



Острый живот



Острый живот

Острые боли внизу живота, вызывающие картину острого живота, представляют трудную диагностическую проблему, так как из-за напряжения брюшной стенки, обусловленного болью и выраженной тревогой, часто не удается быстро и точно распознать заболевание.

Поэтому нередко у маленьких девочек при подозрении на острый аппендицит выполняют типичную лапаротомию косым переменным разрезом и, когда обнаруживают гинекологическую патологию, либо удаляют половые органы, либо выполняют на них традиционное хирургическое вмешательство, последствием которого в дальнейшем бывает стерильность.



Острый живот

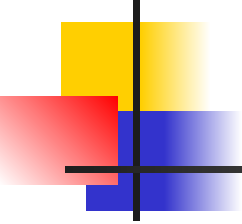
Важным признаком, который позволяет предварительно определить характер заболевания, является

точка наибольшей болезненности.

- Если боль более выражена выше межребешковой линии, то у девочки, скорее, поражен кишечник и заболевание относится к компетенции детского хирурга.
- Если же боль более выражена ниже межребешковой линии, то, повидимому, поражены половые органы и следует обратиться к гинекологу.

Пельвископия позволяет не только поставить правильный диагноз, но и избежать ненужной лапаротомии и выполнить необходимое хирургическое вмешательство.

Причины острых болей внизу живота

- 
-
- Острая боль связанная с овуляцией
 - Перекрут яичника
 - Разрыв кисты яичника
 - Спайки после воспалительных заболеваний и операций



Острая боль, связанная с овуляцией

Причиной боли в таких случаях является выраженное натяжение капсулы яичника неразорвавшимся фолликулом (при нарушении овариального цикла), диаметр которого может достигь 40 мм.

Острая боль, связанная с овуляцией



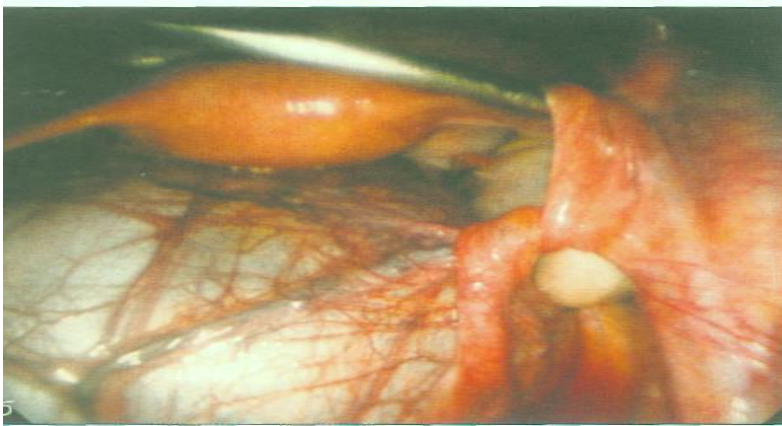
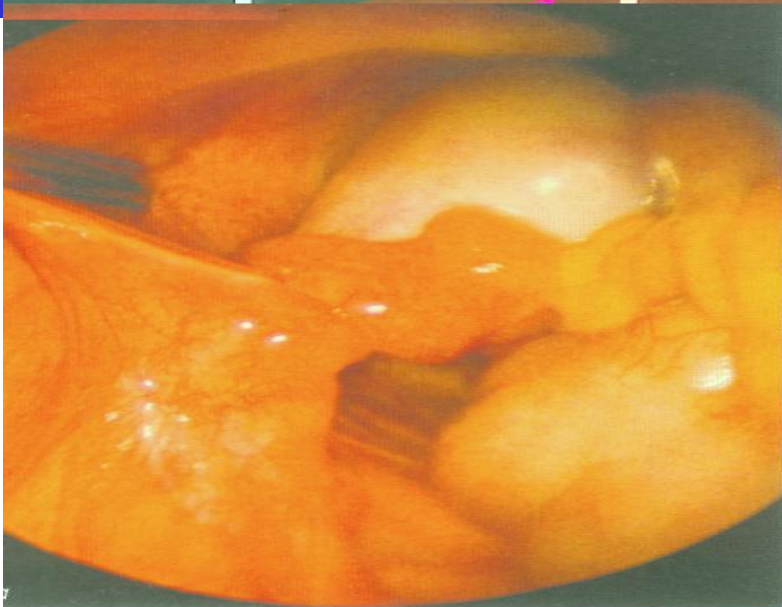
Часто боль бывает обусловлена кровоизлиянием, которое при УЗИ дает картину «осадка». При пельвископии, а также при УЗИ обнаруживают напряженный фолликул. При пельвископии для уменьшения напряжения фолликула его пунктируют или фенестрируют.



