Неотложные состояния в хирургии

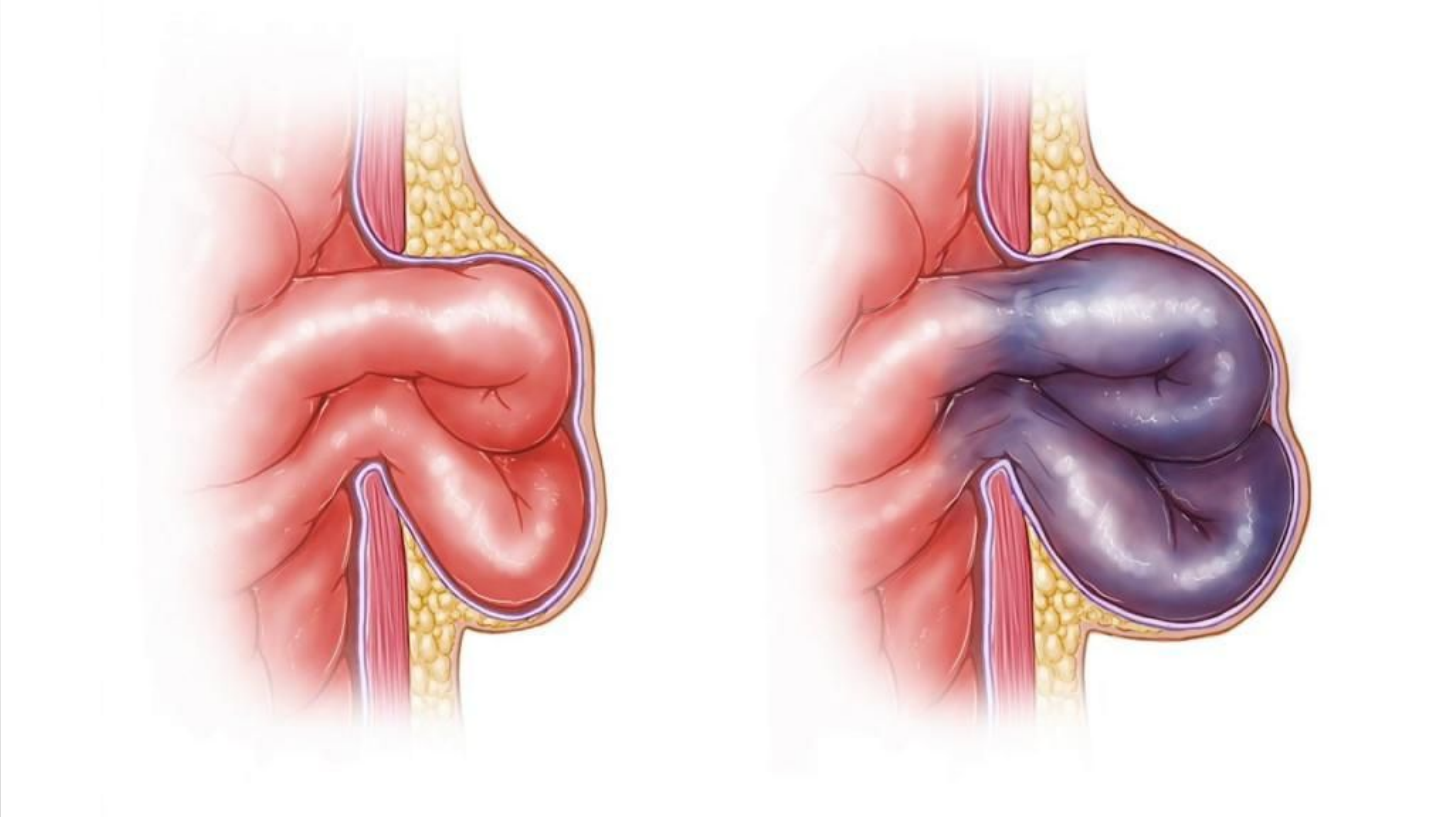
«ОСТРЫЙ ЖИВОТ»

Острый живот – клинический симптомокомплекс, развивающийся при повреждениях и острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости, вызванный раздражением или воспалением брюшины, требующий срочной госпитализации больного.

