРАНТ ЖИВОТА.

- Разрыв аневризмы аорты;
- Расслоение аорты; Кишечная непроходимость;
- Дивертикулит; Забрюшинный абсцесс; Почечная колика;
- Эктопическая беременность;
- Заболевания яичника;
- Эндометриоз; Перекрут яичка;

ЛЕЧЕНИЕ

- **Показания к госпитализации:**
- Больные с острой болью в животе подлежат срочной госпитализации в хирургический, инфекционный или терапевтический стационар в зависимости от предположительного диагноза.
- Транспортировка лёжа на носилках!
- Часто встречающиеся ошибки. Назначение наркотических и других анальгетиков пациентам с любой острой болью в животе на догоспитальном этапе **противопоказано.**

- Язва желудка и 12-перстной кишки

Сильные,тощаковые или
постпрандиальные, истощающие боли
в желудке .



Морфологический субстрат
болезни- глубокий дефект
слизистой.

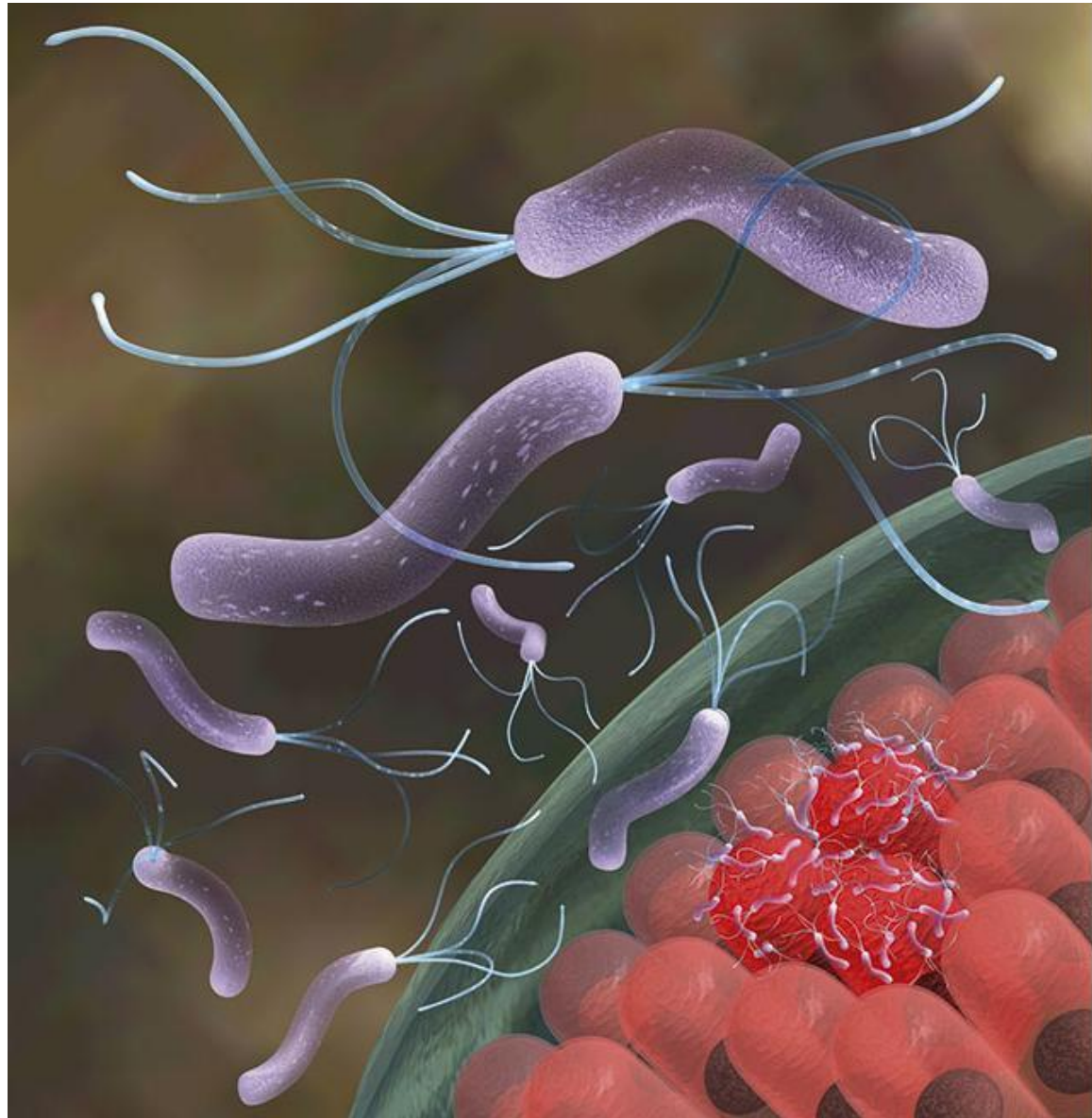


Схема язвы желудка



Симптоматические язвы.

