

**Синдром
«острого живота»
и
беременность**

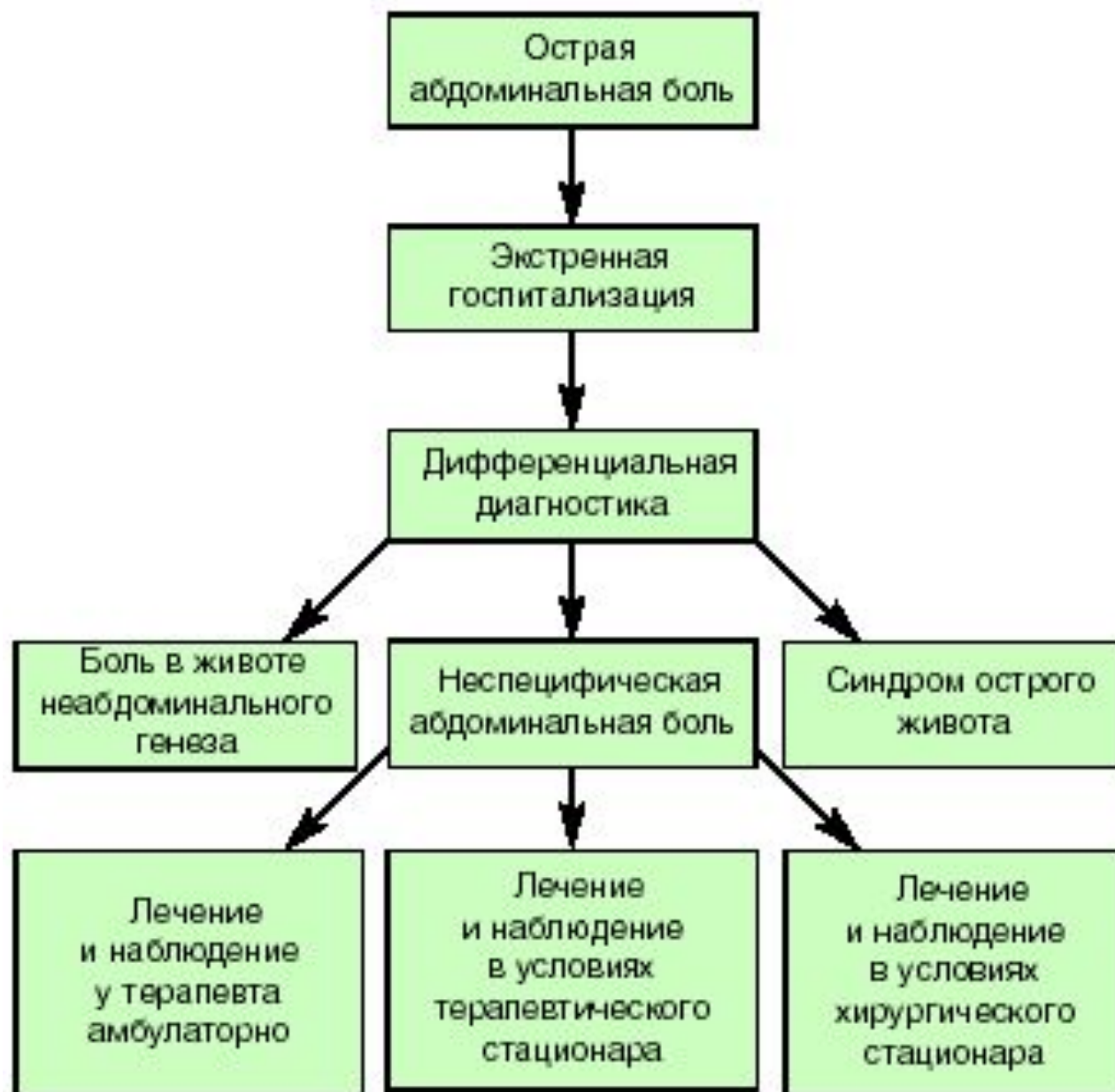
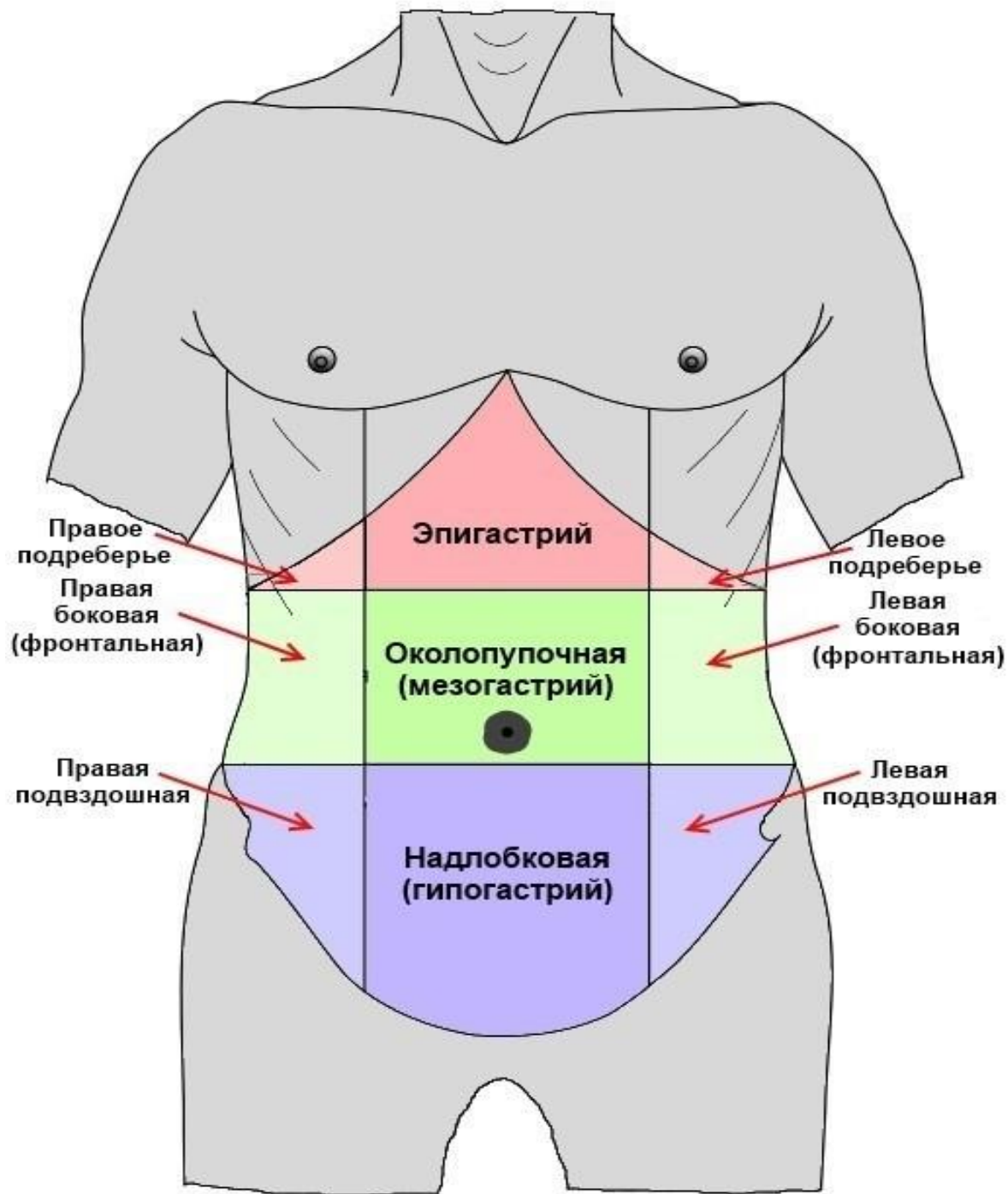


Рис. 2. Алгоритм курации больных с острой абдоминальной болью (Бабак О.Я., 2006)



**Острый живот – это
симптомокомплекс
объединяющий
повреждения и заболевания
брюшной полости,
симптоматика которых
указывает на
необходимость оказания
срочной помощи**

Под острым животом подразумевают:

- травму органов бр. полости**
- кровотечение в бр. полость**
- воспаление органов бр. полости**
- кишечную непроходимость**
- перфорацию полых органов**
- о. нарушение кровообращения органов
брюшной полости**

**Синдром острого живота
включает в себя
следующие**

СИМПТОМЫ:

- БОЛЬ (ведущий симптом)**
- Тошноту или рвоту**
- Напряжение мышц брюшной
стенки**
- Симптом Щёткина-Блюмберга**

БОЛЬ

1. Висцеральная боль:

- исходит от внутренних органов. Она вызывается их растяжением, вздутием,

спазмом органов желудочно-кишечного

тракта, мочевой системы, растяжением

оболочек паренхиматозных органов.

Она зависит от слоя стенки органа.

Жжение:

наблюдается при

воспалительных

изменениях или

дефектах

слизистой оболочки.

(действие раздражителя)

Чувство *давления,*

переполнения,

вздутия

доходящее до *тупой*

боли,

возникает от

растяжения глубоких

слоёв стенки полого

органа.

А схваткообразная боль, и колики

**в виде приступов, из-за
сокращения гладкой
мускулатуры полого органа,
который пытается
преодолеть препятствие
для опорожнения своего
содержимого.**

Во время приступа:

- человек беспокоен,
- меняет положение,
- ищет позу, при которой боль менее интенсивна,

Живот напряжён,

между приступами боли –

ЖИВОТ МЯГКИЙ.

