

**Острый живот.
Аппендицит.**

Понятие. Клиника. Лечение.



Понятие об "остром животе"

- **«Острый живот»** – это собирательное понятие, объединяющее под собой целый ряд острых патологий брюшной полости используемое **ТОЛЬКО** на догоспитальном этапе.

Общая клиника заболеваний,

относящихся к «острому животу»

Жалобы (субъективное обследование)

- **1. Боли в животе.**
- Бывают разной интенсивности, которая зависит от локализации процесса, степени вовлеченности брюшины, скорости развития патологического процесса. Следует учитывать, что дети раннего возраста (до трёх лет) не будут жаловаться на боли в животе. А у пожилых людей снижены болевые ощущения, и боли могут казаться им незначительными.

2. Тошнота и рвота.

Тошнота является характерным симптомом. При большинстве заболеваний «острого живота» рвота не приносит облегчения. По интенсивности может быть как однократной, так и неукротимой

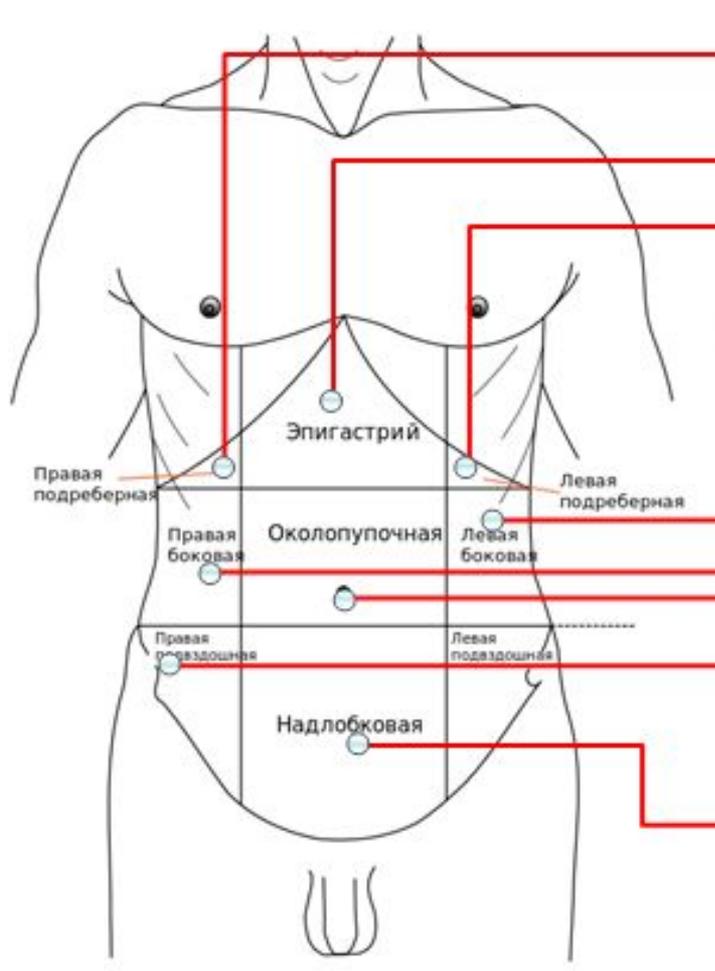
3. Расстройство стула.

Встречается как задержка стула, так жидкий стул, но, как правило, не многократный.

4. Температура

Обычно носит суб- или фебрильный характер

5. Интоксикация



- Холецистит, гепатит, язвенная болезнь, абсцесс печени, Панкреатит, аппендицит, онкология, пневмония, инфаркт легкого
- Язвенная болезнь, панкреатит, холецистит, ИБС, рефлюкс
- Спленомегалия, панкреатит, инфаркт селезенки, гастрит, пневмония, др.
- Колит, дивертикулит, ишемия кишечника, острая непроходимость, аппендицит, отравления, др.
- Колит, дивертикулит, ишемия кишечника, острая непроходимость, аппендицит, отравления, др.
- Колит, дивертикулит, ишемия кишечника, острая непроходимость, аппендицит, отравления, др.
- И левая и правая подвздошные области:
- Аппендицит, болезнь Крона, НЯК, внематочная беременность, заболевания матки и придатков, гастроэнтерит, МКБ, дивертикулит, киста яичника, кишечная непроходимость
- Колит, заболевания мочевого пузыря, заболевания матки

Осмотр

Положение пациента чаще лёжа, скорчившись, с приведёнными коленями к животу, или сидя на корточках. Больной старается не двигаться и даже тихо разговаривает потому, что при движениях боль в животе усиливается. Передняя брюшная стенка в акте дыхания не участвует.