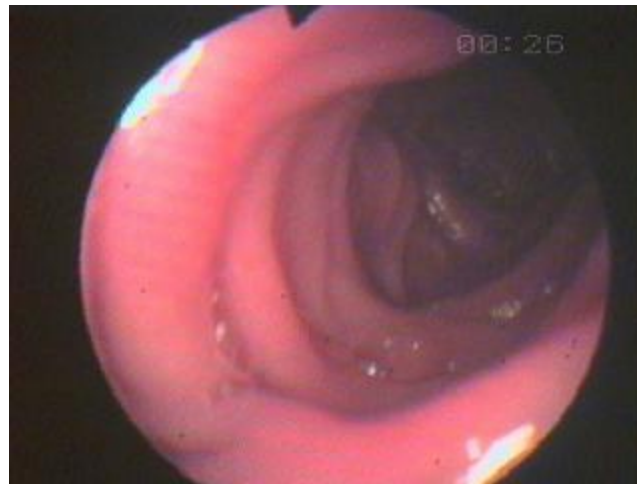
- Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Основные виды:
 - стрессовые;
 - лекарственные;
 - эндокринные;
 - симптоматические язвы, возникшие на фоне заболеваний внутренних органов.
- Размер язв (эрозий):
 - небольшие (менее 0,5 см);
 - средние (0,5—1 см);
 - крупные (1,1—3 см);
 - гигантские (более 3 см).





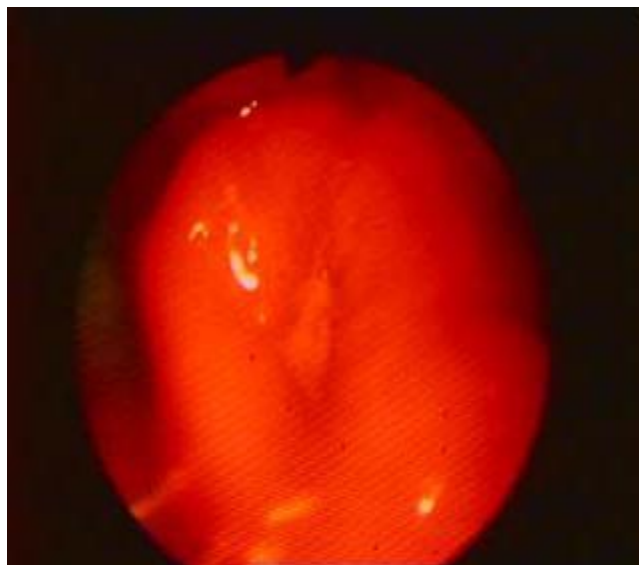
Эндоскопия 12-пк.

- Нормальная 12-перстная кишка.



Эндоскопический вид 12-перстной кишки.

Язва 12-пк.



Нестероидные противовоспалительные препараты и их ульцерогенность

Частота повреждения желудка по данным эндоскопии у больных ревматоидным артритом и анкилозирующим спондилитом при монотерапии НПВС и глюкокортикоидами (по F.Hart, 1980).

Лекарство	Частота осложнений, в %	
	у больных*	у здоровых**
Аспирин	50	22
Индпрофен	40	
Индометацин	30	11-13
Кетопрофен	28	
Напроксен	28	16
Диклофенак	22	
Ибупрофен	20	7-9
Кортикостеронды	18	
Оксифенбутазон	18	
Сулиндак	15	
Диффурисал	13	
Плацебо		3

Примечание: *длительность лечения 3 месяца, **здоровые добровольцы при применении НПВС в течение 1 недели

Неотложные состояния при язвах желудка и 12-перстной кишки

- Прободная (перфоративная) язва желудка или двенадцатиперстной кишки
- — образование отверстия в стенке желудка или двенадцатиперстной кишки: острое.
- в ранее существовавшем язвенном дефекте и поступление желудочно-кишечного содержимого в брюшную полость.
- **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**
- Прободной язве предшествует обострение язвенной болезни или развитие острой язвы.
- Перфорации способствуют:
 - ■ приём алкоголя;
 - ■ переполнение желудка пищей;
 - ■ чрезмерное физическое напряжение.

Классификация язвенных прободений

- **КЛАССИФИКАЦИЯ :**
- **по этиологии:**
- перфорация хронической язвы;
- перфорация острой язвы (в т.ч. медикаментозной, стрессовой, уремической);
- **■ по локализации:**
- в желудке;
- в двенадцатиперстной кишке;
- **■ по клиническому течению:**
- прободение в свободную брюшную полость (в т.ч. прикрытое);
- прободение атипичное;
- в сочетании с желудочно-кишечными кровотечениями;
- **в сочетании со стенозом выходного отдела желудка.**

Клиника прободения

- **Возникновение боли внезапное; боль резкая, очень сильная.**
- □ **Боль локализована в эпигастральной области; быстро становится разлитой. Иррадиация боли: обычно нет.**
- □ **Рвота: нет или 1—2 раза.**
- □ **Приступы боли в прошлом: язвенная болезнь в анамнезе (у 50% пациентов).**
- □ **Непереносимость пищевых продуктов: острая пища, алкоголь.**
- □ **Шок характерен для ранней стадии заболевания.**
- □ **Симптом Щёткина—Блюмберга появляется рано, с первых минут.**
- □ **Болезненность при пальпации разлитая.**
- □ **«Доскообразный» живот.**
- □ **Кишечные шумы отсутствуют**
- □ **Поза больного вынужденное :на спине, на боку с поджатыми к животу коленями, больной неподвижен.**

- **Показания к госпитализации.**
- Больные с острой болью в животе подлежат срочной госпитализации в хирургический, инфекционный или терапевтический стационар в зависимости от предположительного диагноза.
- Транспортировка лёжа на носилках.