При осмотре:

боль

**неясно локализована,
выражена незначительно.**

Боль сопровождается:

тошнотой,

рвотой,

бледностью,

потливостью

Соматическая боль:

- раздражение брюшины

- а) - желудочным, кишечным,**
 - панкреатическим соком,**
 - желчью, кровью, мочой,**
 - бактериальными токсинами**
- б) - воспалительной или опухолевой инфильтрацией брюшины,**
 - натяжением или перекручиванием брюшины,**
 - трением изменённых воспалительным процессом поверхностями**

**- повреждением межрёберных
нервов,**

а вне брюшины :

- гематомой,

- инфильтратом,

- опухолью

г) воспалением нервных корешков

Локализация боли.

- соответствует месту раздражения париетальной брюшины.

она (боль)

- *чётко локализована*
- *бывает режущей, жгучей*
- *носит постоянный*

характер

- *даёт иррадиацию*

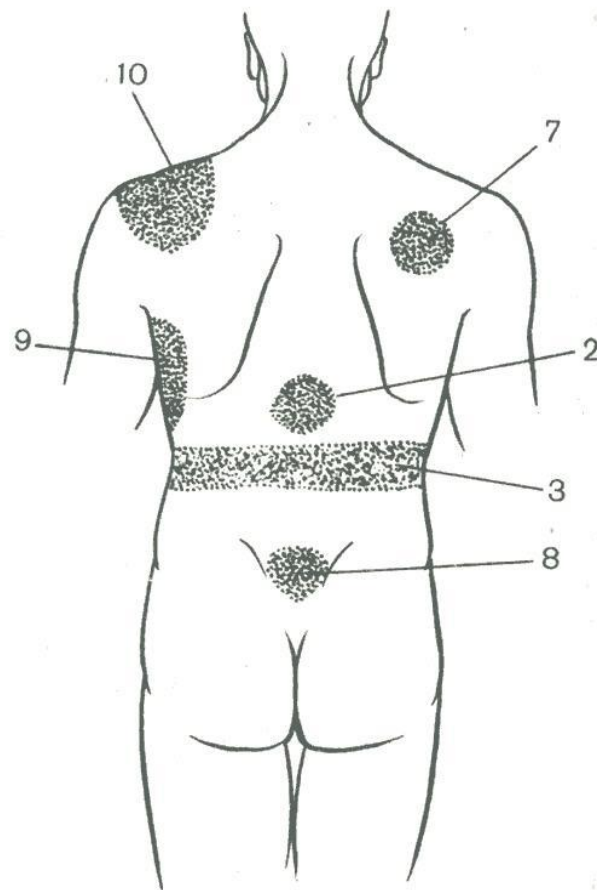
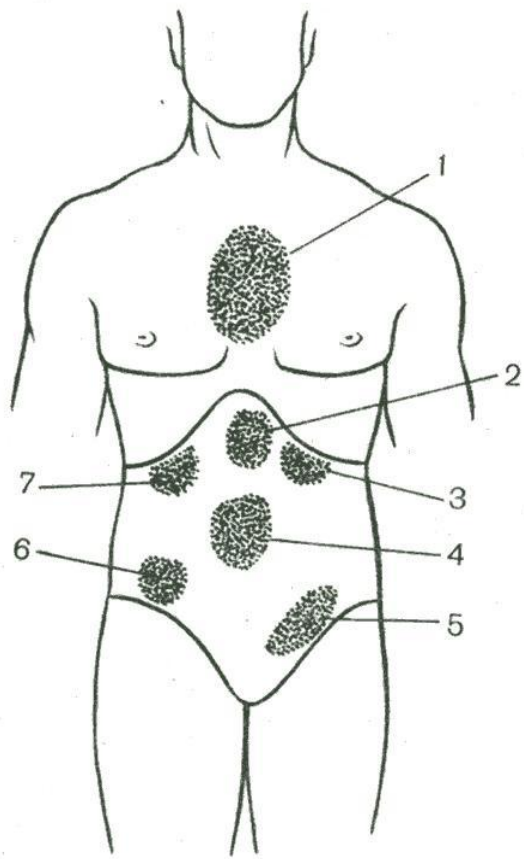
- **мышцы напряжены:**

**сначала над больным органом,
*затем везде!***

- **смена движений усиливает боль**

Симптом Щёткина –Блюмберга

подожмите плечи



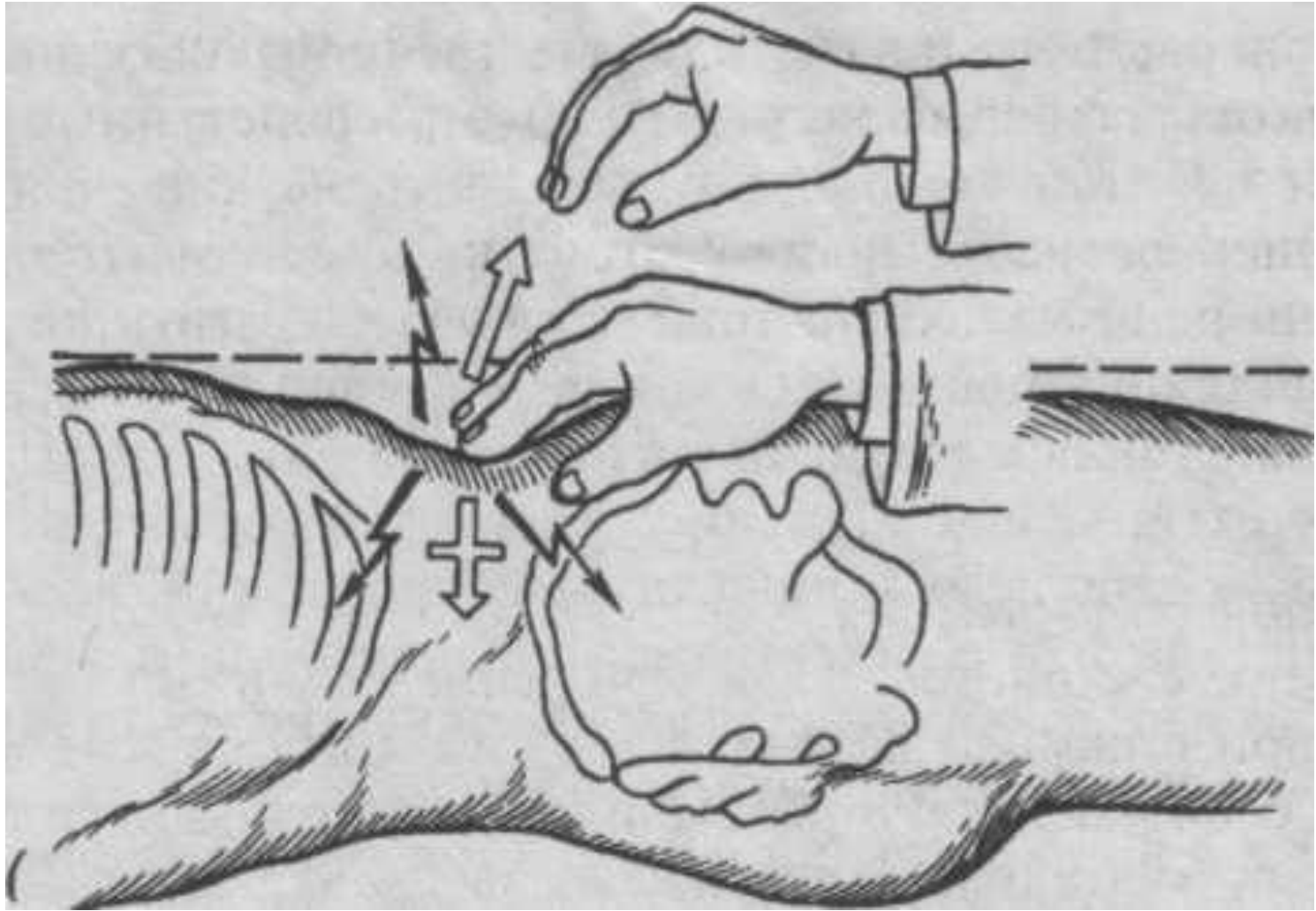
**Л
боли**

ради

ой

1 –пищевод, 2- желудок и 12 п. кишка, 3- поджелудочная железа,

**4- тонкая кишка, 5- сигмовидная кишка, 6 слепая кишка,
7- печень, желчный пузырь, 8- матка, 9- плевра,
10- селезёнка, кровь или гной под диафрагмой**



Симптом Щёткина-Блюмберга



Симптомы аппендицита

- Симптом «рубашки» Вознесенского
- Симптом Щёткина-Блюмберга
- Симптом Ровзинга – толчок слева – больно справа
- Симптом Ситковского – при повороте на левый бок – боль усиливается
- Симптом Бартомье-Михельсона - боль ↑ при пальпации пр. подвздошной обл.
в положении лёжа на левом боку
- Симптом Образцова – при поднятии ноги боль усиливается

**Появление
соматической боли
и симптома
Щеткина-Блюмберга
является показанием
к экстренной
госпитализации и
операции!!!**

Симулируют симптомокомплекс острого живота:

- перелом позвоночника**
- перелом рёбер**
- перелом костей таза**
- инфаркт миокарда**
- плевропневмония**
- о. пиелонефрит**

стенки.

