



*СЛОЖНЫЕ СЛУЧАИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ
ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ*

подготовила Грицкова Анна Сергеевна студентка группы Л-629



Острый живот – не нозологический диагноз, а предварительная диагностическая категория, однако она может быть использована в направлении на госпитализацию в качестве диагноза в целях своевременного решения тактических задач.



Боль в животе — один из самых частых поводов для обращения за медицинской помощью.

Боли в животе по характеру разделяют на соматические (четко локализованы, острые, постоянные) и висцеральные (без четкой локализации, тупые, диффузные). Соматические боли усиливаются при сотрясении и перемене положения тела. Висцеральные боли воспринимаются обычно пациентом как чувство давления, распирания или дискомфорта. Изменение висцеральной боли на соматическую свидетельствует о переходе воспаления с внутренних органов на париетальную брюшину.

Спастическая боль (колика) часто возникает внезапно вследствие спазма гладкой мускулатуры органа, быстро приобретает острый характер и может столь же быстро исчезнуть. Дистензионные боли обусловлены растяжением стенок полых органов и натяжением их связочного аппарата. Они обычно бывают тянущими, ноющими, распирающими или давящими, часто без четкой локализации. Перитонеальные боли характерны для воспаления брюшины, возникают остро (при перфорации полого органа) или постепенно (переход воспаления с органов брюшной полости и забрюшинного пространства). Они часто сопровождаются признаками интоксикации. Сосудистые боли связаны с нарушением кровообращения органа, что приводит к его ишемии и на конечной стадии к некрозу.



- Боль при о.аппендиците появляется среди полного здоровья, умеренная. Не иррадирует при «типичном» расположении аппендикса. Почти у половины мигрирует из эпигастрия или околопупочной области.
- В начале заболевания при о.холецистите боль внезапная, сильная, распирающая в правом подреберье и подложечной области. Иррадирует в правую надключичную область, шею, лопатку. Усиливается при движении, кашле.
- При о.панкреатите боль – кардинальный признак. Она внезапная, постоянная, нередко носит опоясывающий характер. Часто иррадирует в поясницу.



- При прободной язве желудка и 12-перстной кишки характерен симптом Делафуа – «кинжальная боль». Носит постоянный характер. Может иррадиировать в надключичные области (симптом Элекера).
- Отсутствует четкая локализация боли при о. кишечной непроходимости. Боль интенсивная. Боли зависят от периодов заболевания.
- При ущемленной грыжи характерны внезапные боли в области грыжевого выпячивания.



РВОТА следующий по частоте симптом острого живота. При остром животе рвота носит рефлекторный характер и связана с раздражением рецепторов блуждающего нерва, при этом часто рвоте предшествует тошнота, сопровождающаяся вегетативно-сосудистыми реакциями: побледнением, слабостью, головокружением. Она почти всегда появляется вслед за болью.



Некоторые заболевания всегда сопровождаются упорной рвотой, при других она бывает редко или отсутствует.

- Частая рвота - начальная стадия острого панкреатита и острого холецистита.
- При механической непроходимости кишечника частота и интенсивность рвоты зависят от локализации обструкции: чем она выше, тем чаще рвота.
- Поздняя рвота - при перитоните, вследствие паралитической кишечной непроходимости.



Отсутствие стула и задержка газов - важные симптомы острого живота, свидетельствующие о механической или функциональной кишечной непроходимости.

- При тонкокишечной непроходимости, особенно в начале заболевания, стул может быть нормальным.
- При большинстве острых воспалительных заболеваний запор обычен сначала, но при раздражении толстой или прямой кишки тазовым перитонитом или абсцессом возможна диарея.



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.



- ***Псевдоабдоминальный синдром (ПАС)*** - симптомокомплекс, включающий проявления, напоминающие клиническую картину «острого живота», но формирующийся патологией других органов — сердца, легких, плевры, эндокринных органов, а также в результате интоксикации, некоторых форм отравлений и др.

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ПСЕВДОАБДОМИНАЛЬНЫМ СИДРОМОМ.

1. Заболевания органов дыхания (пневмония; плеврит; пневмоторакс; абсцесс или инфаркт легкого; туберкулез легких)
2. Заболевания сердечно-сосудистой системы (стенокардия; инфаркт миокарда; эндокардит, перикардит; острый миокардит; острая правожелудочковая недостаточность; хронические нарушения мезентериального кровообращения (angina abdominalis))





3. Заболевания центральной и периферической нервной системы (повреждения головного и спинного мозга; менингит, энцефалит; полиомиелит; субарахноидальное кровоизлияние; *tabes dorsalis*; инсульт, тромбоз мозговых сосудов; истерия; мигрень; опоясывающий лишай; острый пояснично-крестцовый радикулит; межреберная невралгия)

4. Урологические заболевания (почечная колика; острый пиелит или острый гидронефроз; МКБ; паранефрит; острая задержка мочеиспускания; эктопия почек)



5. Системные заболевания соединительной ткани (ревматизм; СКВ; узелковый периартериит; дерматомиозит и др.)

6. Гинекологические заболевания.

7. Эндокринные заболевания (сахарный диабет; тиреотоксикоз; недостаточность надпочечников; недостаточность паращитовидных желез; феохромоцитома)

8. Инфекционные болезни (дизентерия, сальмонеллез, иерсиниоз; пищевая токсикоинфекция; ангина, грипп, корь, скарлатина, ветряная оспа; малярия, вирусный гепатит и др.)