Острые состояния в общей хирургии:

1. Острый аппендицит
2. Острый холецистит
3. Острый панкреатит
4. Острая кишечная непроходимость
5. Прободная (перфоративная) язва желудка и/или 12-п.к.
6. Острое желудочно-кишечное кровотечение
7. **Ущемленная грыжа**

Ущемленные грыжи



Грыжа – это выхождение внутренностей, покрытых брюшиной, через естественное или патологическое отверстие в мышечно-апоневротическом слое брюшной стенки.

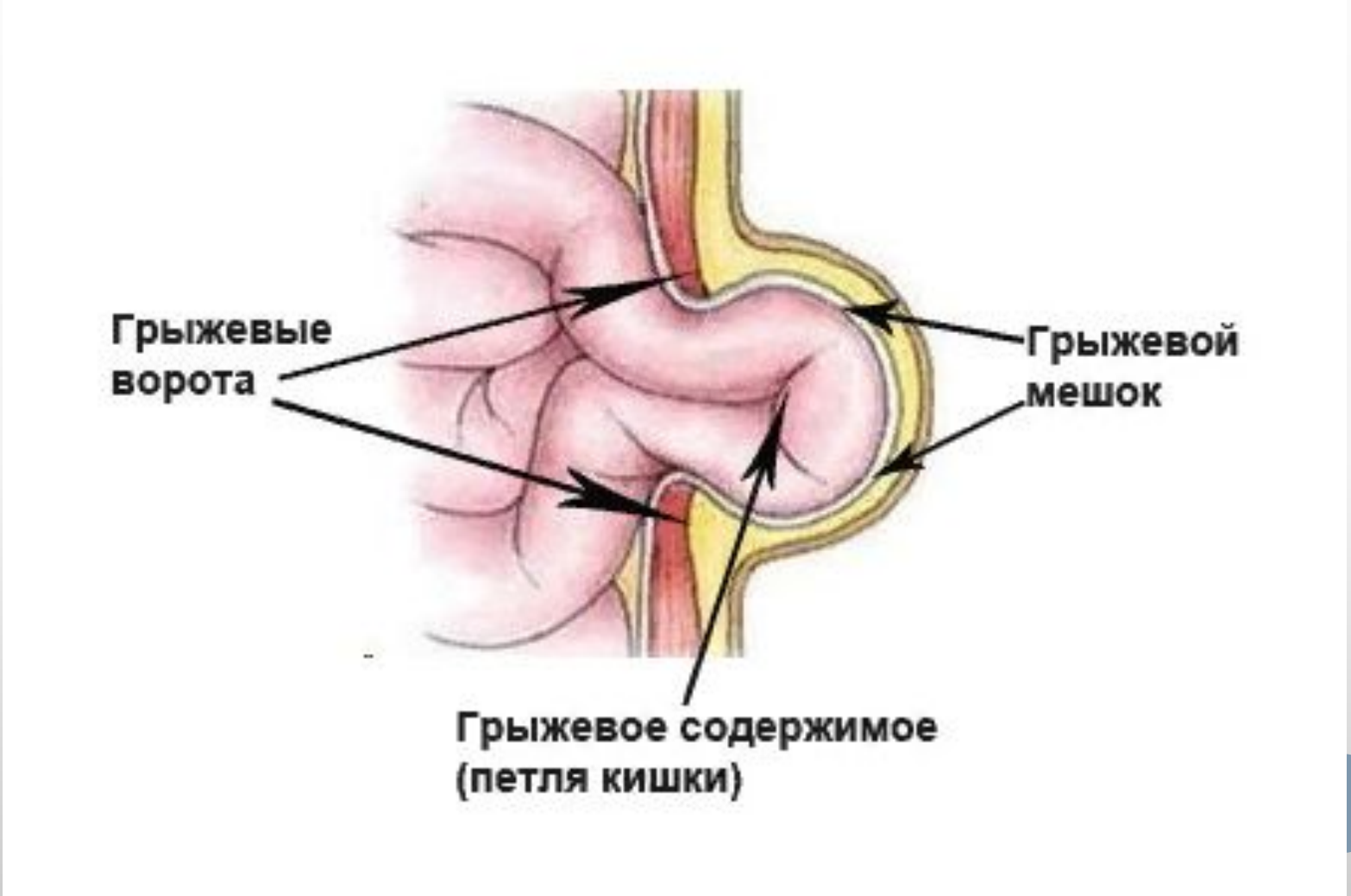
Ущемленная грыжа - это внезапное или постепенное сдавление органа или части органа в грыжевых воротах, приводящее к нарушению его кровообращения и некрозу