ушибы, разрывы мышц

Б) Открытые повреждения брюшной
стенки:

ранения

Клиника: А) - боль, кровоизлияния, гематомы,

- при разрыве мышц – *щель*

**Б) - боль, кровотечение, при
непроникающих ранениях**

- *выпадение сальника и кишечника*

при

проникающих ранениях

Для всех: - напряжение мышц, без симптома

Щеткина-

Блюмберга,

- тошнота, рвота,



Травма передней брюшной стенки

Разрыв мышц передней брюшной стенки

- **Острая боль** в области разрыва, особенно при кашле и движении
- Рефлекторно: **вздутие живота** (парез кишечника)
- **Задержка газов и мочи**
- При пальпации – **дефект (щель) в мышце**
- **Гематома** – позже её оссификация
- Прогноз благоприятный

Лечение:

- Холод, покой, рассасывание гематомы
- При нарастании гематомы- вскрыть, лигирование сосуда, сшивание дефекта в мышце.

Травмы брюшной стенки и органов брюшной полости

- **Закрытые повреждения:**
 - *без повреждения* внутренних органов
 - *с повреждением* внутренних органов (ушибы, разрывы, разможжения)
- **Открытые повреждения:**
 - *непроникающие* (без повреждения брюшины)
 - *проникающие* (с повреждением брюшины)
 - *без повреждения органов*

Неотложная помощь

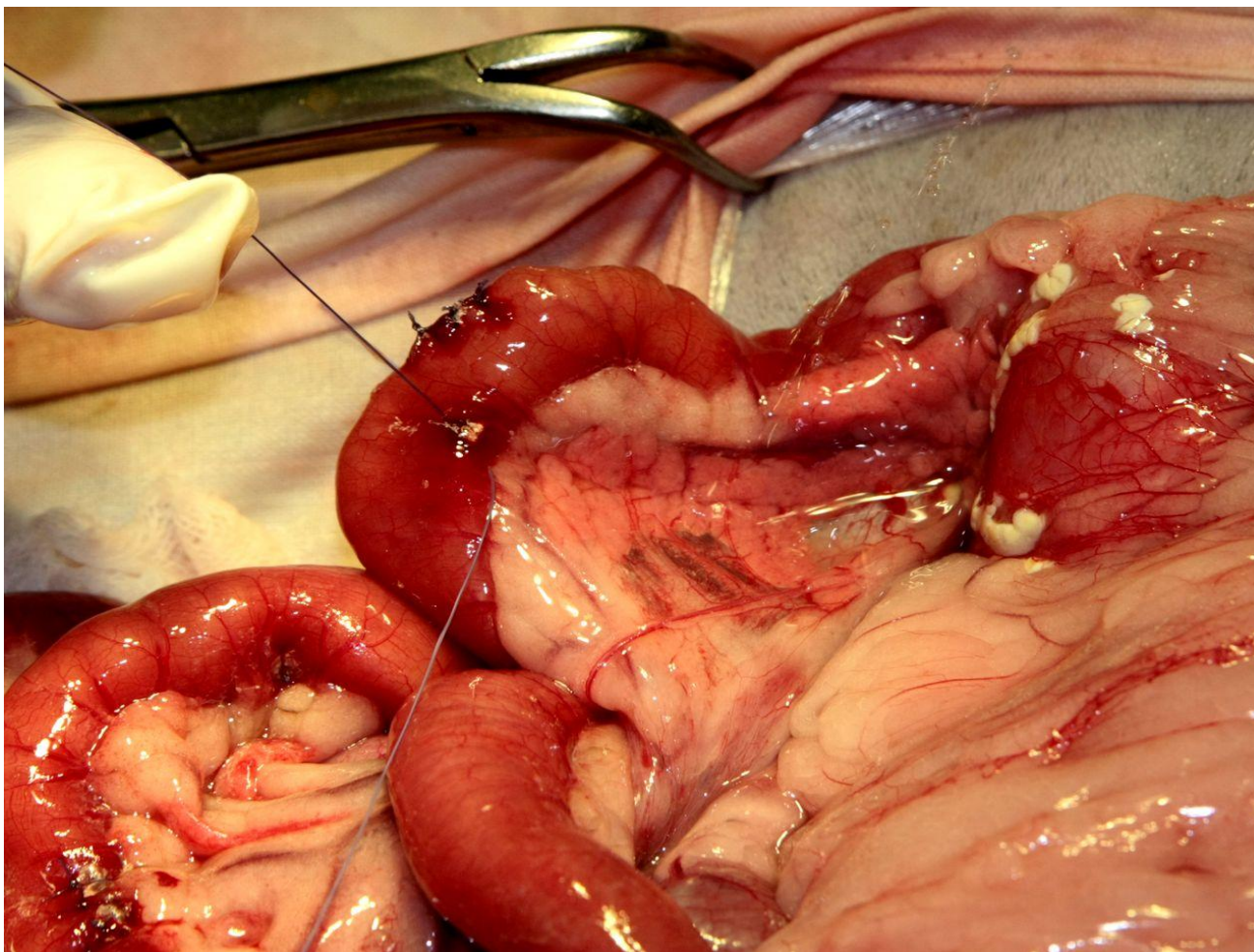
- Уложить, создать покой
- Холод на живот
- Не поить , не кормить,
- **Обезболивающие не давать!!!**
- Вызвать скорую,
госпитализировать

Неотложная помощь и лечение

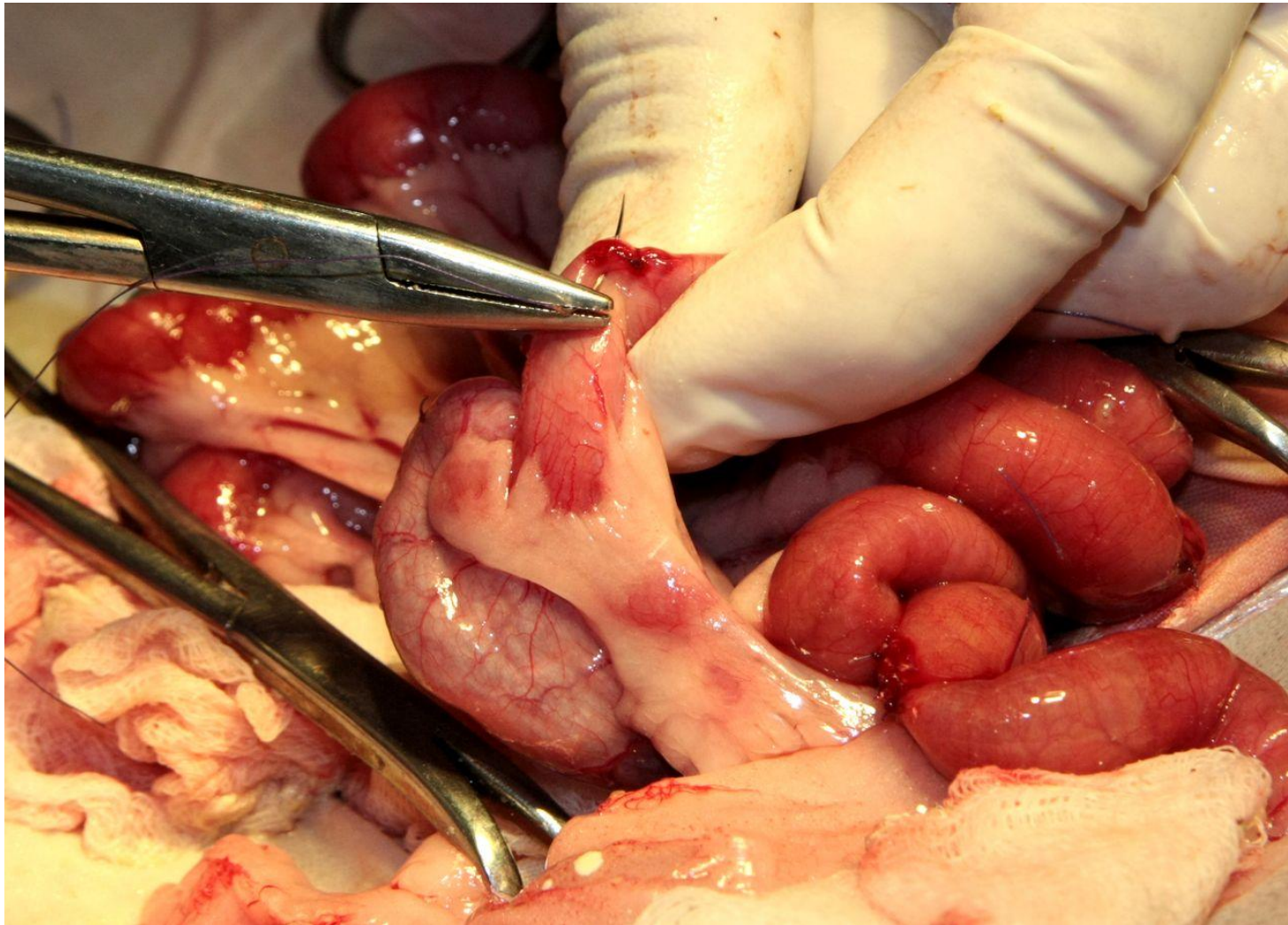
- **Покой, холод на живот**
- **При выпадении внутренних органов: не вправлять!!!, закрыть полиэтиленовым мешком, обложить валиком и слегка прибинтовать**
- **Госпитализация в стационар**
- **R –грамма брюшной полости**
- **При необходимости - первичная хирургическая обработка раны (ПХО), антибиотики**
- **С конца 2-х суток тепловые процедуры, физиотерапия**

Закрытая травма с повреждением внутренних органов

- **При разрыве полого органа (желудок, кишечник, мочевой, желчный пузырь):**
 - Острая кинжальная боль, шок
 - Обездвиженность
 - Доскообразный живот
 - Отсутствует печёночная тупость
 - Симптом Щеткина-Блюмберга (+)
 - Состояние очень тяжёлое



Ушивание ран кишечника



Ушивание кишечника

продолжение

- **При разрыве паренхиматозных органов**

(печень, селезёнка)

- **Боль не столь яркая как при полых органах**
- **Нарастает клиника острой кровопотери**
- **Мышечное напряжение выражено умеренно**
- **Отмечается притупление**

Разрыв паренхиматозных органов (печень, селезёнка)

- Клиника острой кровопотери, вплоть до обморока и шока
- **Боль: Селезёнка:** по всему животу, левое подреберье с иррад. в лев надплечье.

