

Острая абдоминальная  
боль.

Почечная колика.

Острая задержка мочи

Барачевская И.В.

# План лекции

- Понятие об «остром животе»
- Острый аппендицит
- Острый холецистит
- Острый панкреатит
- Прободная язва желудка
- Грыжи живота
- Острая кишечная непроходимость
- Почечная колика
- Острая задержка мочи

# Понятие об «остром животе»

- «Острый живот» - собирательное понятие
- Включает в себя ряд заболеваний и травм органов брюшной полости, сопровождающихся развитием перитонита.
- Острые заболевания органов брюшной полости имеют сходные черты в клинических проявлениях (боль в животе, признаки перитонита).
- Возникает необходимость тщательного учёта всех анамнестических и клинических данных и проведения дифференциальной диагностики.

# перитонит

- Воспаление париетальной брюшины



# Причины перитонита

- В основном является осложнением острых воспалительных заболеваний органов брюшной полости и травм живота:
- Проникающие ранения
- Тупая травма живота с разрывом полого органа
- Острый аппендицит
- Острый холецистит
- Острый панкреатит
- ОКН
- Ущемлённая грыжа и т.д.

# Клиническое течение перитонита

3 периода:

- **Реактивный** (период раздражения брюшины) 24-48 часов от начала заболевания
- **Токсический** (период развития ОКН)
- **Терминальный**

# Симптомы раздражения брюшины

- Симптом Щёткина-Блюмберга:  
При резком отрывании руки от брюшной стенки происходит усиление болезненности
- Симптом Менделя:  
Резко болезненно постукивание одним пальцем по передней брюшной стенке
- Напряжение мышц живота, не участвует в дыхании



# Токсический период

- Боли несколько стихают
- На первый план выступают симптомы паралича желудочно-кишечного тракта
- Возобновляется рвота
- Нарастает обезвоживание
- В брюшной полости накапливается выпот (притупление перкуторного звука в отлогих местах живота)
- Высокая температура тела (гектического типа)
- Пульс частый, слабый
- В анализе крови - лейкоцитоз

# Терминальный период

- Развивается к 5 - 7 дню
- Выпот гнойного характера
- Состояние крайне тяжёлое («маска Гиппократа»)
- Нарастает интоксикация
- Полиорганная недостаточность
- Гибель пациента

# ПМП при перитоните

Обязательная госпитализация при подозрении на перитонит:

- Уложить
- Ноги согнуть
- На живот – холод

- **Не обезболивать!!!**

Запрещено:

- Промывать желудок
- Ставить клизму
- Поить
- кормить

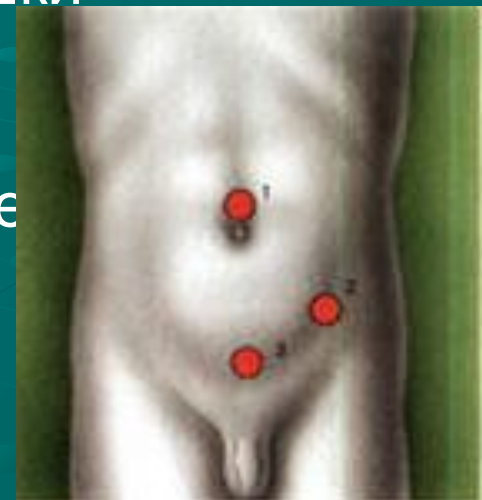
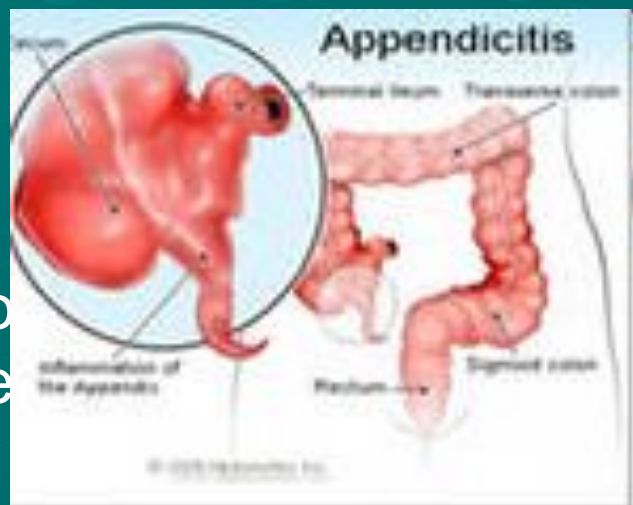
# Острый аппендицит