Кожные покровы часто бледные с цианозом. Могут быть, желтушными при остром холецистите или панкреатите. Также могут отмечаться раны или кровоподтёки в области передней брюшной стенки, полученные в результате травм.

Симптом «Ваньки-встаньки» встречается при перфоративной язве, перитоните, внематочной [беременности](#), апоплексии яичника, тупой травме живота с ранением печени и селезёнки, когда в брюшной полости находится много жидкости.

Пациенту **предлагают лечь** на кушетку,

Пальпация

Начинать пальпацию следует всегда **не с болезного места**, а с места, удалённого от того места, на которое больной жалуется. Иначе, если вы причините больному сразу боль, то он потеряет к вам доверие, у него напрягутся мышцы живота из-за страха перед болью, и вам будет очень трудно разобраться – где у него действительно болит, или не болит, а, может быть, он просто боится.

Болезненность – это боль, возникающая при пальпации и движениях. Отмечается в зоне расположения поражённого органа с вовлечением брюшины.

Напряжение мышц передней брюшной стенки является защитной реакцией организма. Оно может быть как местным, локальным, так и всего живота («доскообразный живот»).

Симптомы раздражения брюшины:

Синдром «кашлевого толчка» - просим пациента покашлять, при кашле усиливаются боли в животе (именно в том месте, где брюшина раздражена).

Симптом Раздольского - лёгкое постукивание по передней брюшной стенке вызывает усиление боли в месте патологического процесса.

Симптом Щеткина-Блюмберга - при осторожном нажатии и резком отдергивании руки возникает резкое усиление болей в животе.

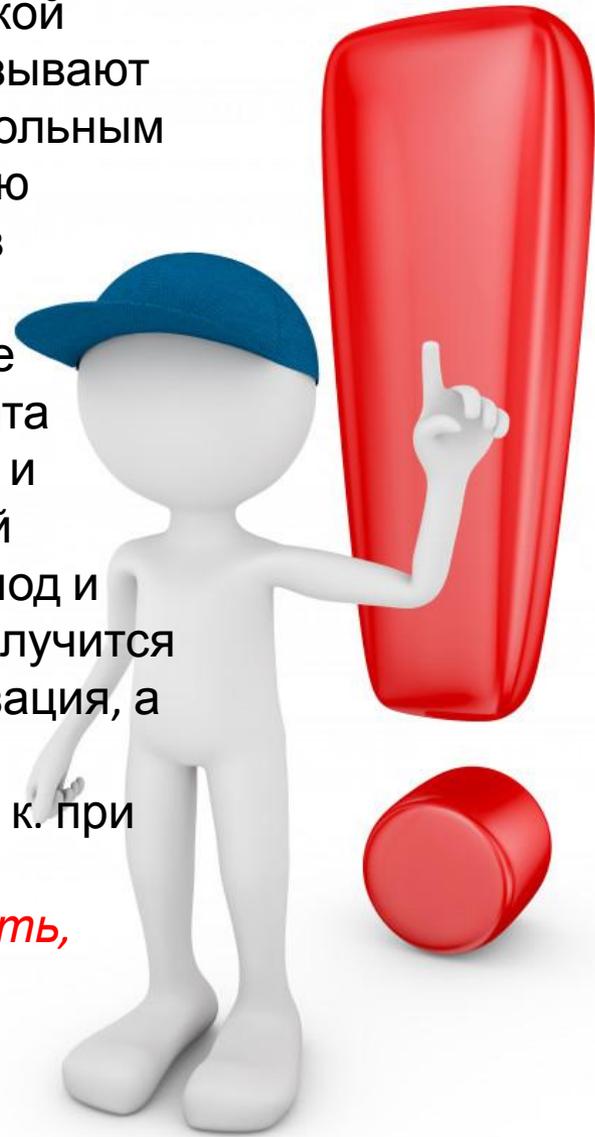
Определение патологических образований: увеличенный желчный пузырь, аппендикулярный инфильтрат, блуждающая

Первая помощь

Часто на вопрос об оказании первой медицинской помощи при «остром животе» очень быстро называют три слова: «холод, голод и покой». Но к каким больным эти три слова применять? Диагностика зачастую бывает очень трудной. А последствия ошибок в диагностике могут быть весьма печальными.