Печень: правое подреберье.

Больные **лежат** на больном боку, с поджатым ногами. На спине – боль усиливается

- Симптомы **раздражения брюшины**
- **Притупление** перкуторного звука в отлогих местах
- **Брюшная стенка** болезненная, но нет напряжения мышц
- **Щёткин-Блюмберг –(+)** в половине случаев

Неотложная помощь

- Уложить, не двигать
- **Холод на живот**
- **Обезболивающие не вводить!!!**
- При болевом шоке - *противошоковые препараты*
- Экстренная госпитализация в хирургический стационар



**Положение при болях в
животе**

Лечение закрытой травмы органов брюшной полости

- R-грамма брюшной полости
- Биохимические и клинические анализы крови, мочи
- При ушибах – *консервативное лечение*
- При разрывах – *противошоковая терапия,*
 - *экстренная операция с минимальной предоперационной подготовкой:*
 - ушивание,
 - удаление повреждённых органов

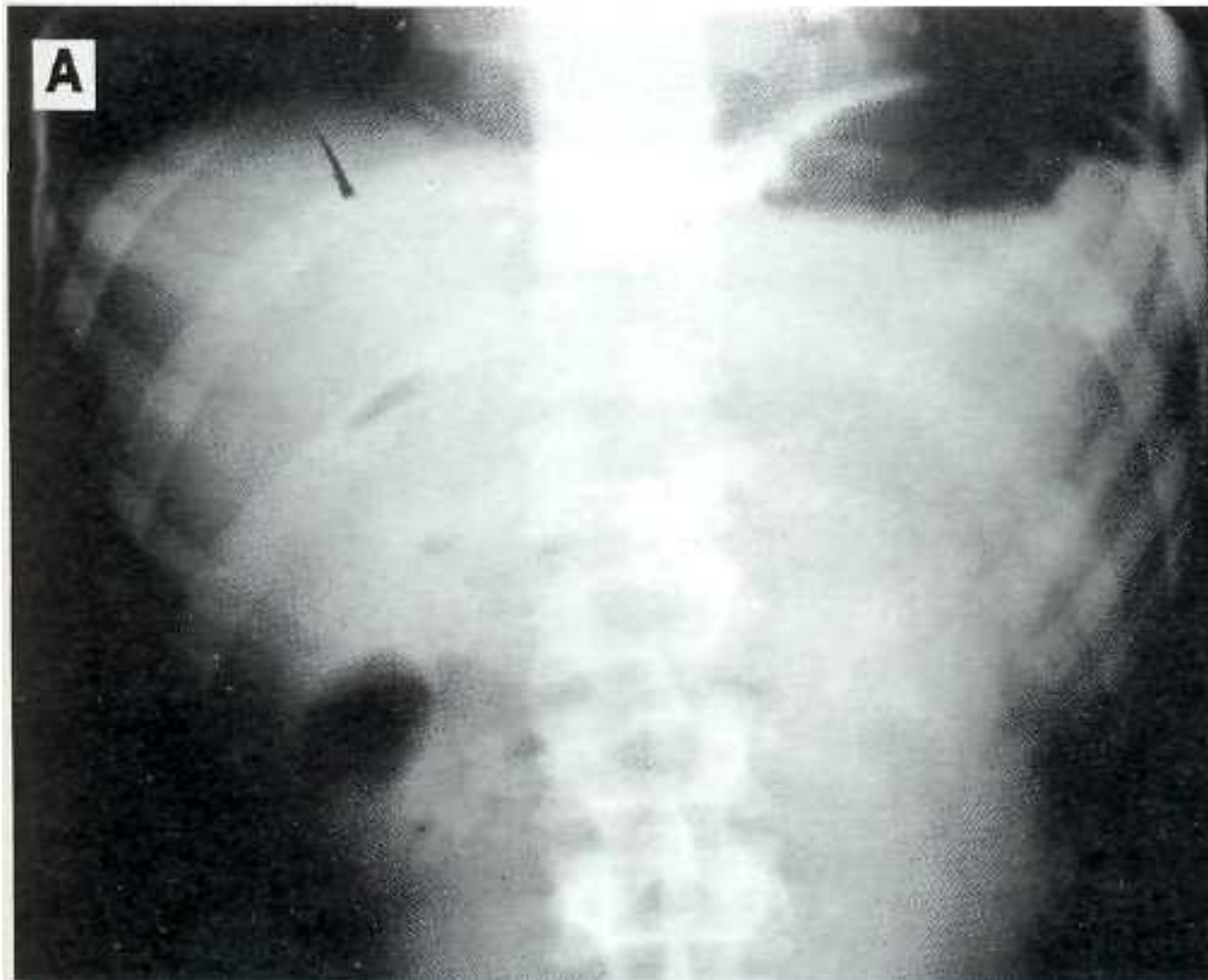
После операции:

Лечение

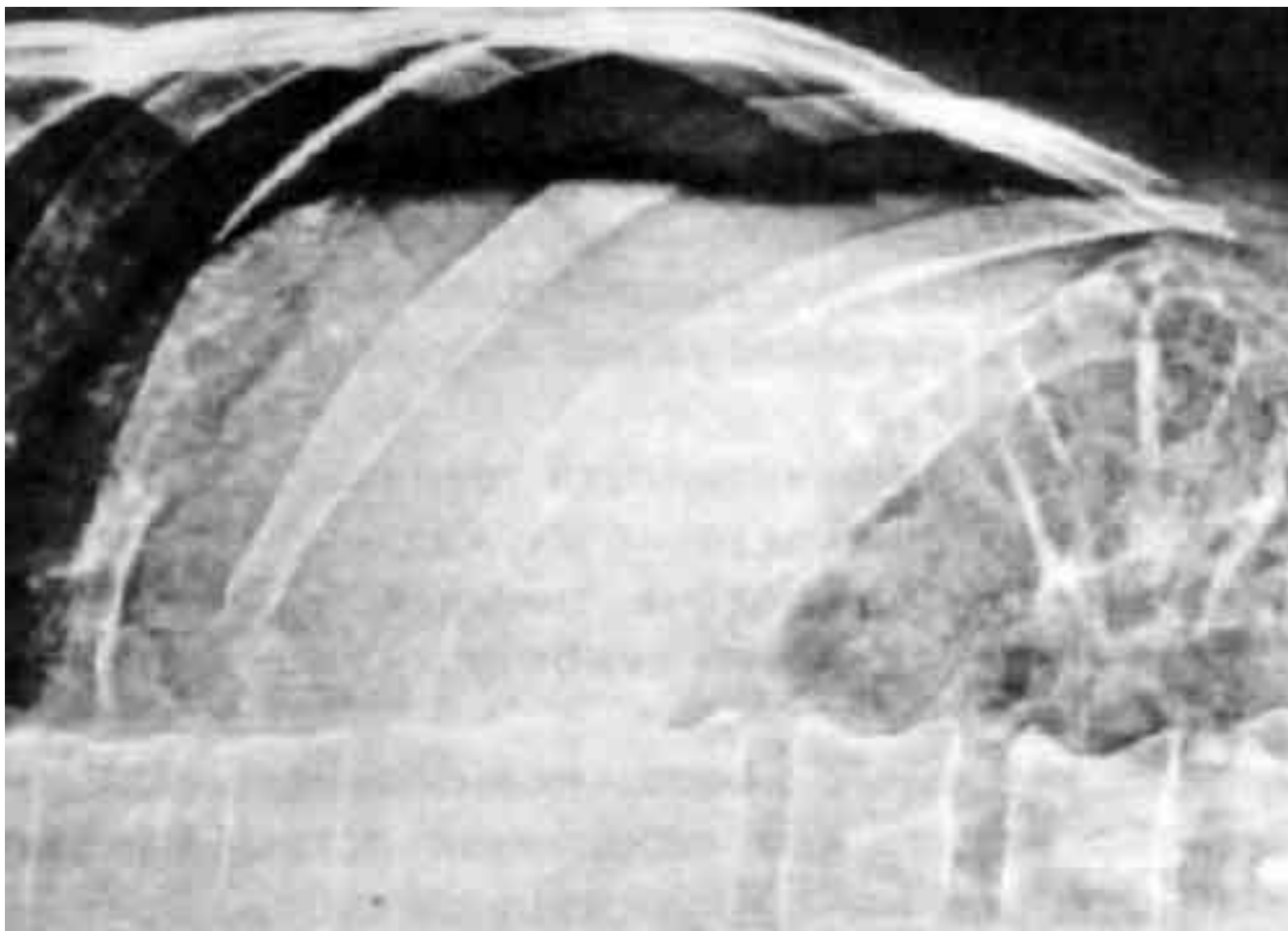
- Экстренная операция с восстановлением кровопотери (реинфузия)
- **Селезёнка:** ушить **или** спленэктомия.
- Прогноз при разрыве селезёнки – благоприятный
- **Печень:** разрывы ушивают, её- не удаляют!
- *Прогноз при разрыве печени хуже, чем при селезёнке*