Острый аппендицит - неспецифическое воспаление червеобразного отростка слепой кишки

# Анатомические сведения

- Отросток расположен на месте схождения трёх продольных мышечных лент слепой кишки

- Варианты расположения отростка:
  - Нисходящее (наиболее часто встречается)
  - Медиальное
  - Латеральное
  - Тазовое
  - Поперечное
  - Ретроцекальное
  - левостороннее



- Различное расположение отростка проявляется особенностями в локализации болевых ощущений



# Классификация острого аппендицита (В.С.Савельев, 1985)

## Неосложнённые формы:

- Катаральный
- Флегмонозный
- Гангренозный
- Перфоративный
- Эмпиема

## Осложнённые формы:

- Аппендикулярный инфильтрат
- Разлитой перитонит
- Абсцессы брюшной полости
- Забрюшинная флегмона
- Пилефлебит (септический тромбофлебит брыжеечных вен)



# Клиническая картина

- Боли - интенсивные, постоянные, тупые. Симптом Кохера – Волковича: появление болей в эпигастральной области, с последующим смещением их через 2 – 3 часа в правую подвздошную область. Окончательная локализация болей зависит от расположения отростка. При пальпации живота в гастральной фазе выявляется болезненность по месту расположения отростка.



# Клиническая картина

- Рвота – наблюдается у 40% больных, чаще – тошнота.
- Задержка стула в день заболевания, но может быть понос.
- Дизурические расстройства – при тазовом расположении отростка.
- Повышение температуры тела – у большинства больных (37- 39 градусов)

# Клиническая картина

- Симптом Ситковского:

Усиление болезненности в правой подвздошной области в положении на левом боку.

- Симптом Бартомье-Михельсона:

Усиление болезненности при palpation правой подвздошной области в положении на левом боку



# Клиническая картина

Симптомы раздражения брюшины:

- Напряжение мышц живота
- Симптом Щёткина-Блюмберга
- Симптом Воскресенского (симптом скольжения, симптом «рубашки»)

Кончиками II,III,IV пальцев с умеренным давлением на живот производят быстрое скольжение по натянутой рубашке больного из эпигастральной области в правую подвздошную область – в момент окончания «скольжение» резкое усиление болей при аппендиците.

# Клиническая картина

- разница ректальной и аксиллярной температур превышает 0,5 – 1 градус  
анализ крови: лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Соэ – без изменений.
- Анализ мочи – в пределах нормы.
- Гинекологический осмотр.
- Лапароскопия – в сомнительных случаях.

# Дифференциальный диагноз

- Пищевая токсикоинфекция
- Прободная язва
- Острый холецистит
- острый панкреатит
- Патология почки и мочеточника
- цистит
- Воспаление придатков матки
- Апоплексия яичника
- Нарушенная внематочная беременность
- Стенокардия
- Инфаркт миокарда
- пневмония



# Особенности клинической картины у детей

- Значительное количество заболеваний протекает с «абдоминальным» синдромом → диагностические ошибки
- Характерно быстрое развитие флегмонозных и гангренозных форм.
- Быстрое развитие интоксикации.
- Боли редко бывают чётко локализованы.
- Рано развивается напряжение мышц и симптом Щёткина - Блюмберга



# Особенности клинической картины у детей

С.Я.Долецкий – «негативные симптомы»  
(против аппендицита):