Следует отличать грыжу от эвентрации и выпадения.

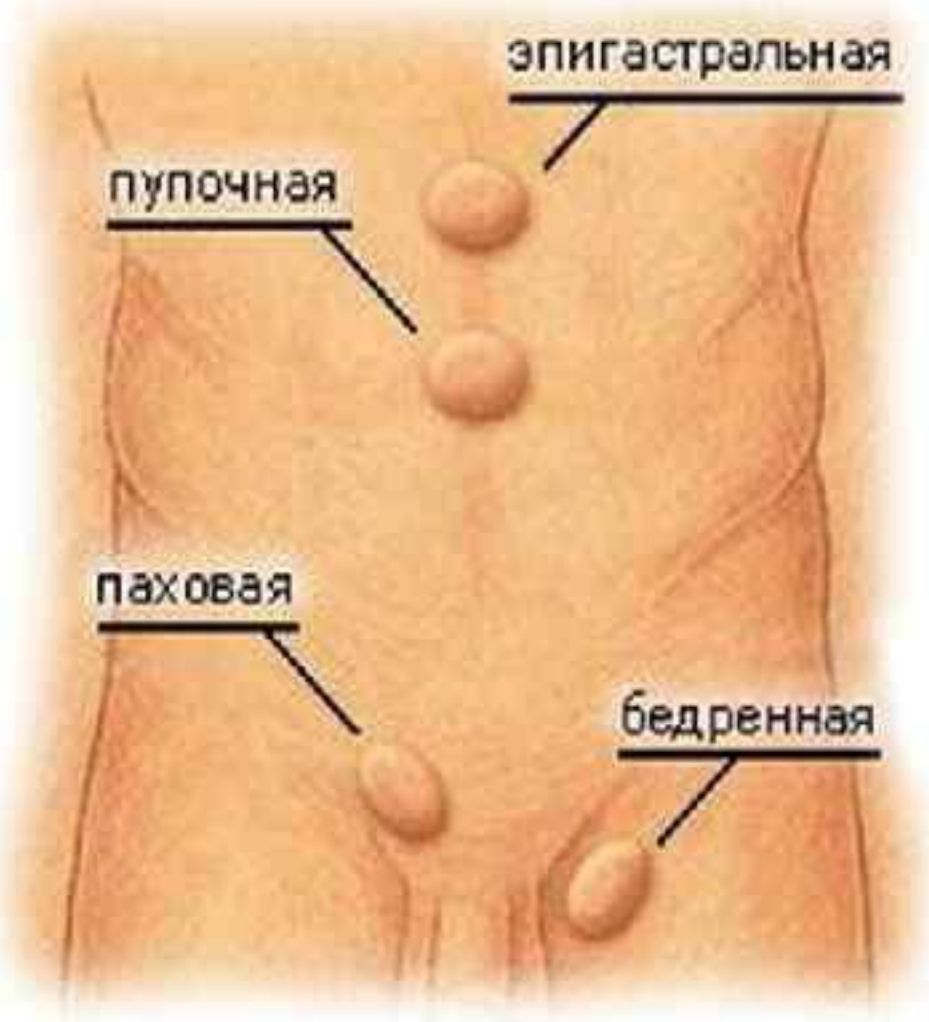
Эвентрация – это выхождение внутренних органов, не покрытых брюшинным мешком, через поврежденную брюшную стенку под кожу (подкожная эвентрация) или наружу (полная эвентрация).

