

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). часто сопровождаются признаками интоксикации. Сосудистые Они 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 иррадиирует 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. Иррадиирует в правую надключичную область, шею, лопатку. Усиливается при движении, кашле.
- При о.панкреатите боль кардинальный признак. Она внезапная, постоянная, нередко носит опоясывающий характер. Часто иррадиирует 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 вегетативнососудистыми реакциями: побледнением, слабостью, головокружением. Она почти всегда появляется вслед за болью.



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

- Частая рвота начальная стадия острого панкреатита и острого холецистита.
- При механической непроходимости кишечника частота и интенсивность рвоты зависят от ло кализации обструкции: чем она выше, тем чаще рвота.
- Поздняя рвота при перитоните, вследствии 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 временя 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 нова.
- 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: кардиоспецефические ферменты (миоглобин, тропонин-Т, МВ-КФК, суммарная КФК).

| Исследование | Абдоминальный синдром | Торакоабдоминальный синдром сердечный |
|-----------------------------------|--|--|
| | | |
| Поведение боль- ного в постели | вынужденное положение на боку, с поджатыми к животу | ACCOUNTS OF THE PROPERTY OF TH |
| Боли | ногами Появляются внезапно, постоянные или приступообразные, сопровождаются рвотой | Боли такого же характера, как при плевро-легочном синдроме |
| Лицо | Заострившееся, бледное, холодное, с потуск- невшим взором | Лицо страдальческое, блед- ное, с легкой общей си- нюшностью, выражение страха в глазах |
| Пульс | Частит, опережает тем- | I 1. - -1 |

Болезненна, при глубо-

пальпации

боль

Сохнет или сухой

усиливается

беет

Язык

та

Пальпация живо-

пературу с прогрес-

сированием заболевания учащается, сла-

Влажный, иногда сухой

Болезненна, при глубокой

пальпации боль меньше

аритмичный

Мышечная защи-Часто имеется вздутие жи-Выражена резко и локализована, живот не та вота, мышечная защнта разлитая, нерезко выравсегда втянут жена Симптом Щетки-Отрицательный, но Почти как правило, вына-Блюмберга кровоизлияниях в брюражен шнну может быть положительный Перкуссия по Так же, как при плевро-Вызывает резкую боль, Раздольскому легочном синдроме (выособенно в очаге пораженная гиперестезия) ражения Боль животе Боль в животе усиливает-Резко усиливается при кашле ся с одновременным появлением загрудинных болей Кишечная пери-Прогрессивно падает, с Парез кишечника выражен стальтика, чаще, появляется сразу. нарастанием вздутия Перистальтика прослушиживота вается

Температура Повышается вслед за Почти не повышается сраболями, но обычно зу, появляется на 2-й или 3-й день начинается с невысоких цифр Умерениый, с прогрес-Умеренный Лейкоцитоз сированием болезни нарастает Паталогии нет Рентгеноскопия Пульсация сердца вялая, грудной клетки малой амплитуды Наличне белка в Нет Почти как правило, имеет-СЯ моче Прогрессивно спадают Нарастание пе-Прогрессивно нарастаритонеальных ЮТ СИМПТОМОВ Изменений нет При инфаркте миокарда Электрокардиосоответствующие изменеграфия ння 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 обнаруживается кровянистые выделения, то возможно нахождение скрытых кишечных геморрагий.
- Положительная баночная проба и симптом Кончаловского-Румпеля-Лееде.



Особенности при урологических заболеваниях

- Боль локализована в той или иной половине живота, в зависимости от правосторонней либо левосторонней почечной колики. Приступообразная, сопровождающая 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