- Головная боль
- Боль в мышцах
- Понос
- Зловонный стул
- Урчание в животе



# Особенности клинической картины в старческом возрасте

- Чаще на первое место выступают признаки сосудистого расстройства.
- Изменения в отростке – первично-гангренозные.
- Характерно появление резких болей сразу в правой подвздошной области, которые постепенно стихают (гибель нервных окончаний)

# Особенности клинической картины в старческом возрасте

- Происходит гнилостное воспаление
- Симптомы раздражения брюшины (развитие паралитической кишечной непроходимости)
- Повышение температуры тела до высоких цифр
- В анализе крови - лейкоцитоз

# Особенности клинической картины у беременных

- Диагностика затруднена, особенно во второй половине
- Исследование лучше производить в положении на левом боку (смещается матка)
- Во второй половине беременности напряжение мышц передней брюшной стенки выражено слабо, симптом Щёткина-Блюмберга слабоположителен или отрицателен.

# Особенности клинической картины у беременных

Решающее значение в постановке диагноза имеют:

- Анамнез
- Наличие субъективной и пальпаторной болезненности в правой половине живота.
- Наличие симптомов интоксикации
- Исключение урологической и гинекологической патологии

# ПМП при остром аппендиците

- Уложить
- Местно – холод
- Срочная госпитализация

## Запрещено:

- Введение анальгетиков и спазмолитиков
- Грелки
- клизмы

# Острый холецистит

Острое  
неспецифическое  
воспаление  
желчного пузыря





# причины

## Способствующие факторы:

- Гипертония желчных протоков, приводящая к застою желчи
- Образование камней



## Провоцирующие факторы:

- Погрешности в диете (острая, жирная, жареная пища)
- Тяжёлая физическая работа



# Клиническая картина

- Развивается среди полного здоровья, чаще ночью
- Резкая боль в правом подреберье, больные мечутся в постели в поисках удобного положения
- Иррадиация болей в правую лопатку, ключицу
- Тошнота, однократная рвота, чаще желчью
- Повышение температуры тела
- Лейкоцитоз в анализах крови
- Язык обложен, желтоватым налётом

# Клиническая картина

- Пальпируется резко болезненный, увеличенный желчный пузырь
- Симптом Ортнера-Грекова – боль при поколачивании по рёберной дуге справа
- Симптом Березниковского – боль при надавливании на правое надплечье

# Клиническая картина

- Симптом Мюсси – боль при надавливании между ножками грудиноключичнососцевидной мышцы справа
- Симптом Кера – боль при введении пальцев в правое подреберье на вдохе
- При развитии перитонита – симптом Щёткина-Блюмберга
- Часто возникает холецистопанкреатит

# ПМП

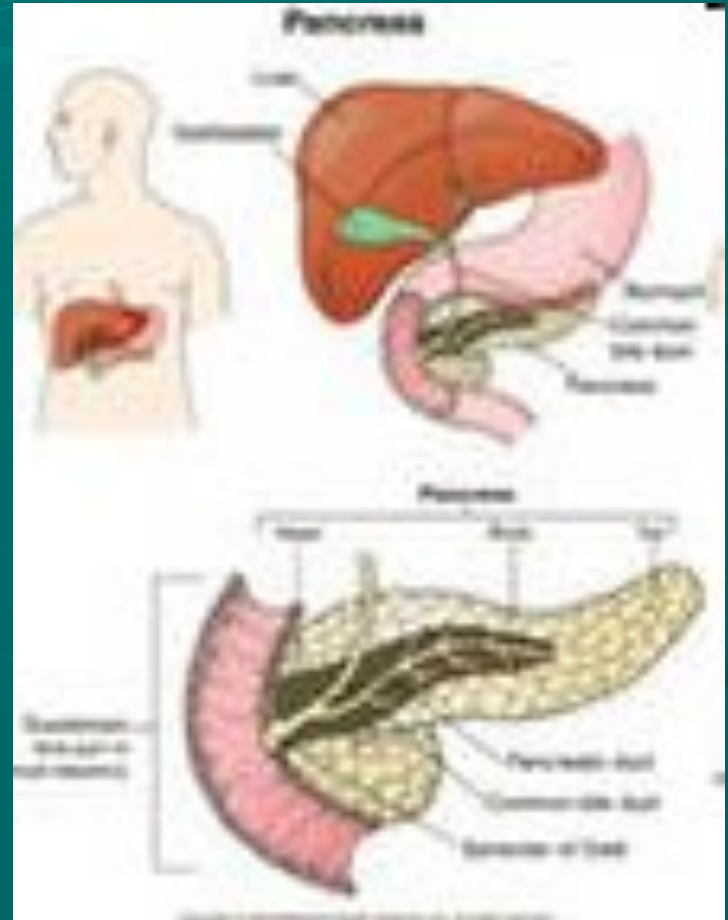
- Холод на правое подреберье
- Экстренная госпитализация
  