Медсестре не нужно ставить точные врачебные диагнозы. Ей достаточно выявить, что у пациента заболевание, относящееся к «острому животу» и направить пациента в urgentный хирургический стационар в экстренном порядке. Конечно, «голод и холод» нужны обязательно, а вот «покоя» не получится потому, что необходима экстренная госпитализация, а транспортировка больного в стационар будет причинять ему очень неприятные ощущения, т. к. при сотрясении боли в животе будут усиливаться.

Категорически запрещается!!! Обезболить, давать слабительные, делать клизмы, прикладывать горячие грелки.



3. Острый аппендицит

Острый аппендицит - это неспецифическое острое воспаление червеобразного отростка слепой кишки.

Причины:

1. Инфекционное поражение
2. Механическое воздействие (ранения, глистные инвазии)
3. Нарушение кровообращения с последующим некрозом



Классификация

По морфологическим признакам:

1. Простой (поражена только слизистая)
2. Поверхностный (инфильтративное воспаление стенки)
3. Деструктивный:
 - Флегмонозный
 - Апостематозный (на стенке образуются мини абсцессы)
 - Флегмонозно-язвенный
 - Гангренозный
 - Перфоративный

По клинической картине:

1. С типичной клинической картиной
2. Стертый
3. Атипичный:
 - С дизурическими расстройствами
 - С диареей
 - С клиникой острого холецистита
 - С признаками тяжелой гнойной интоксикации

Клиника

1. Боль в животе, сначала в эпигастральной области или околопупочной области, через несколько часов боль мигрирует в правую подвздошную область — **симптом «перемещения»** или **симптом Кохера-Волковича**
2. **Триада Мёрфи:**
 - Анарексия (отсутствие аппетита)
 - Тошнота, рвота (1-2 раза после появления болевого синдрома, носит рефлекторные характер)
 - Субфебрильная температура
3. Жидкий стул, без признаков диареи
4. Полиурия
5. Повышение АД
6. **Симптом Воскресенского, или симптом «рубашки»** - при быстром проведении ладонью по передней брюшной стенке (поверх рубашки) от правого реберного края вниз больной испытывает боль
7. **Симптом Щёткина-Блюмберга** - резкое усиление боли в животе при быстром снятии пальпирующей руки с передней брюшной стенки после надавливания
8. **Симптом Бартомье-Михельсона** - болезненность при пальпации слепой кишки, усиливающаяся в положении больного на левом боку
9. **Симптом Ровзинга** - боли в правой подвздошной области при толчкообразных пальпаторных движениях в левой подвздошной области
10. **Симптом Ситковского** — возникновение или усиление болей в правой подвздошной области при перемещении больного на левый бок

Лечение

Исключительно **оперативное** (лапаротомия или лапароскопия). В некоторых случаях наблюдается «хроническое» течение аппендицита, когда воспаление отростка проходит самостоятельно еще до операции.

Ведение в послеоперационном периоде

1. Вставание с постели при умеренной физической нагрузке через 4-6 часов после операции

2. Диета:

через 2 часа, если нет осложнений, пациенту разрешают пить.

2-й день после операции – бульон, жидкая каша, яйцо всмятку, кисель, чай с сахаром

3-4-й день то же + протертые супы, сливочное масло, белые сухари

5-й день то же + творог, простокваша, паровые котлеты

6-й день и далее – общий стол

3. перевязки проводятся ежедневно, 1 день.



3. Острый аппендицит

3.1. Особенности течения аппендицита у детей, больных старческого возраста и беременных

У детей до 3-х лет

1. Выраженная интоксикация.
2. Температура - 39-40*С.
3. Ребёнок не может локализовать боль. Поэтому при любом сомнении и непонятной клинике всегда **нужно осмотреть живот**, даже если отсутствуют жалобы на боли в животе. Осмотр производится на руках матери, которая успокоит ребёнка. Медработник заходит сзади от матери, чтобы ребёнок его не видел, и проводит пальпацию живота ребёнка, начиная с небольшого места.

У больных старческого возраста (люди старше 75 лет)

1. Уменьшены болевые ощущения из-за возрастной атрофии нервных окончаний
2. Дряблость передней брюшной стенки не позволяет достоверно определить напряжение мышц передней брюшной стенки.
3. Быстро развивается некроз из-за возрастного нарушения кровообращения.

У беременных

1. Из-за смещения слепой кишки и червеобразного отростка вверх беременной маткой приводит к **более высокой** локализации червеобразного отростка, а следовательно, более и болезненности к концу беременности.
2. Передняя брюшная стенка растянута беременной маткой, поэтому она натянута, что не позволяет определить напряжение.