Разрывы желудка и кишечника

- **Разрыв желудка: кинжальная очень сильная боль.**
- **Тошнота, рвота иногда с кровью**
- **Бледный, холодный пот.**
- **Сгибается, ни шагу!**
- **Доскообразный живот,**
- **Симптом Щёткина-Блюмберга**
- **Свободный воздух в брюшной полости**
- **Анемия в анализе крови**

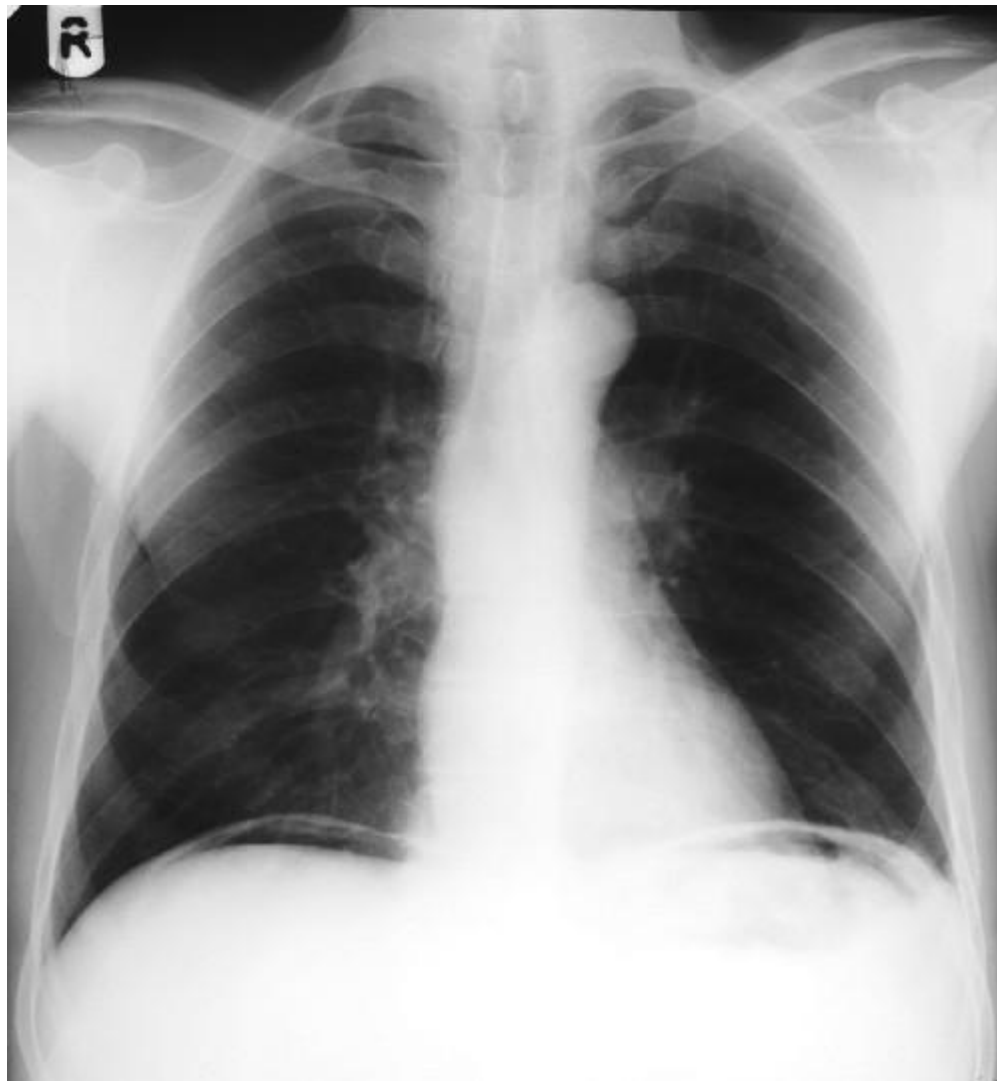


**Разрыв толстого
кишечника**



**Свободный газ в брюшной
полости.**

Положение на боку.



Свободный газ в брюшной полости

Открытые травмы живота

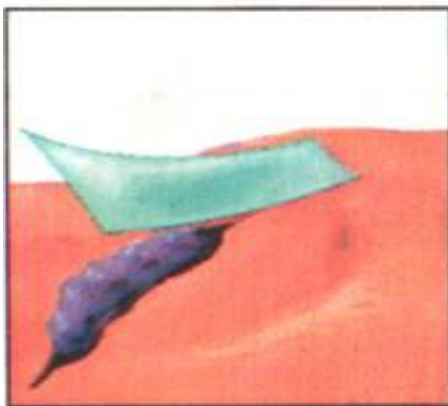
- *Без выпадения внутренних органов:*
- Обезболивание
- Обработать кожу вокруг раны антисептиками
- Инородные тела из раны не удалять! А зафиксировать! ватно-марлевым валиком, не бинтовать туго!
- Асептическая повязка!
- При выпадении внутренних органов укрыть и зафиксировать полиэтиленовым мешком .
- Пить не давать.
- Тепло укрыть
- Госпитализировать на носилках в больницу



**ПОЛОЖЕНИЕ ПРИ БОЛЯХ В
ЖИВОТЕ**



**ПРИСОЛКА В
ЖИВОТЕ**



Прикрыть содержимое раны стерильной салфеткой.



Прикрепить салфетку пластырем.



Запрещается
вправлять
выпавшие органы.



**ОЖИДАНИЕ ПОМОЩИ И ТРАНСПОРТИРОВКА —
ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА СПИНЕ
С СОГНУТЫМИ В КОЛЕНЯХ НОГАМИ.**