- Не обезболивать!

# Острый панкреатит



# панкреатит

Заболевание  
поджелудочной  
железы, в  
основе которого  
лежит аутолиз

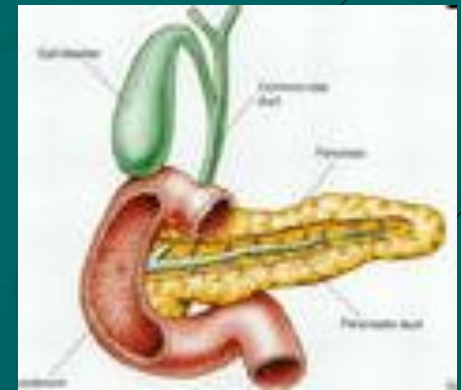


# Этиологические факторы

- Сосудистые нарушения
- Травмы
- Инфекции
- Метаболические нарушения
- Анатомические особенности (затруднение оттока)

# Способствующие факторы

- Ожирение
- Алкоголизм
- Хронический калькулёзный холецистит
- Язвенная болезнь





# Провоцирующие факторы

- Погрешности в диете:
  - Острая пища
  - Жирная пища
  - Грубая пища
- Суррогаты алкоголя
- Отравление грибами



# Клиническая картина панкреатита

# Три формы панкреатита

- Отёчная
- Геморрагическая
- деструктивная



# Различная степень выраженности симптомов

- Боль – интенсивная, тупая, в эпигастральной области («ощущение вбитого кола»), опоясывающий характер, иррадирует в надплечья
- Рвота – повторная, не приносящая облегчения
- Состояние тяжёлое
- Кожа влажная, цианоз околопупочной области и боковых отделов живота, иктеричность склер



# Клиническая картина панкреатита

- Живот при пальпации сначала мягкий, но определяется резкая болезненность и ригидность мышц в эпигастральной области
- Положительны симптомы:
  - Керте – поперечная резистентность брюшной стенки
  - Воскресенского – отсутствие пульсации брюшной аорты в эпигастральной области
  - Мейо-Робсона – болезненность в левом реберно-позвоночном углу



# Клиническая картина панкреатита

- Паралитическая кишечная непроходимость
- Перитонит
- Повышение уровня амилазы в крови и диастазы в моче
- При деструктивных формах повышается прямой билирубин
- Лейкоцитоз в анализах крови





# ПМП при панкреатите

- Местное применение холода (на эпигастральную область)
- Голодная диета
- Срочная госпитализация

Обезболивание запрещено !