Выпадением (пролапс) внутренностей называют выхождение органа наружу через естественное отверстие (например, выпадение матки, прямой кишки).

Элементами наружной грыжи живота являются: грыжевые ворота, грыжевой мешок, содержимое грыжи, оболочки грыжи.



Грыжи брюшной стенки
(абдоминальные)

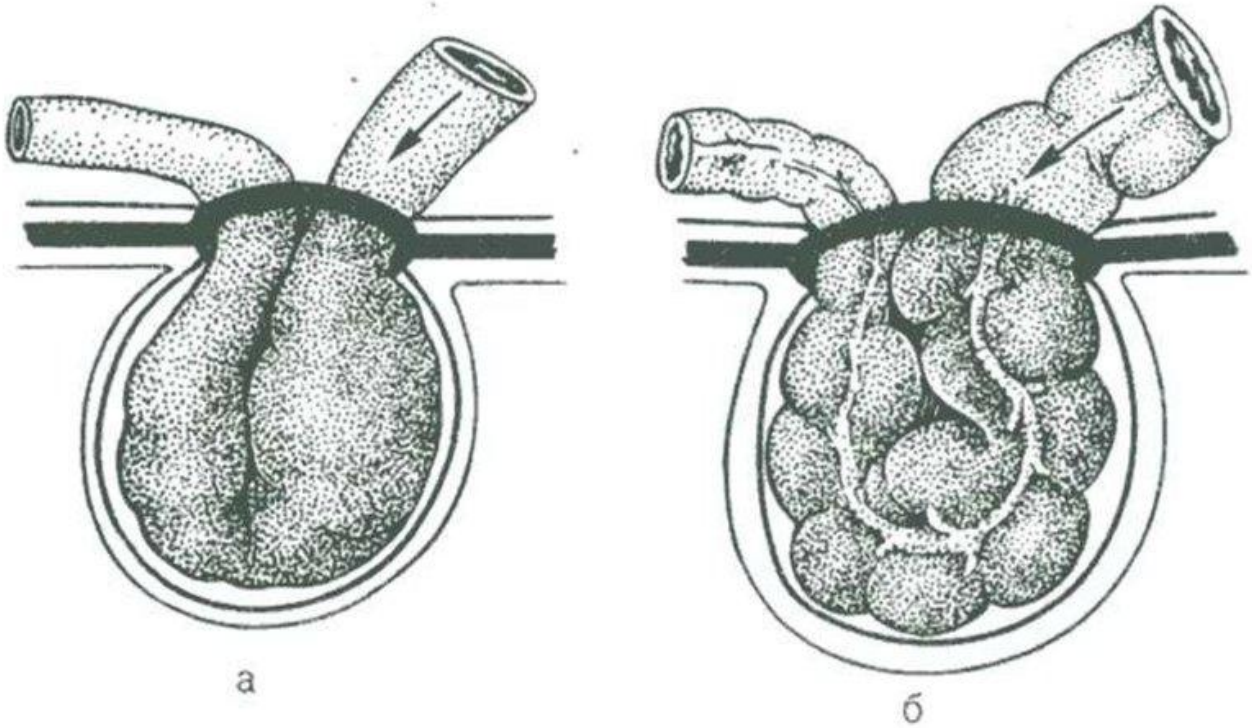


Классификация ущемленных грыж по механизму возникновения:

1. Эластическое
2. Каловое
3. Ретроградное
4. Пристеночное (Рихтеровское)
5. Грыжа Литре (ущемление дивертикула Меккеля)
6. Самопроизвольное вправление

Эластическое ущемление происходит в результате внезапного *сильного повышения внутрибрюшного давления*, что обычно происходит при подъеме тяжестей, кашле, чихании, натуживании при акте дефекации, при затрудненном мочеиспускании. В результате такого повышения внутрибрюшного давления и перерастяжения грыжевых ворот в грыжевой мешок выходит больше внутренностей, чем обычно и они уже не могут вернуться в брюшную полость после снижения в ней давления и сокращения грыжевых ворот.