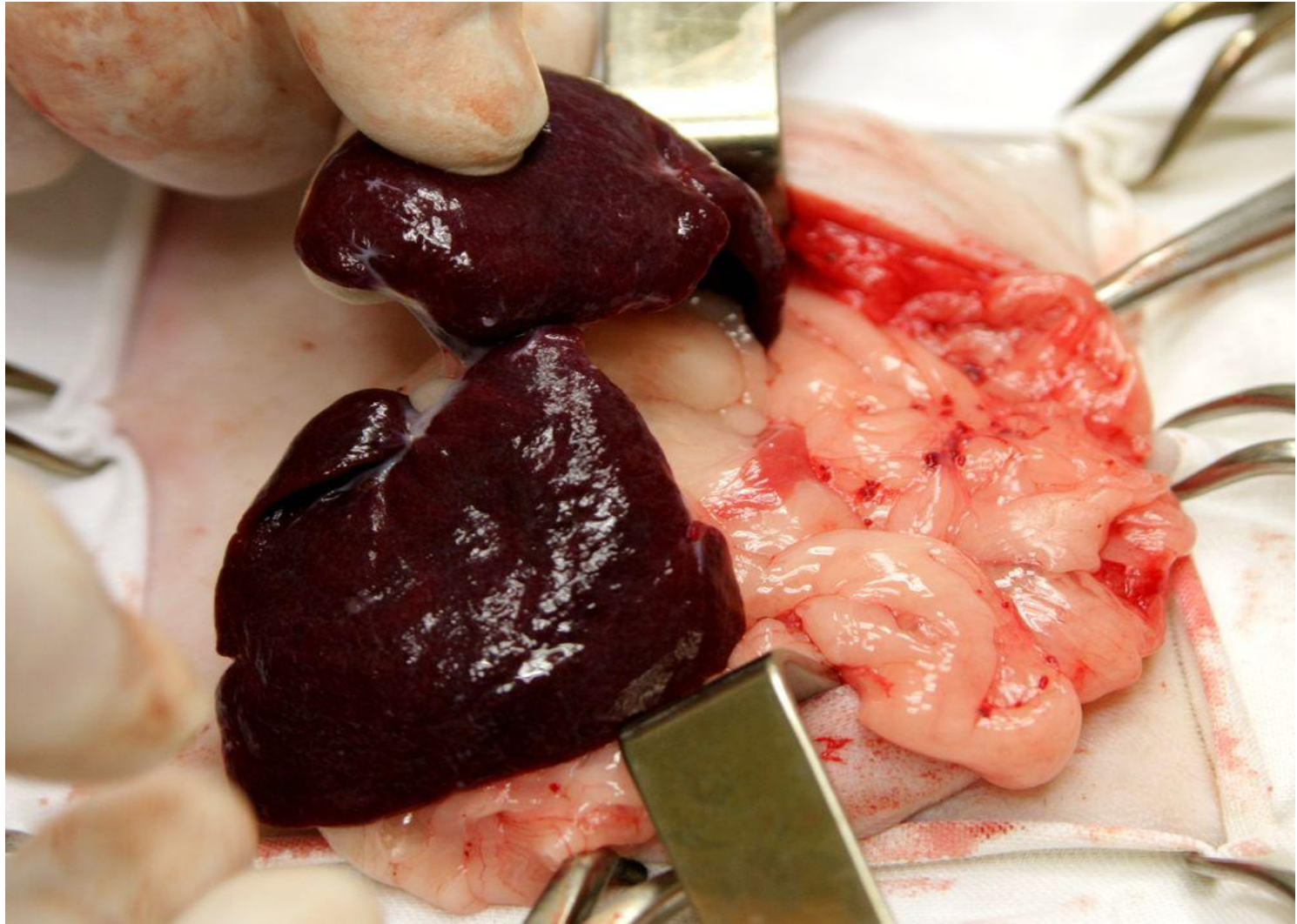


Н

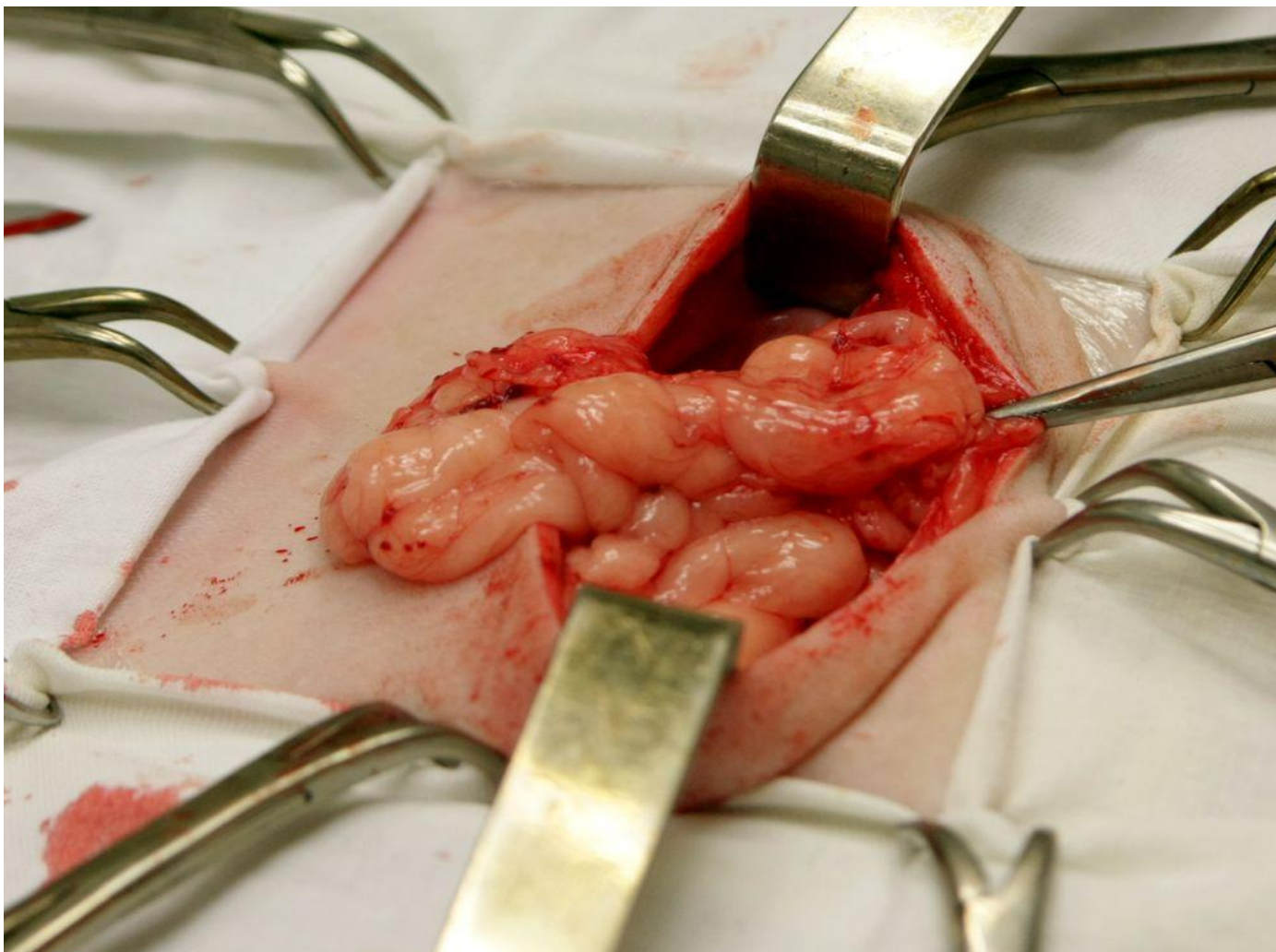
ЖИВОТА



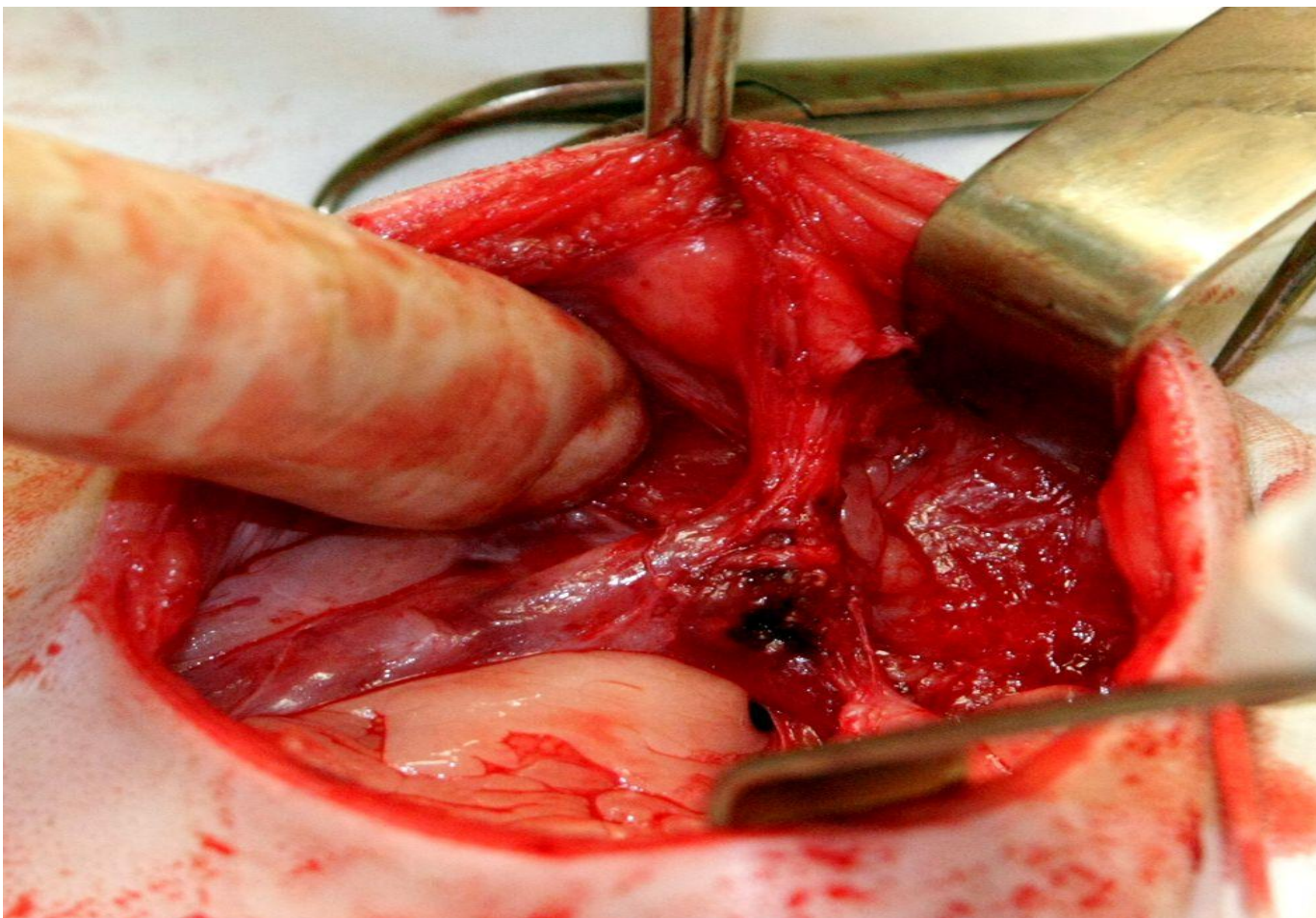
**Выпадение петель кишечника через
дефект брюшной стенки**



Выпадение петель кишечника, гематомы



Эвентрация кишечника



**Вправление выпавших петель
кишечника**

Лечение

- Все анализы крови и мочи
- Группа крови и Rh фактор, кровь на совместимость
- Ввести ПСС и СА
- Противошоковая терапия, антибиотики,
- Инфузионная терапия
- Подготовка к экстренной операции
- Ревизия раны, удаление не жизнеспособных тканей, восстановление целостности желудка и кишечника

Лечение

- Экстренная операция
- **Разрыв желудка:** ушивание или резекция
- **Разрыв кишечника:** ушивание или при размождении – резекция части кишечника
- Дренирование брюшной полости
- Противошоковая, антибактериальная терапии
- Симптоматическая терапия
- **Летальность 20-25%. При операции**

Перитонит
– это воспаление
брюшины,
сопровождающееся
тяжёлыми
общими симптомами
с нарушением функции
жизненно важных органов
и систем

Возникает в результате:

- Травм органов брюшной полости
- При переходе воспаления на брюшину от органов брюшной полости
- При прорыве абсцессов и полых органов брюшной полости
- Лимфогенно, гематогенно

По распространению он бывает:

- **местный** – 1 часть или анатомическая область
- **распространённый** – несколько анатомических областей
- **разлитой (общий)** все отделы брюшной полости

По характеру экссудата:

- серозный**
- фибринозный**
- гнойный**
- фибринозно-гнойный**
- геморрагический**
- гнилостный**

Стадии (фазы) перитонита

I ст. Реактивная – Выражен болевой синдром, рвота,

t 38,5°C, живот «как доска», напряжён и болезненен,

Язык сухой, лейкоцитоз, сдвиг формулы влево

II ст. Токсическая – резкое ухудшение общего состояния, повторная рвота, живот напряжён, вздут.