Перекрут яичника

Перекрут яичника происходит обычно при поражении его опухолью, когда яичник становится асимметричным и получает крутящий момент при совершении телом вращательных движений («коллапс вальсирующих»).

Перекрут яичника



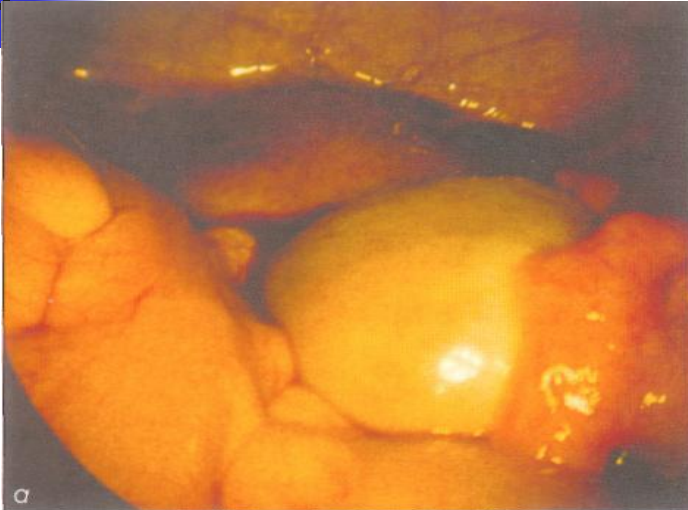
- Перекрут яичника,**
- о - перекрут яичника и маточной трубы у 15-летней девушки, обратившейся с острой болью внизу живота. В перекрученном яичнике обнаружена киста, В связи с малой давностью перекрута яичник с маточной трубой были расправлены и фиксированы после удаления кисты;**
 - б - многократный перекрут крупной паровариальной кисты вокруг маточной трубы и ее брыжейки у девушки 17 лет 9 мес. Справа у стенки таза виден неизмененный яичник нормальных размеров. Операция заключалась в расправлении перекрута и удалении паровариальной кисты. Отмечается выраженное полнокровие сосудов дистальнее**



Перекрут яичника

- Если перекрут длится недолго, изменения, развивающиеся в пострадавшем яичнике, носят обратимый характер и исчезают вскоре после его пельвископического расправления. У девочек в связи с выраженными восстановительными способностями детского организма всегда следует по возможности сохранять яичник.
- Удаление яичника показано лишь при длительном или хроническом его перекруте, когда в нем уже наступили некротические изменения (геморрагический инфаркт), распознаваемые по черному цвету ткани органа.