- **Часто встречающиеся ошибки:**
- Назначение наркотических и других анальгетиков пациентам с любой острой болью в животе на догоспитальном этапе

СТАДИИ ПЕРФОРАЦИИ

- **Стадия шока: первые 6 часов: Резкая боль по типу "удар кинжала".холодный пот, брадикардия . Может исчезать печёочная тупость.**
- **Стадия мнимого благополучия (после 6 часов): боли в животе уменьшаются, но нарастают симптомы перитонита**
- **и интоксикации, повышение температуры,вздутие живота, газ и жидкость в отлогах местах.**
- **Стадия перитонита (через10-12 часов) :боли в животе усиливаются, тахикардия ,перистальтика отсутствует, при-**
- **наки гнойного воспаления.**

Неотложно:

- Холод на живот
- при шоке : внутривенно - декстран,
- физраствор, раствор глюкозы;
- введение назогастрального зонда для
- отсасывания содержимого желудка;
- Экстренная госпитализация в хирургическое отделение;

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

- **Острый аппендицит — воспаление червеобразного отростка слепой кишки.**
- **Самый частый вид О. живота: 1 чел. из 250; 70% случаев.**
- **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**
- **В развитии острого аппендицита участвует транслокация патогенной микрофлоры из просвета кишечника в интрамуральные лимфоидные образования аппендикса и их последующее воспаление. В ряде случаев острый**
- **аппендицит развивается вследствие лимфогенного инфицирования.**
- **Обструкция просвета аппендикса (у молодых чаще вследствие гипертрофии подслизистых лимфоидных фолликулов, у взрослых — каловые камни, редко —**
- **опухоль, стриктуры, инородное тело) приводит к транслокации и росту патогенной Микрофлоры, затем к воспалению, ишемии, некрозу и, наконец, перфорации.**

Симптомы

- **Кохера— Волковича** —смещение боли из эпигастрия или верхних отделов живота в правую подвздошную область. □ **Бартоломье—Михельсона** — усиление болей при пальпации правой подвздошной области в положении больного на левом боку.
- □ **Образцова** — усиление боли во время пальпации в правой подвздошной области при поднятии выпрямленной в коленном суставе правой ноге.
- □ **Ровзинга** — появление или усиление боли в правой подвздошной области при толчкообразном надавливании на левую подвздошную область.
- □ **Ситковского** — появление или усиление боли в правом боку при повороте на левый бок.
- □ **Щёткина—Блумберга (перитонит)** — усиление боли в момент резкого отнятия производящей давление руки.

Симптомы (продолжение)

- **СИМПТОМ ПОЯСНИЧНОЙ МЫШЦЫ:** больной лежит на левом боку, при разгибании правой ноги возникает боль в пояснице (при ретроцекальном
- аппендиците, паранефрите, забрюшинной гематоме и абсцессе, прободении задней стенки слепой кишки злокачественной опухолью, прободении дивертикула, раке сигмовидной кишки);

Показания к госпитализации:

При подозрении на острый аппендицит больной должен быть немедленно госпитализирован в хирургическое отделение стационара. Транспортировка лёжа на носилках.

ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ОШИБКИ:

- **Введение анальгетиков (особенно наркотических!) и слабительных.**
- **Применение грелок и очистительных клизм, способствующих развитию деструктивного аппендицита.**
- **Промывание желудка.**
- **Отказ от госпитализации.**

- **27-летний доктор Леонид Рогозов участвовал в 6-й Советской антарктической экспедиции, во время которой была открыта советская антарктическая станция Новолазаревская.**

29 апреля 1961 года Леонид Рогозов заболел.

Симптомы были такие: слабость, тошнота, повышенная температура и боли справа.

Опытный хирург сразу определил, что у него острый аппендицит.

Так как он был единственным врачом на станции, а погода была нелетной, он решил делать операцию сам.

Ночью 30 апреля при помощи метеоролога, подававшего инструменты и водителя, державшего зеркало, врач произвел себе местную анестезию и начал операцию, которая продлилась около двух часов и прерывалась на то время, когда Леонид Рогозов терял сознание.

Но все же операция прошла успешно и Леонид Рогозов стал известен всему миру.

В 1963 году Владимир Высоцкий посвятил ему песню.

Умер Леонид Рогозов в Санкт-Петербурге в 2000 году.