# Прободная /перфоративная/

язва

желудка



# Причины перфорации

- Прогрессирующий дегенеративный процесс
- Алиментарные факторы:
  - Грубая пища
  - Острая пища
  - Алкоголь
- Физическое напряжение
- стресс



# Общие сведения

- Чаще развивается у мужчин (1/10, 1/20)
- Осложняется развитие перитонита (представляет угрозу для жизни)
- Летальность при перфорации составляет 6 – 8%



# Виды перфорации

- Открытая – в свободную брюшную полость
- Прикрытая – в брюшную полость однократно поступает желудочное содержимое
- Атипичная – в плевральную полость, в кишку

# Клиническая картина перфорации

## Триада Декарбена:

- «кинжальная боль» в эпигастральной области.
- Доскообразный живот
- Свободный газ в брюшной полости
- Пульс сначала урежается, потом тахикардия
- Парез кишечника (аускультативно)
- При перкуссии живота – притупление в правой подвздошной области, смещается при перемене положения (стекает желудочное содержимое)

# «кинжальная боль»

- «кинжальная боль» в эпигастральной области – внезапная, интенсивная, сравнивают с ударом ножом.
- Предшествует язвенный анамнез, ухудшение состояния в течение нескольких предшествующих дней



# Доскообразный живот

- Фаза шока – больной занимает вынужденное положение: то, в котором его застала боль
- Положительный симптом Щёткина – Блюмберга
- Положительный симптом Менделя – болезненно поколачивание одним пальцем по брюшной стенке

# Свободный газ в брюшной полости

- Свободный газ в брюшной полости – пневмоперитонеум.
- перкуссия живота – исчезновение печёночной тупости
- На рентгенограмме – «серп» воздуха под правым куполом диафрагмы





# Три периода в течении заболевания

- Шок. Длится 0,5 – 1 час
- Период мнимого благополучия (отмечается уменьшение болей)
- Перитонит – чаще фибринозный, гнойный



# Дифференциальная диагностика

- Острый аппендицит
- Острый холецистит
- Острый панкреатит
- Острая кишечная непроходимость
- Инфаркт миокарда

## Дополнительные методы диагностики:

- Рентгенография
- лапароскопия

# ПМП

- Покой
- Холод на эпигастральную область
- экстренная госпитализация

Запрещено:

- Обезболивать
- Поить
- кормить



# Грыжи живота

# грыжа

Выхождение внутренних органов за пределы анатомической полости под общие покровы тела или в соседние полости

# Предрасполагающие факторы

## Общие:

- Пол
- (мужчины/женщины =6/1, тенденция к снижению соотношения)
- Возраст
- Упитанность

## Местные:

- Врождённая или приобретённая слабость стенки полости (послеоперационные рубцы и др.)

# Производящие факторы

Повышение давления в соответствующей полости при:

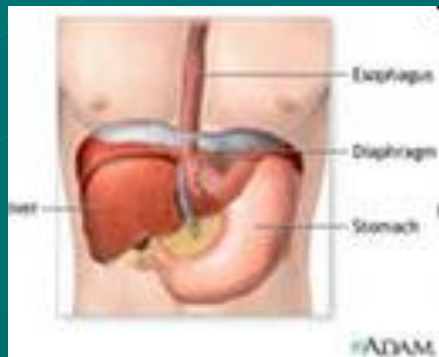
- поднятии тяжестей
- Кашле
- Запорах
- Аденоме предстательной железы



# Классификация грыж

## Внутренние:

- Внутрибрюшные
- Диафрагмальные (грыжи пищеводного отверстия)



Подлежат  
оперативному лечению  
лишь при осложнениях

## Наружные:

- Паховые
  - Косые 60%
  - Прямые -10%
- Бедренные – 3%  
(чаще у женщин)
- Пупочные – 9%
- Эпигастральные – 3%
- Послеоперационные – 3%
- Редкие – 1%

# Клиника и диагностика грыжи

- Выпячивание в области естественного канала или отверстия. В лежачем положении оно вправляется, стоя – появляется, иногда с урчанием. Может быть неприятная, тянущая боль, усиливающаяся при смене погоды. При настуживании выпячивание увеличивается.
- Диспепсические расстройства – могут быть (запоры, поносы) или дизурические расстройства (при скользящей грыже мочевого пузыря)
- Грыжевые ворота расширены
- Кашлевой толчок – ощущает палец в грыжевых воротах при покашливании



