



Острый живот

Доклад
студента 15 группы 3 курса
лечебного факультета
Ахмедова А.У.

Острый живот – это клинический симптомокомплекс, развивающийся при повреждениях и острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости с вовлечением в процесс брюшины. Является предварительным диагнозом.



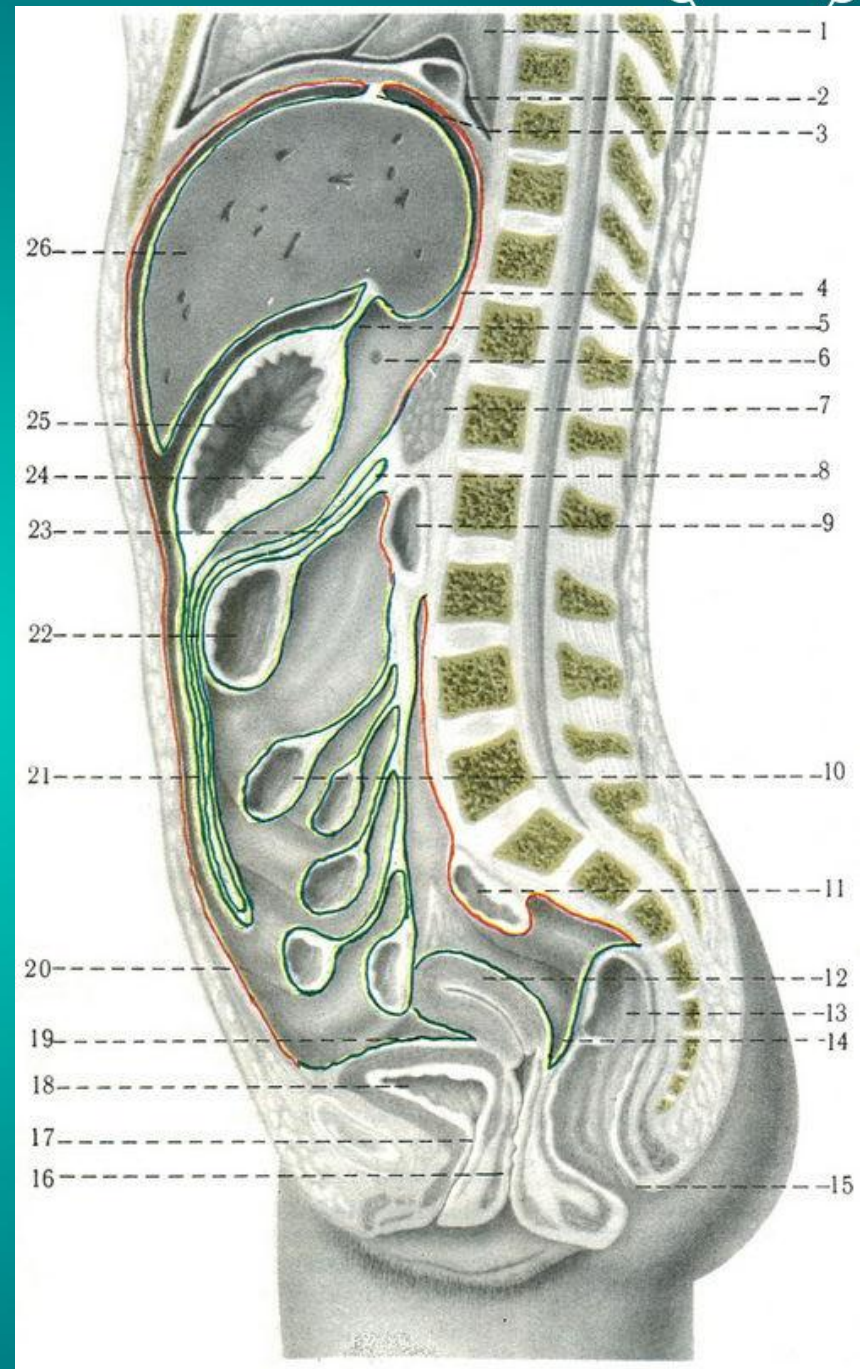
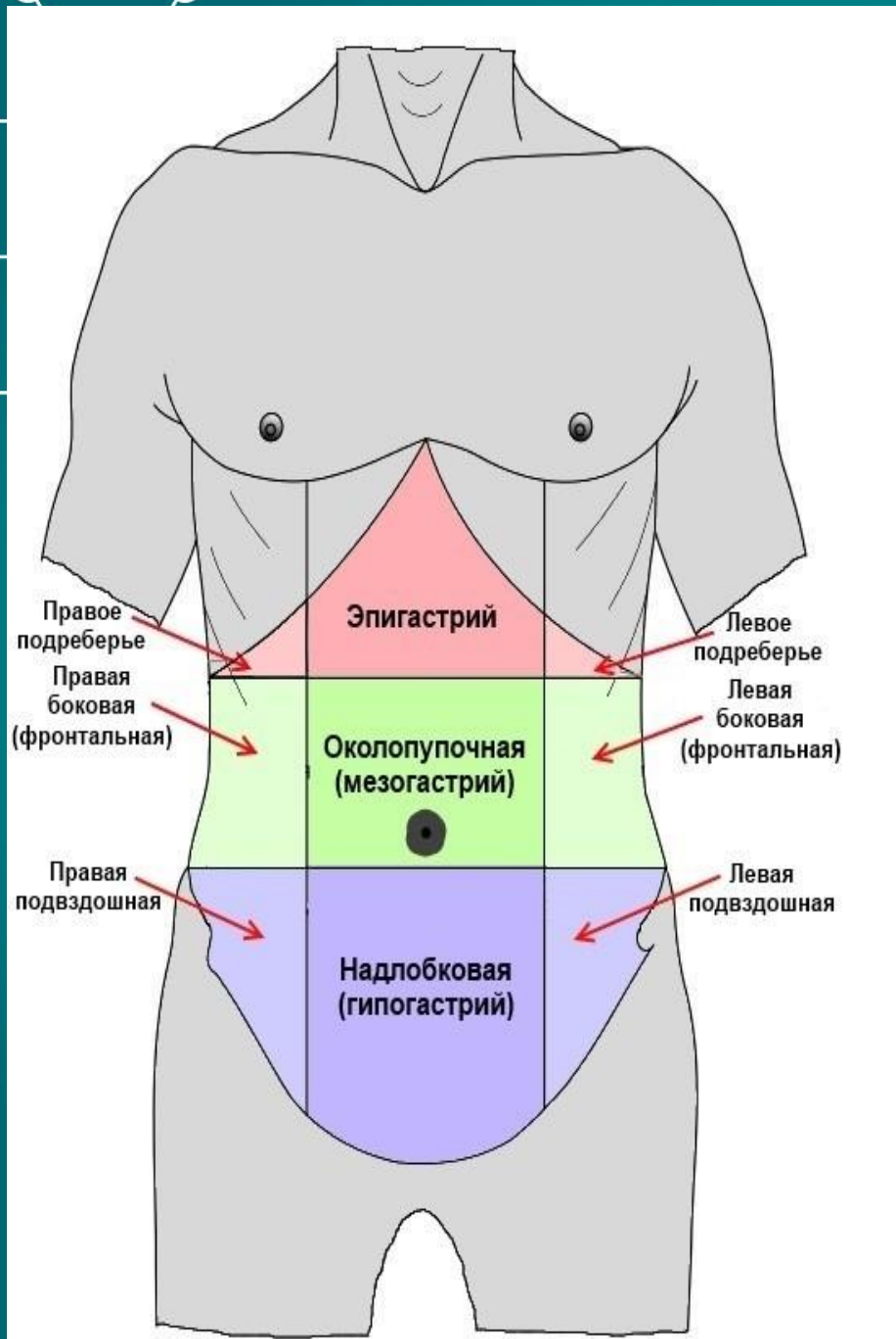
Клиническую картину острого живота могут обусловить:

- Острые воспалительные заболевания органов брюшной полости :
 - Острый аппендицит
 - Острый панкреатит
 - Острый холецистит
 - Перитонит
- Механическая кишечная непроходимость
- Острые нарушения мезентериального артериального и венозного кровообращения, ведущие к инфаркту кишечника и гангрене, сопровождающиеся динамической кишечной непроходимостью.
- Повреждения органов брюшной полости
- Перфорация полого органа
- Кровотечение
- Гинекологические заболевания:
 - Апоплексия яичника

Клинические признаки

1. **Выраженный абдоминальный болевой синдром**
 - Висцеральная боль
 - Соматическая боль
 - Иррадиирующая боль
2. **Напряжение мышц передней стенки брюшной полости**
 - Локальное
 - Генерализованное
3. **Тошнота Рвота**
 - Желудочным содержимым
 - Кишечным содержимым
 - Кровью/«кофейной» гущей
4. **Нарушение моторики кишечника**
 - Запор
 - Вздутие
 - Интоксикация
5. **Анемия**
 - Постгеморрагическая
 - Железодефицитная
6. **Шок**
 - Септический
 - Травматический
 - Геморрагический





Характеристика висцеральных и соматических болей

Признаки	Тип боли	
	Висцеральная	Соматическая
Характер	Давящая, спастическая, тупая	Острая интенсивная
Локализация	Разлитая, неопределенная, по срединной линии	Точечная в месте раздражения
Длительность	От минуты до месяцев	Постоянная
Ритмичность (связь с приемом пищи, временем суток, актом дефекации и др.)	Характерна (ритм может быть правильным и неправильным)	Отсутствует
Иррадиация	Возникает при интенсивном характере и соответствует пораженному органу	Присутствует в большинстве случаев
Болезненность при пальпации	В месте локализации боли	В месте локализации больного органа
Лекарственная терапия	Эффективны препараты, нормализующие моторную функцию пораженного органа	Неэффективна и противопоказана
Клинические примеры	Не осложненная язвенная болезнь, желчная колика, дисфункция сфинктера Одди, язвы желудка или кишечника, спастическая дискинезия толстой кишки, перитонит, опухоли с раздражением париетальной брюшины	Перфоративные и пенетрирующие поражения органов



Диагностика

Острый аппендицит

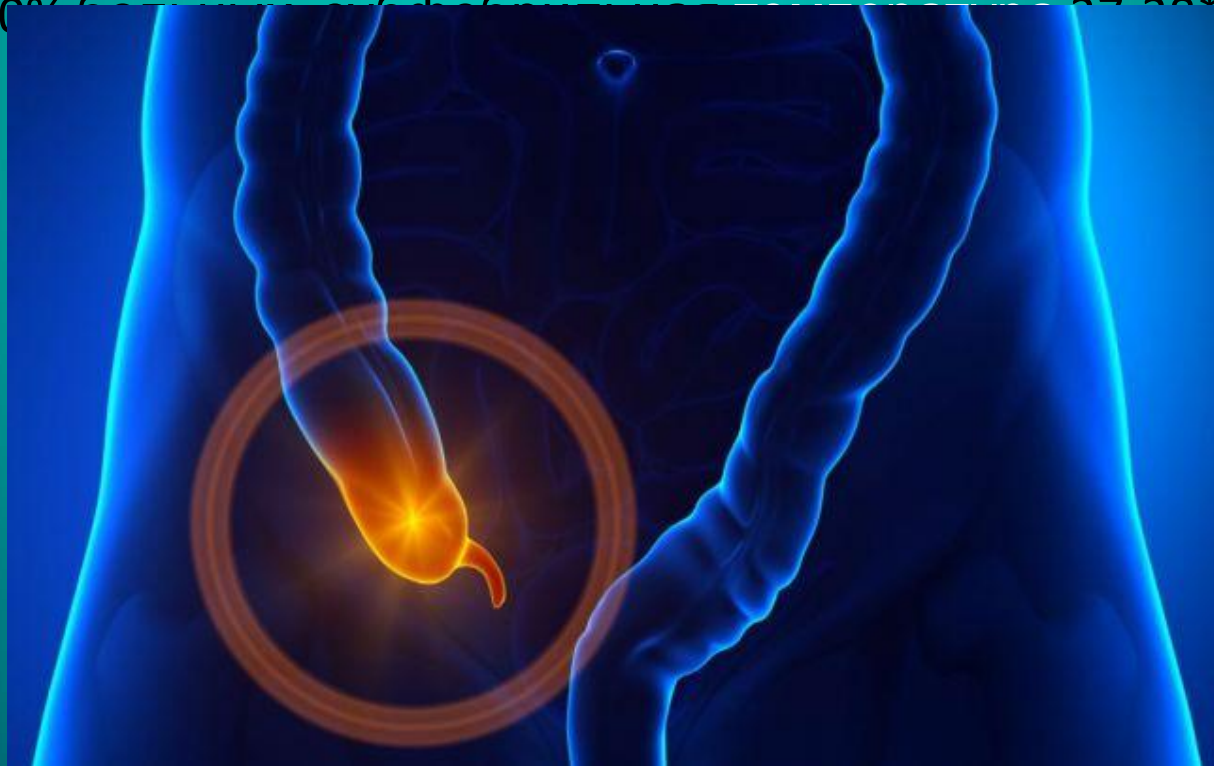
АНАМНЕЗ

У 80% больных можно установить **симптом Кохера-Волковича**: миграция ТУПОЙ боли из эпигастральной области в правую подвздошную в течение 2-3 часов.

