ОСТРАЯ АБДОМИНАЛЬНАЯ БОЛЬ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ: ДИАГНОЗ, АЛГОРИТМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.

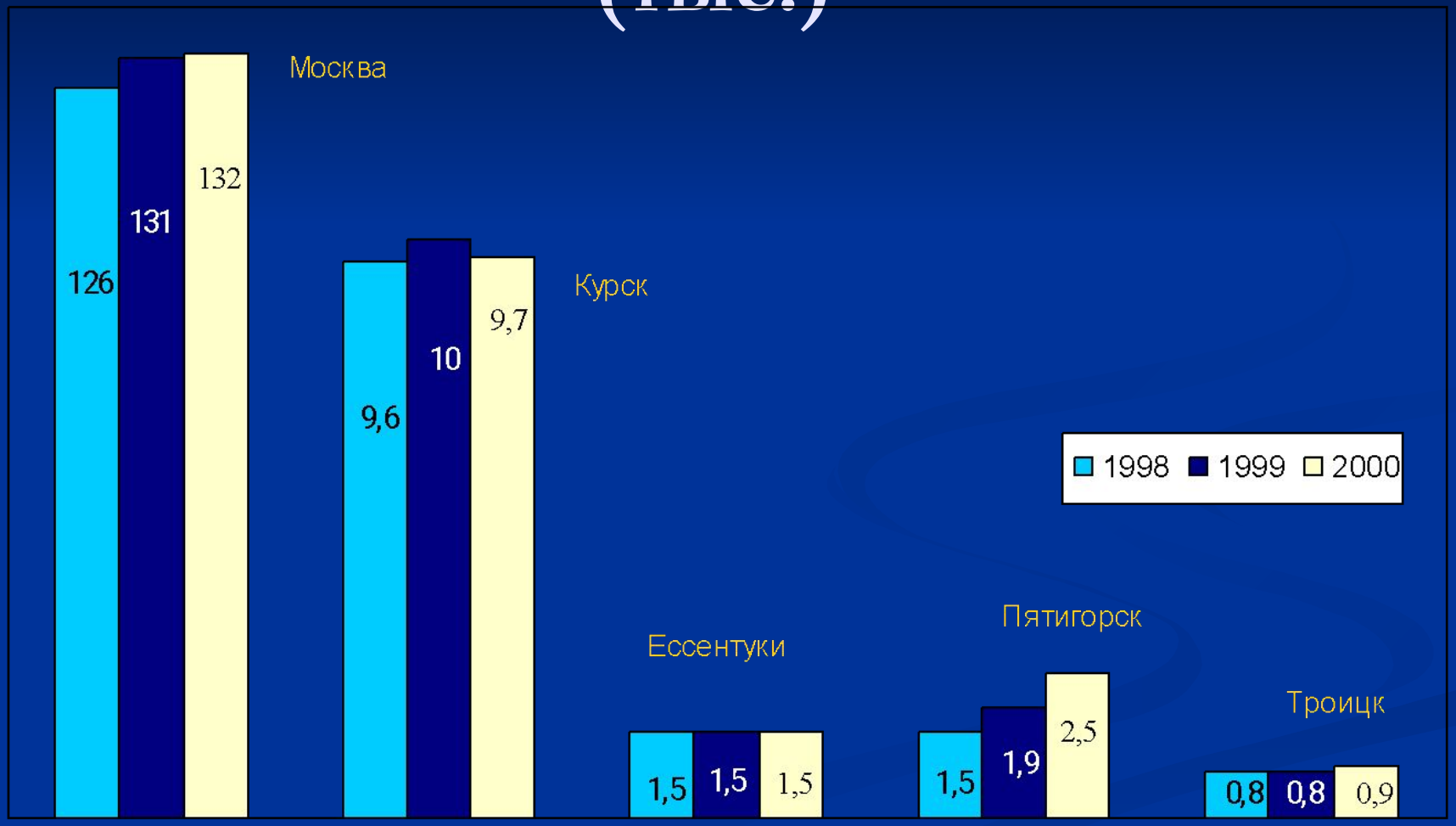
Занятие №

Структура ОХЗ органов брюшной полости в Москве

Нозологическая форма	%
Аппендицит	28,9
Холецистит	29,9
Панкреатит	18,7
Ущемленная грыжа	6,0
Желудочно-кишечное кровотечение (только язвенной этиологии)	7,6

(по данным Комитета здравоохранения г. Москвы, 2000г.)