# Клиника и диагностика грыжи



# Осложнения грыжи

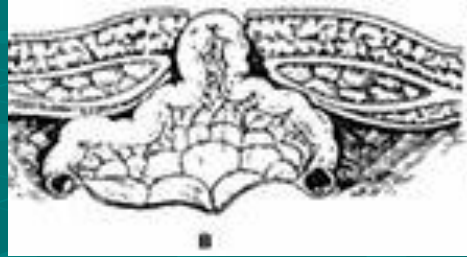
- Ущемление
- Воспаление
- невправимость

# Виды ущемления грыжи по механизму развития

- Каловое – у лиц старческого возраста
- Эластическое – у молодых, физически крепких при резком повышении внутрибрюшного давления

# Виды ущемления грыжи

- Типичное
- Ретроградное
- Пристеночное (рихтеровское)



# Признаки ущемления грыжи

- Внезапная резкая боль в момент ущемления
- Увеличение и напряжённость грыжевого выпячивания
- Невправимость
- Признаки ОКН (присоединяются позднее):
  - Рвота
  - Вздутие живота
  - Неотхождение стула и газов

# Нарастание клинических проявлений при ущемлении грыжи

- Общее ухудшение состояния, развитие перитонита, нарастание интоксикации
- Ущемление грыжи представляет угрозу для жизни больного

# ПМП при ущемлённой грыже

- Срочная госпитализация
- Не давать через рот пищи и воды
- Не вправлять!
- Не вводить анальгетиков и спазмолитиков
- Не ставить клизм!

# Острая кишечная непроходимость



ОКН

Нарушение пассажа пищи по  
желудочно-кишечному тракту

# ОКН

## Динамическая

### 1.паралитическая

- Рефлекторная (послеоперационная, стресс, колика, панкреатит, травма спинного мозга)
- Токсическая (перитонит, пневмония, морфинизм, тромбоз мезентериальных сосудов)

### 2.спастическая (свинцовые отравления, спинная сухотка)

## Механическая

### 1.Обтурационная

### 2.Странгуляционная

- ### 3.Особые виды:(имеется сочетание обтурации и странгуляции)
- Спаечная
  - Узлообразование
  - Инвагинация (чаще у детей, в илеоцекальном углу)

# Клиническая картина ОКН

- 1 ст. – рефлекторная. Более чётко выражена при ущемленной грыже
- 2 ст. – стадия интоксикации (стадия компенсаторных попыток). Рвота, АД снижается, схваткообразные боли.
- 3 ст. – стадия перитонита.

# Анамнез при О К Н

- Все механические виды начинаются внезапно с резкой, режущей боли в животе.
- Паралитическая непроходимость развивается постепенно, исподволь.



# Триада симптомов при ОКН

1. Боль в животе (режущая)
2. Рвота – неукротимая, не приносящая облегчения. Сначала нервно-рефлекторная, потом интоксикационная, калового характера.
3. Задержка стула и газов.
  - Срок появления двух последних симптомов зависит от уровня ОКН.



# Клиническая картина - особенности

- При паралитической непроходимости живот вздут, не участвует в дыхании.
- При механической непроходимости – видимая перистальтика.
- Аускультация живота: при динамической непроходимости – тишина, при механической непроходимости – усиление кишечных шумов над препятствием

# Клиническая картина - особенности

- Симптом Валя – при механической непроходимости иногда видим вал, локальное вздутие кишки. При перкуссии над ним – тимпанит.
- Симптом Склярова – шум плеска при толчкообразных движениях ладонью
- Температура тела нормальная или пониженная

# Клиническая картина - особенности

- Чаши Клойбера на обзорной рентгенографии органов брюшной полости





# Клиническая картина - особенности

- АД прогрессивно снижается
- Пульс частый, слабого наполнения
- Живот мягкий
- Задержка стула и газов
- При инвагинации – стул в виде «малинового желе»
- Олигурия
- В анализе крови лейкоцитоз, нарастает

# Клиническая картина - особенности

- Лицо носит следы беспокойства, больной мечется в постели, принимает вычурные позы.
- Постепенно кожа становится сухой, землистой окраски.
- Черты лица заостряются, перед смертью – маска Гиппократата (в терминальном периоде)

# П М П

- Не вводить анальгетики и спазмолитики
- Не поить!
- Не кормить!
  