Перистальтика отсутствует.

Интоксикация нарастает.

III ст. Терминальная – жалоб нет, эйфория, живот вздут,

безболезненный, заостряются черты лица:

Стадии течения

- **I ст. – 1-2 сутки (12 час)** при перфорации:
 - боль сильная ↑ при перемене положения,
 - PS** до 100, **АД** N или ↓, **t** 38-38,5°C (при прободении **t** N или ↓)
 - Живот:** напряжён, как доска, болезненный, Щеткина-Блюмберга (+), перистальтика ослаблена, стул задержан, газы не отходят, тошнота, рвота, язык влажный, обложен

ПСТ. (ТОКСИЧЕСКАЯ)

от 2-3 до 4-5 суток или 12-24 часа.

Общее состояние тяжёлое. Икота, срыгивания.

PS 120, **t**38 – 38,5 °C **несоответствие** t и PS.

Живот умеренно вздут, болезненный, напряжён, Щеткина-Блюмберга (+), язык сухой, как, тёрка, Рвота повторная.

Нет перистальтики кишечника, (гробовое молчание), живот умеренно вздут, экссудат в нижних отделах кишечника.

Стула и газов нет. Нарастает **интоксикация**

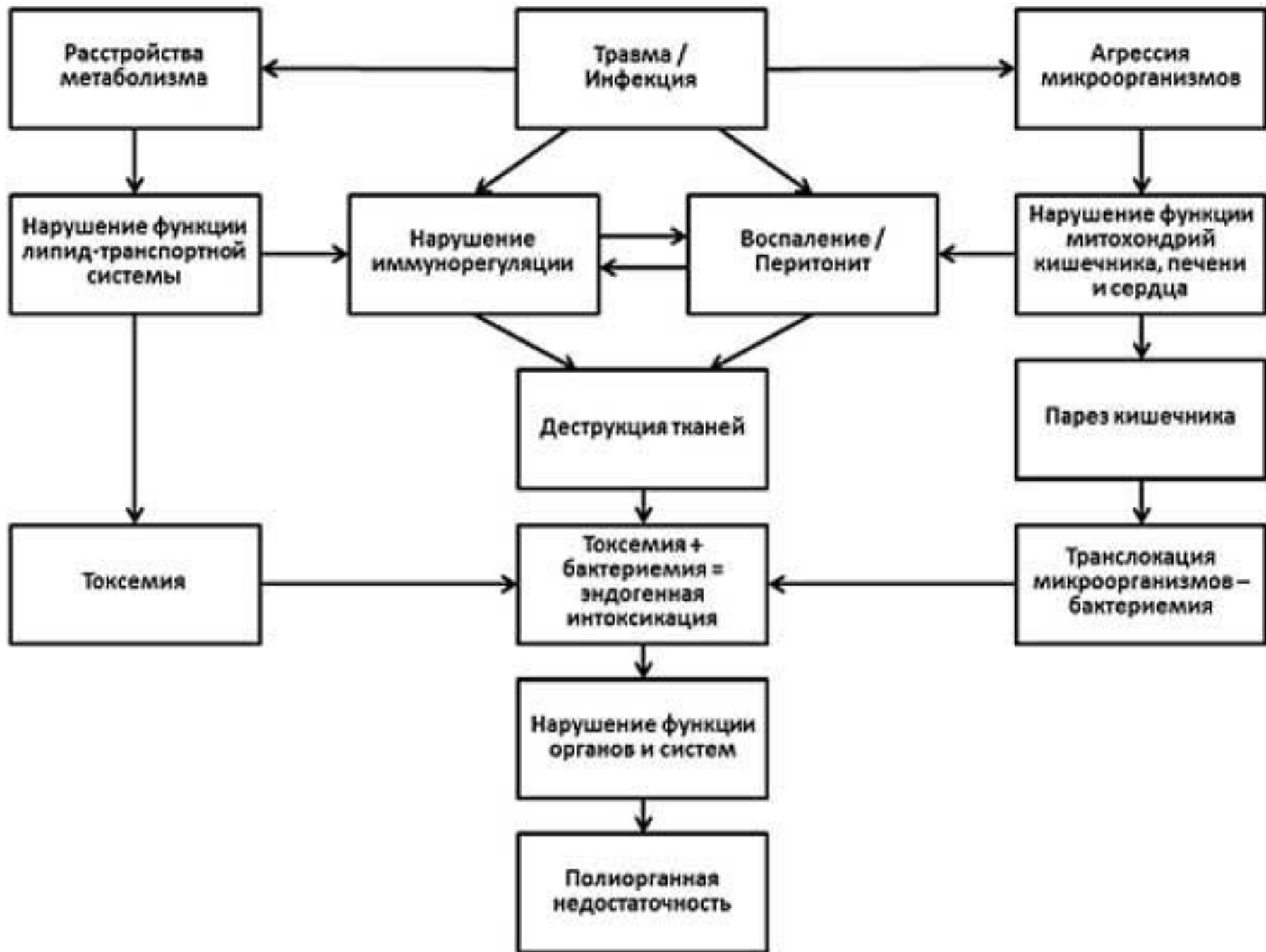
III ст. терминальная, крайне тяжёлая.

10-15 сутки или больше 24 часов.

Адинамия. Состояние крайне тяжёлое.

Эйфория, спутанность сознания, прострация.

Глаза впали, кожа бледная покрыта потом, лицо цианотично (**маска Гиппократ**). Язык как тёрка покрыт бурым налётом. **Болей в животе НЕТ!** При пальпации разлитая болезненность. **Живот** резко вздут, газы не отходят, рвота с застойным содержимым и каловым запахом, постоянная икота. **АД** ↓, **РС** 140, В **ан. мочи**: белка ↑1%, гематурия, цилиндры, на фоне олигурии.



Лечение

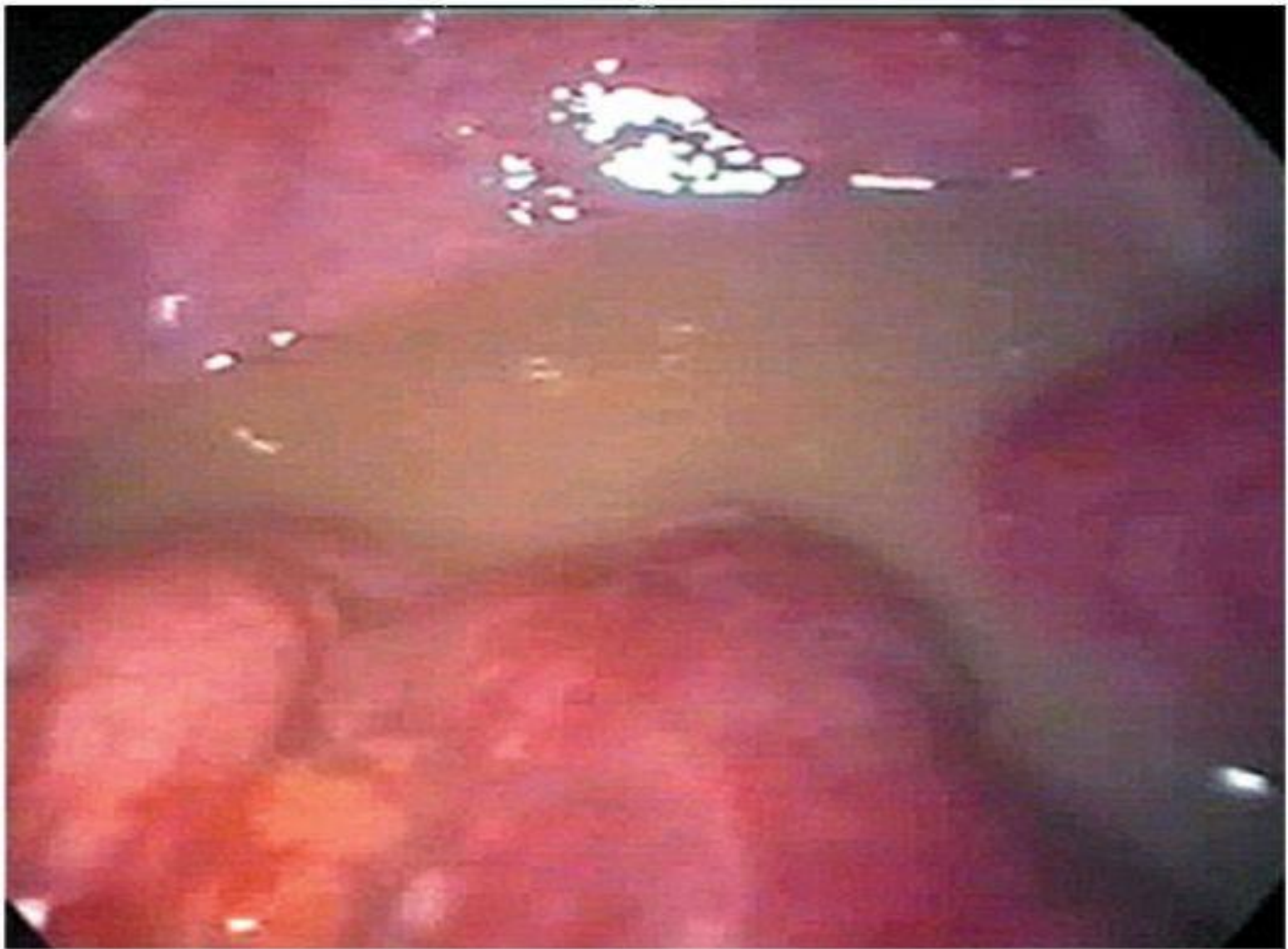
- **Экстренная операция** с предварительной подготовкой не более 2-часов
- **Парентеральное питание** до восстановления работы кишечника
- **Дезинтоксикационная** терапия
- Антибиотики с противогрибковыми препаратами
- Перитонеальный диализ
- Стимуляция кишечника :
 - паранефральные блокады
 - перидуральная анестезия
 - анаболические гормоны (Ретаболил, неробол) для стимуляции регенеративных процессов
 - детоксикация : плазмаферез, гемосорбция