У 40% больных: одно-двухкратная **рвота** приносящая облегчение(носит рефлекторный характер). Причем её наличие именно после появления клиники боли.

У 25% больных: **однократный жидкий стул**.

У 90% больных: **быстрое повышение температуры до 37-38°C**



Кохера-Волковича



Воскресенского



Ровзинга



Щеткина-Блюмберга



Бартомье-Михельсона



Ситковского



Образцова



Раздольского

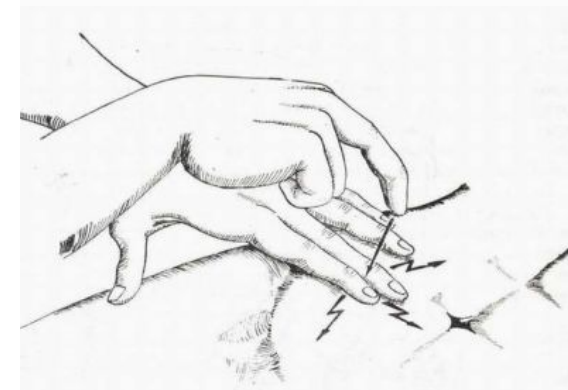


Рис. 9. Симптом Ситковского:

а — боль в животе при положении больного на спине отсутствует; б — появление болевых ощущений в животе при повороте больного на левый бок