Каловое ущемление встречается значительно реже и наблюдается в основном у лиц пожилого и старческого возраста со склонностью к запорам. В петле кишки, находящейся в грыжевом мешке постепенно *скапливается избыточное количество кишечного содержимого*, которое сдавливает отводящую петлю кишки вместе с брыжейкой. Одновременно усиливается и компрессия содержимого грыжи со стороны грыжевых ворот, таким образом, присоединяются элементы эластического ущемления, в результате чего возникает смешанное (комбинированное) ущемление.



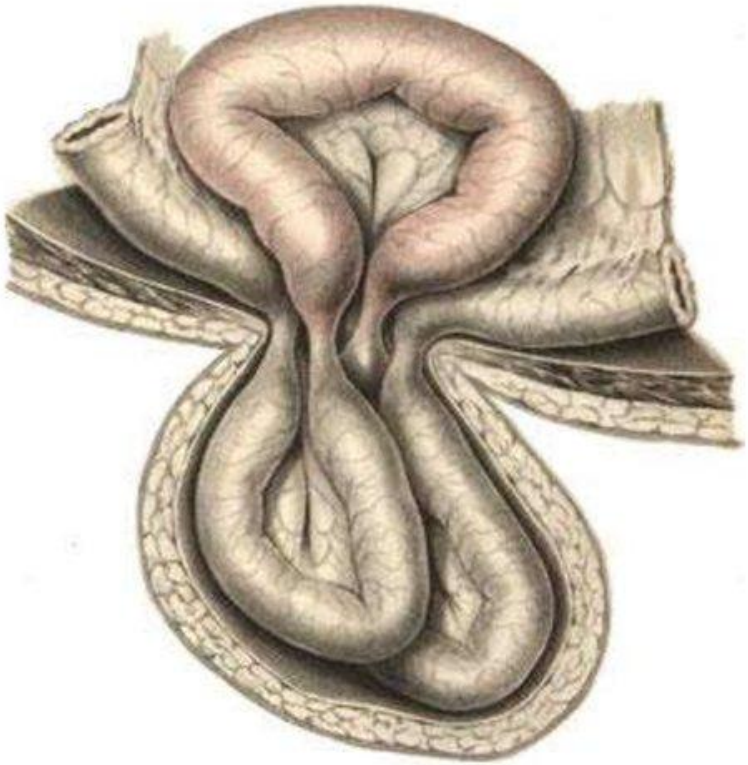
Виды ущемления грыж живота

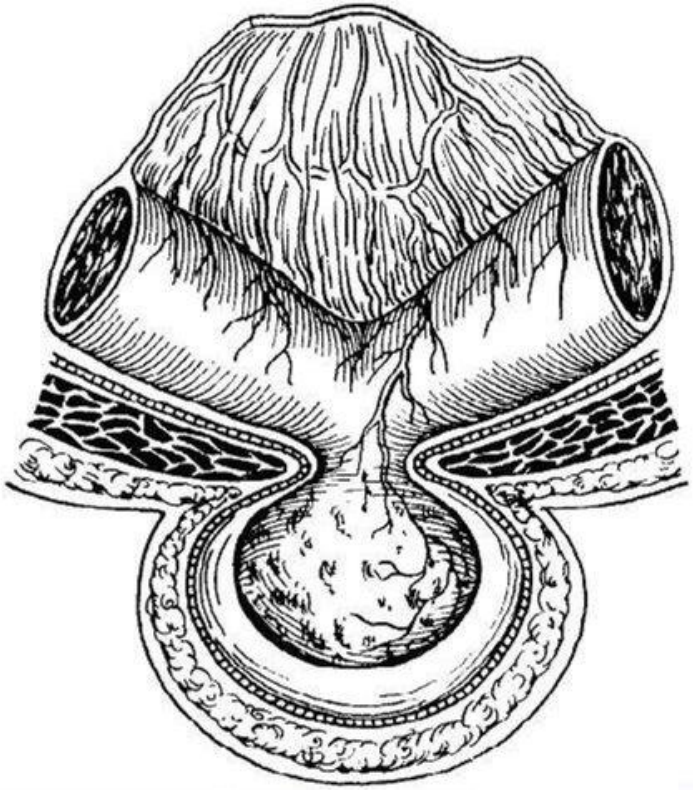
а- эластическое б- каловое

Возможно, что в грыжевой мешок попадает и ущемляется не полностью петля кишки, а только часть ее стенки по противобрыжеечному краю. Такое ущемление называется **пристеночным или Рихтеровским ущемлением**. Подобный вид ущемления характерен для грыж с узкими грыжевыми воротами, чаще всего это случается при бедренных грыжах. Особенностью подобного вида ущемления является отсутствие перекрытия просвета кишки и, соответственно, симптомов кишечной непроходимости.

Следует помнить об еще одной форме ущемления, так называемом **ретроградном ущемлении**. При этой форме ущемления в грыжевом мешке находится две петли кишки, а промежуточная между ними петля кишки находится в брюшной полости. При этом возможен вариант, что брыжейка промежуточной петли сдавлена в большей степени, чем брыжейка петель, находящихся в грыжевом мешке и некротические изменения наступают именно в промежуточной петле кишки, находящейся в брюшной полости.

Особые виды ущемления





Пристеночное ущемление кишки

Ретроградное

Рихтеровское (пристеночное)

При ущемлении грыжи возможен такой вариант развития событий, как **самопроизвольное вправление**. Сложность данного случая состоит в том, что неизвестно, разовьются ли некротические изменения во вправившейся петле кишки или нет, а также в невозможности полноценной ревизии брюшной полости через грыжевые ворота.