Разрыв кисты яичника



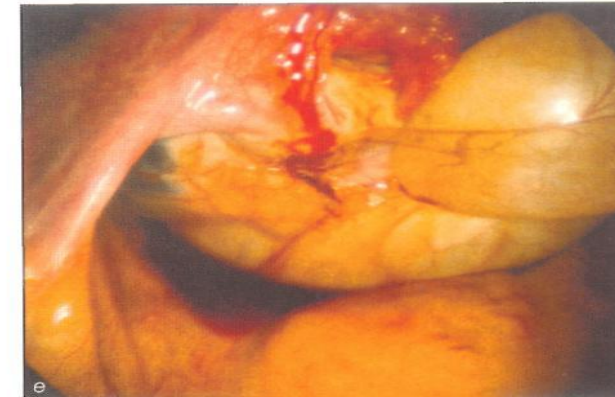
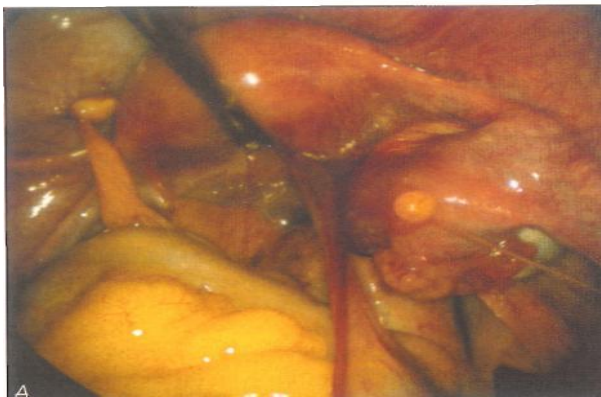
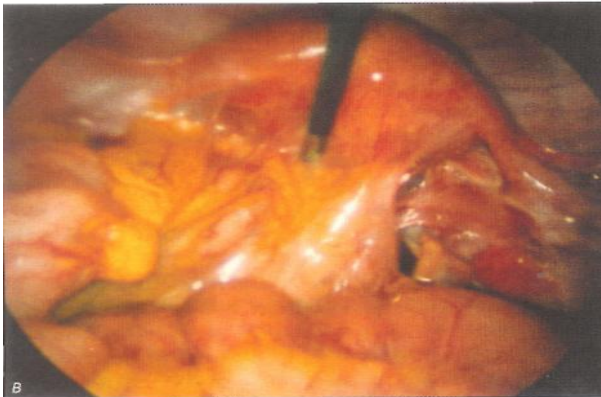
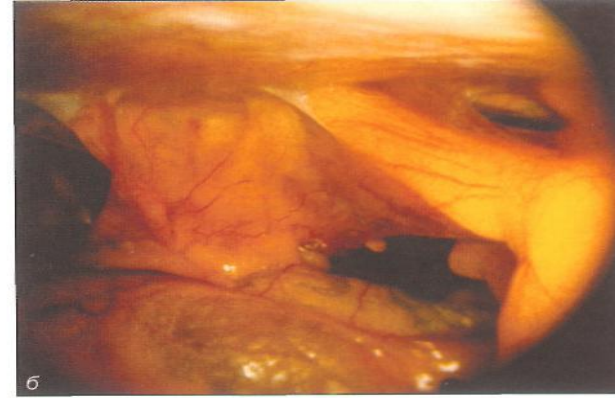
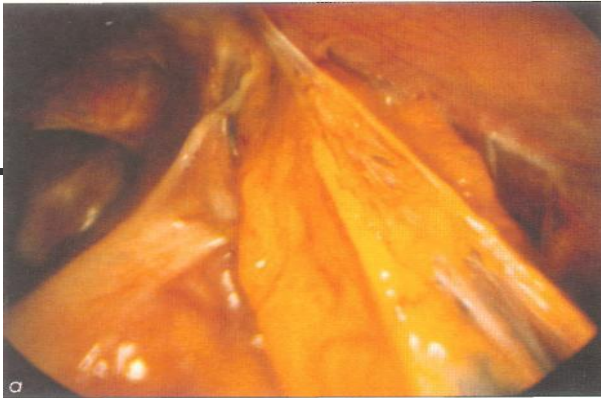
- Девочка 14 лет 3 мес, поступившая с картиной острого живота, а - органы малого таза: видны матка, правый яичник, а также фимбрии и инфундибулярная часть трубы, залитые кровью; б - после подтягивания яичника обнаружен крупный разрыв кисты, края разрыва кровоточат. Оперативное вмешательство (иссечение кусочка стенки кисты, коагуляция кровоточащих краев разрыва) было направлено на остановку кровотечения и максимальное сохранение яичника; в - разрыв кисты яичника с сильным кровотечением у девочки 13 лет 7 мес. При клиническом обследовании: первичная олигоменорея, аменорея в течение 3 мес, острая стреляющая боль внизу живота. На операции: разрыв кисты правого яичника



Спайки брюшной полости

Наличие спаек в брюшной полости можно заподозрить при появлении диспептических жалоб, метеоризма и болей в животе после еды, особенно если пациентка перенесла ранее аппендэктомию или воспалительный процесс в брюшной полости. Спайки с кишечником или половыми органами, например, после сальпингита содержат сосуды, поэтому, перед тем как рассечь лазером или ножницами, их следует скоагулировать или перевязать. Спайки следует рассекать полностью, чтобы восстановить подвижность спаянного органа. Важно обильно промыть брюшную полость и удалить остатки тканевого детрита и влить в нее от 500 до 1000 мл раствора Рингера с лактатом для профилактики образования спаек

Спайки брюшной полости





Дифференциальная диагностика острого сальпингита и аппендицита

Дифференциальная диагностика острого аппендицита, осложнившегося перитифлическим абсцессом, и сальпингита, осложнившегося tuboовариальным абсцессом, затруднительна. Несмотря на возможности УЗИ и лабораторной диагностики, окончательный диагноз ставится после эндоскопического исследования.

Запоздалая диагностика сальпингита может стать причиной бесплодия, поэтому своевременное распознавание заболевания имеет особенно важное значение.



Дифференциальная диагностика острого сальпингита и аппендицита

Пельвископию производят по правилам лечения воспалительных заболеваний придатков матки. При **остром сальпингите** вначале ставят диагноз по данным осмотра. Затем берут материал из прямокишечно-маточного углубления и инфундибулярной части маточной трубы, после чего пунктируют инфильтрат.

- **Аппендицит** распознают по выраженному полнокровию сосудов червеобразного отростка, колбовидному расширению его дистального конца, периаппендикулярным спайкам, ригидности воспаленной брюшины. При выраженном воспалительном процессе на червеобразном отростке можно видеть характерные эрозии и поверхностные изъязвления. При перитифлическом абсцессе диагностические трудности обычно не возникают.