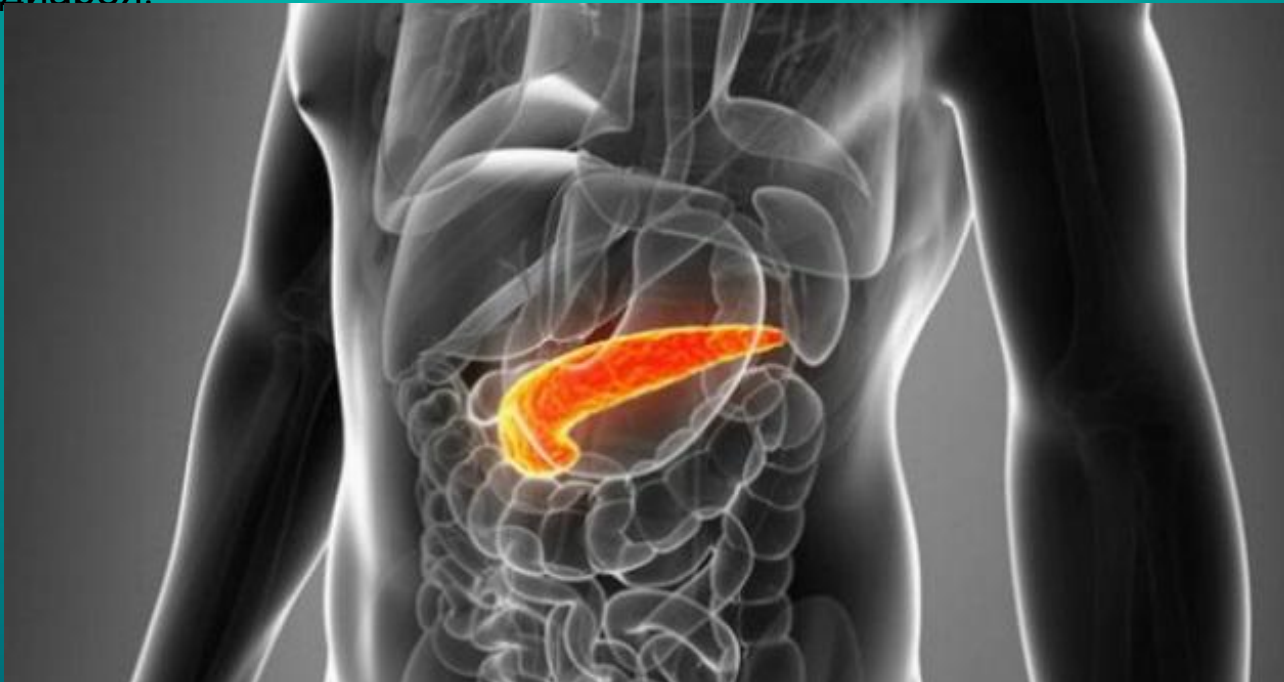
Острый панкреатит

Анамнез

Появление, чаще в вечерние часы после приема жирной пищи и/или алкоголя,

триады Монро:

- **Боли** в эпигастрии и левом подреберье, иррадиирующие в поясницу и имеющие опоясывающий характер. По окраске боли острого давящего характера.
- **Тошноты и многократной рвоты**, которая не приносит облегчения.
- **Метеоризм и вздутие живота** с нарушением моторики ЖКТ: запор или диарея.



картина

Основные симптомы:

- симптом Мондора(Гюльзова) - цианоз в виде фиолетовых пятен на лице. При алкогольной этиологии – с-м Гюльзова – цианоз с красным оттенком.
- симптом Грея-Тернера и Грюнвальда – цианотичные пятна в боковых и околопупочной областях.
- **Интенсивная боль** в эпигастральной и левой подреберной области иррадиирующие в поясницу и носящие опоясывающий характер.
- симптом Мейо-Робсона – болезненность при пальпации левого реберно-позвоночного угла.
- симптом Дежардена – боль при пальпации в точке Дежардена.
- симптом Керте – болезненная резистентность мышц в проекции поджелудочной железы.



Рис. 1

Симптом Гюльзова



Острый холецистит

Анамнез

Начало внезапное, зачастую после приема жирной пищи вместе с алкоголем. Появление нарастающих болей, тошноты, повторной рвоты, привкус «горечи» во рту, нарушение моторики ЖКТ – чаще однократный жидкий стул. Постепенное появление субфебрильной температуры с первого дня заболевания, при инфекционной этиологии до фебрильных значений.





Рис. 59. Определение симптома Грекова-Ортнера

Рис. 58. Пальпация в точке желчного пузыря



Симптом Кера

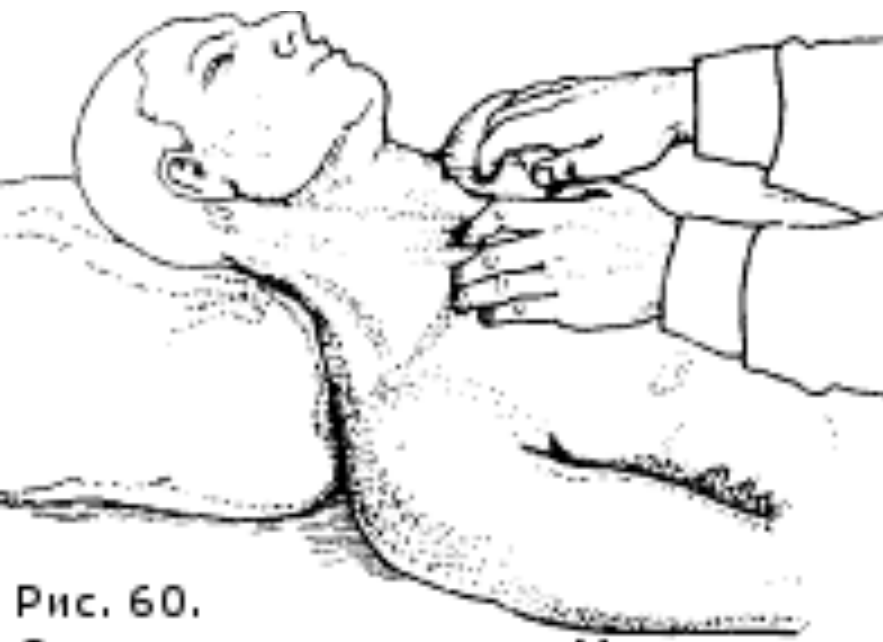


Рис. 60. Определение симптома Мюсси (френикус-симптом)



Перитонит

Перитонит – воспаление брюшины в результате интраабдоминального инфицирования.