Количество вызовов СМП по поводу ОХЗ в Москве и других городах РФ (тыс.)



Оказание медицинской помощи при ОХЗ на догоспитальном этапе заключается

- Оценке симптомов заболевания и квалификации пациента как больного с ОХЗ органов брюшной полости;
- в выявлении и оценке угрожающих жизни клинических синдромов;
- профессиональном поддержании жизнедеятельности организма больного в течение всего времени, необходимого для транспортировки пациента в стационар;
- как можно более спешной и целенаправленной транспортировке пациента в стационар.

Основные синдромы, характерные для ОХЗ органов брюшной полости

- острая боль в брюшной полости;
- тошнота и рвота;
- диарея;
- желтуха;
- кровотечение;
- общие синдромы: коллапс, интоксикация, дегидратация, лихорадка.

химическое раздражение:
- прободная язва
- панкреонекроз
- перфорация тонкой кишки

бактериальное заражение:
- перфорация аппендикса
- воспаление органов таза
- перфорация толстой кишки

Воспаление париетальной брюшины

Обструкция полости внутреннего органа:

обструкция тонкой или толстой кишки, желчевыводящих путей, мочеточника, мочевого пузыря

Боль, возникающая в брюшной

Сосудистые нарушения

- эмболия, разрыв сосуда
- ишемия при сдавливании/перекруте,
- серповидно-клеточная анемия

Заболевание передней брюшной стенки: деформация корня брыжейки, патология мышц

Растяжение капсулы внутреннего органа: печени, селезенки, почек

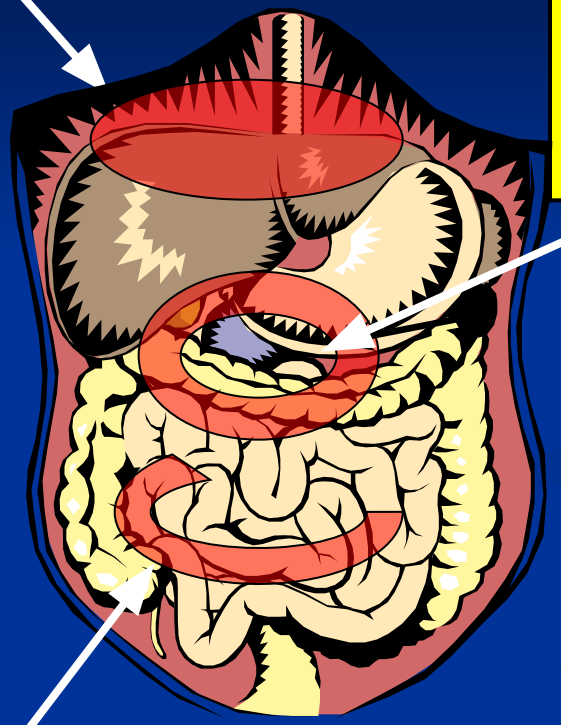
Заболевания органов живота, являющиеся причиной острой абдоминальной боли.

Начало острой абдоминальной боли

Внезапное появление	❖ перфорации внутреннего органа, ❖ разрыва аневризмы аорты, ❖ перекрута яичника, ❖ спонтанного пневмоторакса, ❖ деструкции межпозвонкового диска
Постепенное начало	❖ острого холецистита, ❖ аппендицита, ❖ дивертикулита, ❖ непроходимости тонкой кишки, ❖ острой мезентериальной ишемии, ❖ острой задержки мочи
Медленное начало	❖ злокачественных новообразований, например, при развитии кишечной непроходимости при обтурирующей опухоли толстой кишки.

пептическая язва
холецистит, холангит
панкреатит, гастростаз
тонкокишечная обструкция
поддиафрагмальный абсцесс
гепатит, абсцесс печени
плеврит, пневмоторакс
нижнедолевая пневмония
инфаркт миокарда и легкого
перикардит, почечная колика
травма селезенки

начало аппендицита
тонкокишечная обструкция
острый гастроэнтерит
мезентериальный тромбоз
пупочная грыжа
аневризма брюшной аорты
дивертикулит
лимфаденит