- Уложить.
- Местно – холод.
- Срочно госпитализировать.

# Почечная колика

# Клиническая картина МКБ

- Длительное бессимптомное течение
- Приступы почечной колики:
  - Коликообразные боли в поясничной области
  - Иррадиируют в половые органы
  - Повышение температуры тела
  - Тошнота, рвота
  - Гематурия
  - Гной в моче при присоединении инфекции

# ПМП при почечной колике

- Грелки, ванна
- Спазмолитики (атропин, но-шпа)
- п/к анальгетики (промедол)
- Обильное питьё
- Мочегонные растительные
- Новокаиновые блокады  
(паранефральная, семенного канатика  
или круглой связки матки)

# Острая задержка мочи

Острая полная задержка  
мочеиспускания – внезапно  
появившаяся невозможность  
даже частичного  
опорожнения  
переполненного мочевого  
пузыря



# Причины острой задержки мочеиспускания

- **механическое препятствие** по ходу мочеиспускательного канала Провоцирующими факторами являются приём алкоголя, острой пищи, запор, сидячий образ жизни.
- **рак предстательной железы** или **острый простатит**,
- **повреждения уретры** камнем или инородным телом.
- **Обтурации уретры** камнем или инородным телом.
- **стриктура мочеиспускательного канала**
- **острая послеоперационная задержка мочеиспускания** обусловлена отсутствием привычки мочиться в лежачем положении, болью в ране при напряжении передней брюшной стенки, снижением тонуса детрузора после наркоза или спинномозговой анестезии.
- У пожилых мужчин причиной острой задержки мочеиспускания может явиться **длительная неподвижность на постельном режиме** по поводу различных заболеваний (инфаркт миокарда, инсульт) и получающих спазмолитические препараты.
- **травма спинного мозга.**

# Клинические проявления

- мучительные резкие и бесплодные позывы на мочеиспускание
- сильнейшие боли внизу живота.
- нередко боли распространяются по всему животу
- рефлексорный парез кишечника, вздутие живота
- могут появиться симптомы раздражения брюшины.

# Клиническая картина острой задержки мочеиспускания

- У худых субъектов при осмотре внизу живота определяется округлое выбухание. Пальпация его резко болезненная и вызывает позывы на мочеиспускание.
- Перкуссия нижних отделов живота выявляет притупление перкуторного звука.
- Окончательно наличие острой задержки мочеиспускания подтверждается при катетеризации мочевого пузыря, одновременно являющейся и лечебной мерой.

# Первая помощь при острой задержке мочеиспускания

- опорожнении мочевого пузыря с помощью катетеризации мягким катетером
- При послеоперационной задержке мочеиспускания начинать следует с рефлекторных методов (грелка на область мочевого пузыря, звук струи воды, активация оперированного больного, подкожные инъекции прозерина 1 мл 0,05%, пилокарпина 1 мл 1% и после их безуспешности прибегнуть к катетеризации мягким катетером.

# Первая помощь при острой задержке мочеиспускания

Если при острой задержке мочеиспускания мягким катетером результат не достигнут, необходимо выполнить катетеризацию металлическим катетером , а при её неэффективности – надлобковую пункцию мочевого пузыря. Эти лечебные действия выполняются только врачом.

При возникновении острой абдоминальной боли большую роль в спасении жизни больного играет своевременная диагностика, госпитализация и оказание квалифицированной помощи.

Благодарю за внимание!