Первичный перитонит – развивается в результате гематогенного или лимфогенного инфицирования брюшной полости при отсутствии внутрибрюшного источника или транссудации специфической моноинфекции из других органов.

Вторичный перитонит – наиболее частая и тяжелая форма абдоминальной инфекции, развивающейся в результате гнойно-некротических заболеваний и повреждений полых и паренхиматозных органов живота и (или) осложнений в послеоперационном периоде (например, несостоятельность анастомоза).

Третичный перитонит характеризуется персистирующим течением инфекционного процесса и развивается позже 48 ч. после успешного и адекватного хирургического лечения источника вторичного перитонита в результате контаминации брюшной полости полирезистентной нозокомиальной микробной флорой на фоне кишечной недостаточности



картина

- Боль – сначала локализованная, затем диффузная, острейшая.
- вынужденная поза – «эмбриона».
- повышение температуры
- рвота – постепенно нарастающая, многократная.
- сухой язык – признак обезвоживания.
- нарушение моторики ЖКТ – жидкий стул, затем отсутствие любой перистальтики – запор.
- «гробовая тишина» – при аускультации живота.
- местная или распространенная ригидность мышц передней стенки.
- симптом Воскресенского.
- симптом Менделя.
- симптом Щеткина-Блюмберга.
- тахикардия до 120-140 уд./мин
- ректальное исследование – болезненность и выпирание передней стенки прямой кишки.

Гинекологические заболевания

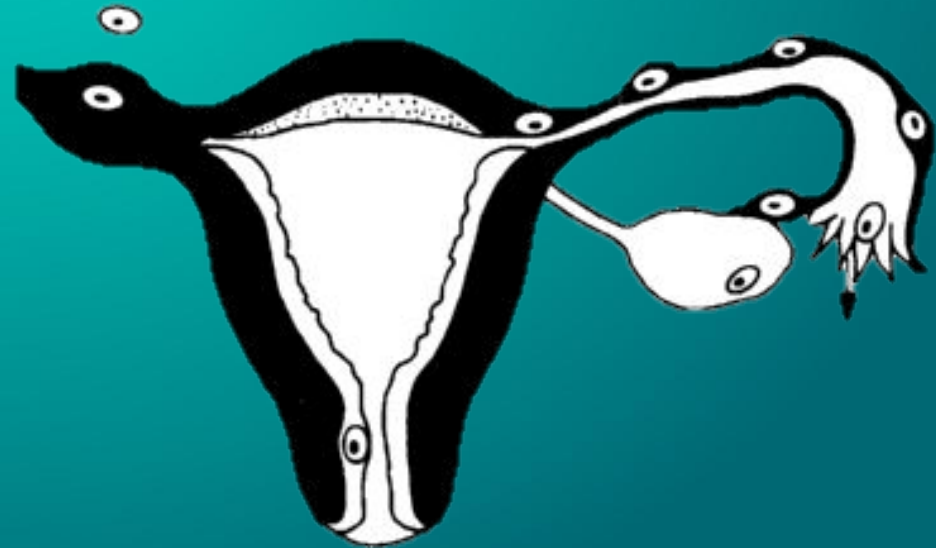
Выделяют 3 группы гинекологических заболеваний с симптомокомплексом острого живота:

1. Заболевания, сопровождающиеся внутрибрюшным кровотечением (эктопическая беременность, апоплексия яичника, разрыв капсулы кисты яичника). Нарушения по типу острой кровопотери.
2. Заболевания, связанные с нарушением кровоснабжения в органе и его некрозом (перекрут ножки кисты или опухоли яичника, перекрут ножки и некроз миоматозного узла).
3. Острые воспалительные процессы внутренних половых органов, при которых развивается перитонит (пиосальпинкс, пиовар, tuboовариальное воспалительное образование).
Нарушения по типу интоксикации.



Клиническая картина

1. Внезапное появление болей на фоне полного здоровья. Боли начинаются внизу живота, постепенно усиливаясь и распространяясь по всему животу.
2. Боли могут спровоцировать обморок.
3. Тошнота, рвота.
4. При влагалищном исследовании – нависание заднего свода, патология цервикального канала, патологические выделения.
5. Нарушение отхождения кишечных газов и кала.
6. Симптомы раздражения брюшины.
7. Нарушение менструального цикла.





Спасибо за внимание!