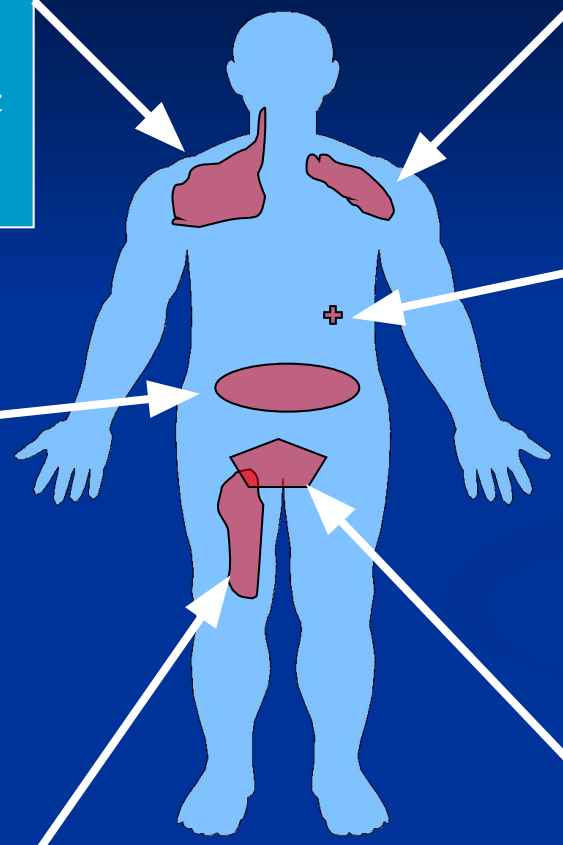


толстокишечная обструкция
аппендицит
дивертикулит
гнойный пельвиоперитонит
цистит, сальпингит, эндометриоз
внематочная беременность
паховые грыжи
почечная колика
перекрут кисты яичника

Типичная локализация абдоминальной боли при острых заболеваниях.

перфорация пептической язвы
правосторонний плеврит
поддиафрагмальный абсцесс
повреждение селезенки

острый панкреатит,
левосторонний плеврит,
перфорация пептической язвы
повреждение селезенки



заболевания желчевыводящих путей,
панкреатит

аппендицит
острый панкреатит
почечная колика

заболевания прямой кишки и половых органов

мочевая колика
острый пиелонефрит
аппендицит
заболевания половых органов
паховая и бедренная грыжа

Типичная иррадиация абдоминальной боли при ОХЗ органов брюшной полости (вид спереди).

Терминология

- Тошнота означает ощущение надвигающегося желания выполнить рвотный акт, которое обычно ощущается в горле или эпигастральной области. Иногда тошнота рассматривается как неприятное ощущение (давление, тяжесть) в подложечной области.
- Рвота - непроизвольное выбрасывание изо рта содержимого желудка или тонкой кишки, сопровождающееся повышенным слюноотделением и выраженными сокращениями грудных и брюшных мышц, нарушающими ритм дыхания. Чрезвычайно сильная рвота, возникающая при повышении внутричерепного давления, называется “фонтанирующей”.

Особенности основных вариантов рвоты

- **Рвота центрального происхождения**
  Характерны внезапность появления (часто без предшествующей тошноты), продолжительность и частые рецидивы, а также отсутствие облегчения после рвоты

- **Гематогенно-токсическая рвота**
  Характерны предшествующая тошнота, рецидивы рвоты; иногда возможна и неукротимая рвота: вначале рвота может быть обильной, затем лишь с небольшим количеством жидкости, окрашенной желчью

- **Желудочная рвота**
  Рвота обычно возникает после предшествующей тошноты, нередко и болей в животе. Эта рвота возникает чаще в разгар пищеварения (через 30 мин — 1,5 ч после еды), приносит облегчение

Особенности основных вариантов рвоты

- **Стенотическая рвота**
  Возникает периодически 1 раз в 2—3 дня, иногда и каждый день. Рвотные массы имеют характерный неприятный бродильный или гнилостный запах, нередко содержат остатки пищи. Больной обычно чувствует значительное облегчение: уменьшение или исчезновение тошноты и болей

- **Каловая (фекалоидная) рвота**
  Особенность рвоты — вначале отмечается рвота пищей, затем желчью, а позднее и калом
  Пищеводная рвота, содержимое которой — разбухшая, но непереваренная пища, не содержащая соляной кислоты и ферментов. Обычно тошнота не предшествует появлению пищеводной рвоты

Цели фармакотерапии острой рвоты

- Коррекция метаболических нарушений и водно-солевого обмена, которую необходимо начинать на догоспитальном этапе (см. соответствующие разделы руководства).