В ряде случаев следует проводить дифференциальную диагностику с некоторыми другими заболеваниями, которые могут симулировать ущемленную грыжу. Следует помнить о так называемом **«ложном ущемлении» или грыже Брока.** Такая ситуация возникает при поступлении в полость грыжевого мешка из брюшной полости воспалительного экссудата при острых воспалительных заболеваниях брюшной полости (острый холецистит, острый аппендицит, острый панкреатит, прободение полых органов, перитонит). При этом грыжа увеличивается в размерах и становится болезненной, напряженной, невправимой. Развитию ложного ущемления предшествуют боли в животе, обусловленные предшествующей развивающейся патологией, отсутствуют симптомы острой кишечной непроходимости, остается положительным симптом кашлевого толчка.

Тактика при ущемленной грыже

1. Ущемленные грыжи являются абсолютным показанием к экстренной операции!
2. Это же относится и к самопроизвольно вправившимся грыжам!
3. Ручное вправление грыжи недопустимо!

Перитонит – воспаление листков брюшины, сопровождающееся тяжелыми общими симптомами с нарушением функций жизненно важных органов и систем.

Перитонит:

1. Первичный – воспаление брюшины, развивающееся в результате спонтанной гематогенной диссеминации микроорганизмов по брюшине или транслокации специфической инфекции из других органов.

2. Вторичный – осложнения острых воспалительных деструктивных заболеваний илиповреждений органов живота, образующих морфологический субстрат – источник перитонита.

3. Третичный – «перитонит без источника инфекции», «персистирующий» или «вялотекущий» перитонит. Термин «третичный перитонит» обусловлен тем, что в его этиологии на первый план выступают микроорганизмы, пережившие первичный цикл эмпирической антибиотикотерапии и вторичный цикл этиотропной антимикробной терапии.

2. По характеру содержимого брюшной полости: серозный перитонит;
серозно-геморрагический перитонит; серозно-фибринозный перитонит; гнойный перитонит;
желчный перитонит; каловый перитонит; химический перитонит.

3. По распространенности: распространенный перитонит;
местный перитонит:
- отграниченный;
- неотграниченный.

4. По тяжести течения:
без абдоминального сепсиса;
абдоминальный сепсис; тяжелый сепсис; септический шок.

5. Осложнения:
внутрибрюшные: оментит, кишечные свищи, абсцессы органов;
флегмона брюшной стенки, забрюшинной клетчатки, эвентрация и т. д.; внутригрудные: пневмония, плеврит, медиастенит, эмпиема и т.д.;
сепсис;
органная недостаточность.