9. Болезни системы крови (лейкозы; эритремия; гемолитическая анемия; ЛГМ)

10. Интоксикации (свинцом, ртутью, мышьяком, никотином, морфием; уремия)

11. Травмы (грудной клетки; передней брюшной стенки; позвоночника и таза)

12. Геморрагические диатезы (геморрагический васкулит)

Помимо этого, под маской острого живота могут протекать порфириновая болезнь, аллергологические заболевания, периодическая болезнь и др.



Заболевания органов дыхания

- При пневмониях боли в животе сопровождаются повышением температуры и ознобом (при кишечной непроходимости температуры нет, при аппендиците - невысокая).
- Нет четкой локализации боли при пневмониях, но боль усиливается при глубоком вдохе.
- При торакоабдоминальном синдроме больные активные, свободно двигаются в постели. Лицо гиперемировано, горячее на ощупь. Часто наблюдается синюшность кожи лица и кончиков пальцев.
- Наиболее болезненна поверхностная пальпация. В положении сидя значительное расслабление брюшного пресса.
- Брюшные рефлексы при ложном животе сохранены и даже повышены.
- Высокий лейкоцитоз (свыше 20000), лимфопения, ускорение СОЭ, альбуминурия.



Заболевания сердечно-сосудистой системы

- Внешне – лицо с беспокойным взглядом, с выражением страха в глазах, с синюшными губами и кончиком носа.
- Положительные позвоночно-сердечный и френикус-сердечный симптомы коронарной болезни.
- ЭКГ-признаки: дискордантный ST, высокий T, уменьшение высоты R, зубец Q (признаки ИМ), либо низкий, двухфазный T (хр. коронарная недостаточность).
- Лабораторно: кардиоспецифические ферменты (миоглобин, тропонин-Т, МВ-КФК, суммарная КФК).

Таблица 12. Дифференциальная диагностика истинного «острого живота» от ложного, обусловленного заболеванием сердца

Исследование	Абдоминальный синдром	Торакоабдоминальный синдром
		сердечный
Анамнез	Боль начинается без предварительного озноба и поднятия температуры	Озноба, как правило, не бывает. Указание на предшествующее заболевание сердца
Поведение больного в постели	Лежит спокойно, часто вынужденное положение на боку, с поджатыми к животу ногами	Почти всегда полусидячее положение
Боли	Появляются внезапно, постоянные или приступообразные, сопровождаются рвотой	Боли такого же характера, как при плевро-легочном синдроме
Лицо	Заострившееся, бледное, холодное, с потускневшим взором	Лицо страдальческое, бледное, с легкой общей синюшностью, выраженные страхи в глазах
Пульс	Частит, опережает температуру с прогрессированием заболевания учащается, слабеет	Часто слабый, нередко аритмичный
Язык	Сохнет или сухой	Влажный, иногда сухой
Пальпация живота	Болезненна, при глубокой пальпации боль усиливается	Болезненна, при глубокой пальпации боль меньше
Мышечная релаксация	В норме	Нередко отсутствует

Мышечная защита	Выражена резко и локализована, живот не всегда втянут	Часто имеется вздутие живота, мышечная защита разлитая, нерезко выражена
Симптом Щеткина—Блюмберга	Почти как правило, выражен	Отрицательный, но при кровоизлияниях в брюшину может быть положительный
Перкуссия по Раздольскому	Вызывает резкую боль, особенно в очаге поражения	Так же, как при плеврально-легочном синдроме (выраженная гиперестезия)
Боль в животе при кашле	Резко усиливается	Боль в животе усиливается с одновременным появлением загрудинных болей
Кишечная перистальтика	Прогрессивно падает, с нарастанием вздутия живота	Парез кишечника выражен чаще, появляется сразу. Перистальтика прослушивается

Температура

Повышается вслед за болями, но обычно начинается с невысоких цифр

Почти не повышается сразу, появляется на 2-й или 3-й день

Лейкоцитоз

Умеренный, с прогрессированием болезни нарастает

Умеренный

Рентгеноскопия грудной клетки

Паталогии нет

Пульсация сердца вялая, малой амплитуды

Наличие белка в моче

Нет

Почти как правило, имеется

Нарастание перитонеальных симптомов

Прогрессивно нарастают

Прогрессивно спадают

Электрокардиография

Изменений нет

При инфаркте миокарда соответствующие изменения иногда в начале заболевания отсутствуют



Системные заболевания соединительной ткани

- При ревматизме чаще предшествуют полиартритические явления. Характерен простудный фактор в прошлом.
- Характерны периоды затишья и возобновления ревматических атак.
- Умеренный лейкоцитоз, умеренно ускоряется СОЭ.



Особенности при геморрагическом васкулите

- Сезонность заболевания, преимущественно болеют мальчики.
- Внешне важно обратить на геморрагическую сыпь, которая симметрична и полиморфна, не исчезает при надавливании.
- Если при ректальном пальцевом исследовании обнаруживаются кровянистые выделения, то возможно нахождение скрытых кишечных геморрагий.
- Положительная баночная проба и симптом Кончаловского-Румпеля-Леёде.



Особенности при урологических заболеваниях

- Боль локализована в той или иной половине живота, в зависимости от правосторонней либо левосторонней почечной колики. Приступообразная, сопровождающаяся диспепсическими симптомами, дизурическими расстройствами, иррадиирует в пах.
- ОАМ: гематурия (может отсутствовать при полной обтурации мочеточника камнем).
- С дифференциально-диагностической целью производят двустороннюю паранефральную блокаду семенного канатика у мужчин и круглой связки матки у женщин по Лорен-Эпштейну-Волкову



- «Бог дал нам уши, глаза и руки; используйте их на больном в таком же порядке.» (Вильям Келси Фрай, 1889 – 1963)



Спасибо за внимание