- Для устранения тошноты и рвоты до установления диагноза и проведения этиологического лечения часто требуется назначение симптоматической терапии.

Острая тошнота и рвота

Легкое течение

Тяжелое течение

Симптоматическая терапия: церукал, мотилиум, хлорпромазин, ондансетрон

Коррекция системных метаболических нарушений: растворы солей

Отсутствие эффекта или отрицательная динамика

Госпитализация (терапия после верификации диагноза)

стационар: вирусный гепатит, эпидемические заболевания, пищевая

Терапевтический стационар: заболевания желудка, лучевая болезнь, метаболические р-ва и интоксикация при внутренних болезнях: кетоацидоз, почечная недостаточность, застойная НК, инфаркт миокарда,

Хирургический стационар: острый живот, эметогенные травматические осложнения

Токсикологический стационар: лекарственные и другие экзогенные интоксикации

Нейротравматология: острая черепно-мозговая травма, инфаркт мозга

Основные причины острой диареи

Инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта:

- вирусной этиологии;
- бактериальной этиологии;
- протозойной этиологии;
- диарея путешественника.

Неспецифические воспалительные заболевания кишечника:

- болезнь Крона;
- неспецифический язвенный колит.

Ишемический колит:

- тромбоз артерий толстой кишки;
- облитерирующий атеросклероз артерий толстой кишки.

Лекарственная терапия:

- лекарственная интоксикация при приеме различного рода фармпрепаратов;
- передозировка слабительных средств различного механизма действия;
- псевдомембранозный колит при антибактериальной терапии.

Возбудители ОКИ

БАКТЕРИИ:
Сальмонеллы, Шигеллы,
Иерсинии,
Лептоспиры, Микобактерии,
Гонококки,
Стафилококки,
Кишечная палочка,
Клостридии, Кампилобактер

ПРОСТЕЙШИЕ:
Дизентерийная амеба,
Лямблия
Криптоспоридия,
Изоспоридия

ВИРУСЫ:
Ротавирусы, Аденовирусы,
Астровирусы, Калицивирусы,
вирусы Норфолк и Бреда,
простого герпеса,
Цитомегаловирус
вирус гепатита А

Типичные клинические проявления ОКИ.

Профузная диарея
Обезвоживание
Интоксикация
Боль в животе
Лихорадка
Примесь крови в испражнениях

Водянистая ОД без клинически значимой дегидратации.

- Vibrio parahemoliticus
- Aeromonas spp
- Salmonella spp
- E.coli
- Shigella sonnei
- Shigella boydii
- Yersinia spp

- водянистый стул 4 – 8 раз в сутки минимальные признаки дегидратации
- субфебрильная лихорадка не более 2 сут
- абдоминальная боль и рвота выражены незначительно и длятся не более 2 сут
- пальпация живота безболезненная

мониторинг симптомов
оральная регидратация
назначение антибиотиков не показано
возможно назначение лоперамида

Кровавая ОД

- Salmonella enteritidis
- Campilobacter jejuni
- Yersinia enterocolitica
-Clostridium difficile
-Salmonella spp
-E.coli (энтеро-геморрагическая)
-Shigella dysenteriaei
- Shigella flexneri
-Entamoeba hystolitica

- в начале болезни – водянистая диарея
- через 1-2 сут:частый стул (10–30/сут) небольшого объема, состоящий из крови,слизи и гноя
- судорожная боль в животе и тенезмы
- фебрильная лихорадка
- незначительная дегидратация
- пальпация живота болезненная
- гемолитико-уремический синдром, сепсис

- оральная регидратация
- догоспитальная антибактериальная терапия (фторхинолоны) допустима только при отсутствии возможности микроскопии фекалий с целью исключения инфекции E. coli и амебной дизентерии
- назначение лоперамида, атропина не показано

Водянистая ОД с клинически значимой дегидратацией.

- Vibrio cholerae O1
- Vibrio O139
- E.coli
- Aeromonas spp
- Vibrio parahemoliticus
- Salmonella spp
- Yersinia spp

- внезапное начало ОД
- профузная водянистая диарея
- выраженная дегидратация
- отсутствие лихорадки и боли в животе
- пальпация живота безболезненная
- мышечные судороги

- в течение 24 ч. оральная +парентеральная регидратация (объем р-ров в 1,5 раза > потери жидкости со стулом и рвотой)
- эмпирическая антибактериальная терапия (тетрациклин 2г/сут или ципрофлоксацин 1г/сут в течение 3 дней)
- назначение лоперамида не показано

Клинические симптомы и лечение ОД, протекающей с выраженной тошнотой и рвотой.

ВИРУСНЫЙ ГАСТРОЕНТЕРИТ

- вирус Norwalk
- астровирусы
- ротавирусы
- энтеровирусы

- инкубационный период 18-72 ч
- внезапное начало тошноты и судорог в животе
- присоединение рвоты и поноса
- субфебрильная лихорадка
- оловная боль, ОРЗ, миалгии

ОТРАВЛЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ТОКСИНОМ

- S. aureus
- B. cereus
- Clostridium perfringens

- начало болезни через 2-7 ч после приема зараженной пищи
- тяжелая тошнота и/или рвота
- умеренно выраженная диарея
- спазматическая боль в животе
- прекращение симптомов через 48-72ч

- регидратация по показаниям
- догоспитальная антибактериальная терапия не показана
- парэнтеральное введение матаклопрамида
- назначение спазмолитиков и субсалицилата висмута

Показания к госпиьализации при ОД

- *КРОВАВАЯ ДИАРЕЯ*
- *ВЫРАЖЕННАЯ И НЕКУПИРУЮЩАЯСЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ*
- *ТЯЖЕЛОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО*
- *ОД У ЛИЦ КРИТИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА*
- *ОД У ЛИЦ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОНОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ*
- *ПОДОЗРЕНИЕ НА ОХЗ*
- *ПОДОЗРЕНИЕ НА ОД НЕИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА*
- *ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПАСНОСТЬ*

Клинические проявления обезвоживания при ОКИ.

Степень дегидратации	Клинические проявления
I	Потеря 1-3% от массы тела: существенных физиологических нарушений.
II	Потеря 4-6% массы тела: жажда, мышечная слабость, кратковременные судороги икроножных мышц, осиплость голоса. Температура тела - нормальная.
III	Потеря 7-9% массы тела: сухость кожи и слизистых оболочек, заострение черт лица, афония, артериальная гипотензия, тахикардия, тонические судороги отдельных групп мышц, распространенный цианоз, олигурия
IV	Потеря 10% и более массы тела в течение 24 часов: выраженная артериальная гипотензия, анурия, развитию гиповолемического шока.

	1 степени (легкая)	2 степени (средней тяжести)	3 степени (тяжелое)
Общее состояние	удовлетворительное	Средней тяжести	Тяжелое, шок
ЧСС лежа (мин)	< 100	< 110	> 110
САД (мм.рт.ст)	> 100	> 90	< 90
Постуральная гипотензия и тахикардия	нет	выражена	выражена
ЦВД (см.вод.ст.)	5 - 15	1 - 5	< 1
Нарушение сознания	нет	Тревога, испуг	Возбуждение, деориентация, кома
Диурез (мл/сутки)	> 1550	< 1000	< 300
ОЦК потеря от нормы (%)	< 20	< 30	> 30%
Предполагаемая потеря в мл	500	1000	> 1000

К числу значимых факторов риска рецидива ВК

- цирроз печени
- недавнее хирургическое вмешательство
- резистентную к лечению гипотонию
- рвоту с примесью крови
- признаки неустойчивого гемостаза по Forrest
- размер язвы и ее локализацию.

Вариант комбинированного (антихеликобактерного лечения язвенной болезни)

АНТИСЕКРЕТОРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

- ингибиторы протонной помпы (предпочтительно)
- антагонисты Н2-рецепторов к гистамину
- Целесообразна инфузионная терапия на старте.

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

- кларитромицин 1 г/сут в течение 7 дней перорально
- ***амоксициллин 1 г/сут в течение 7 дней перорально***

Основными точками приложения фармакотерапии при ВК являются:

- стабилизации состояния пациента, восстановления ОЦК и коррекция нарушений гемостаза до экстренной эндоскопии;
- противорецидивная терапия, после выявления источника кровотечения и успешного гемостаза;
- этио-патогенетическая терапия перед отсроченной операцией у больных с неконтролируемым ВК;
- профилактика ВК из стрессовых язв у больных, госпитализированных в остром периоде критического заболевания и находящихся на ИВЛ;
- профилактика эрозивно-язвенных повреждений гастродуоденальной слизистой у госпитализированных больных, получающих терапию стероидами или НПВП.