**Воспалительные изменения
париетальной
брюшины при перитоните**



Перитонит. Спайка



**Гнойный перитонит.
Выпот.**



перитонит.

**Отсасывание гнойного
выпота.**



Рассечение тонкого кишечника при остром
перитонит



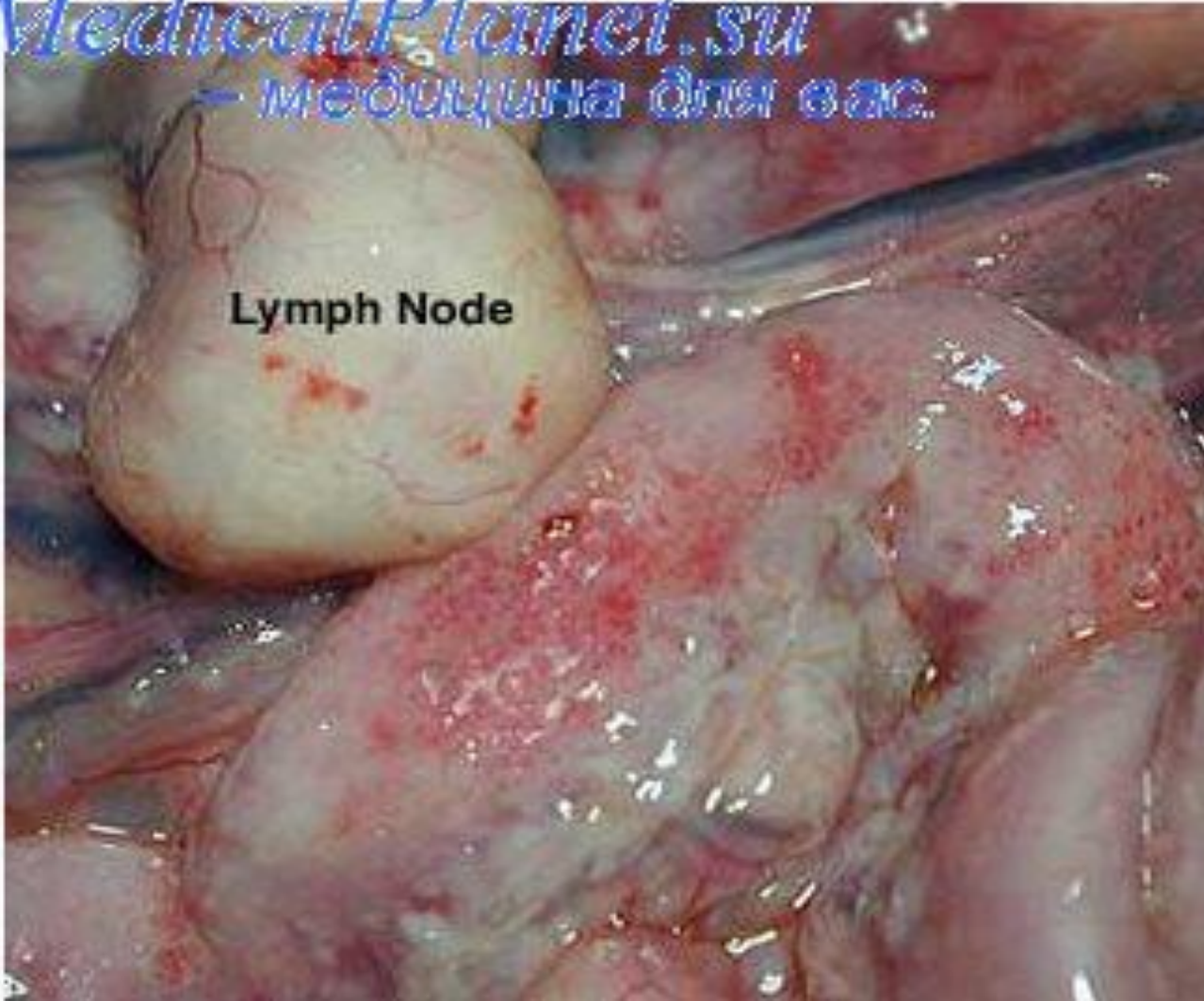
Острый гнойный перитонит

MedicalPlanet.ru

— медицина для вас



MedicalPlanet.ru
- медицина для вас.



Гнойный перитонит. Увеличенный лимфоузел



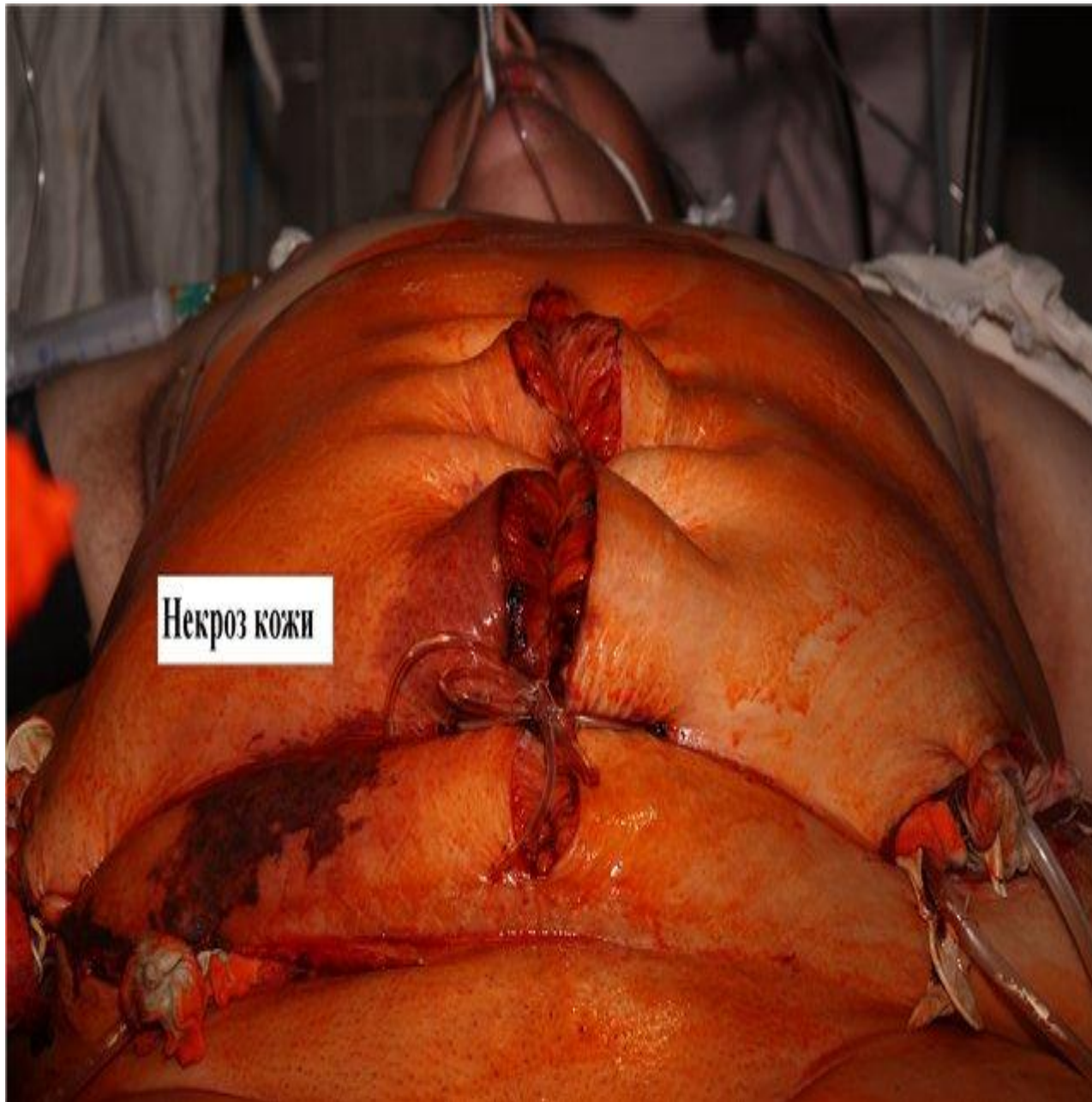
Разлитой перитонит



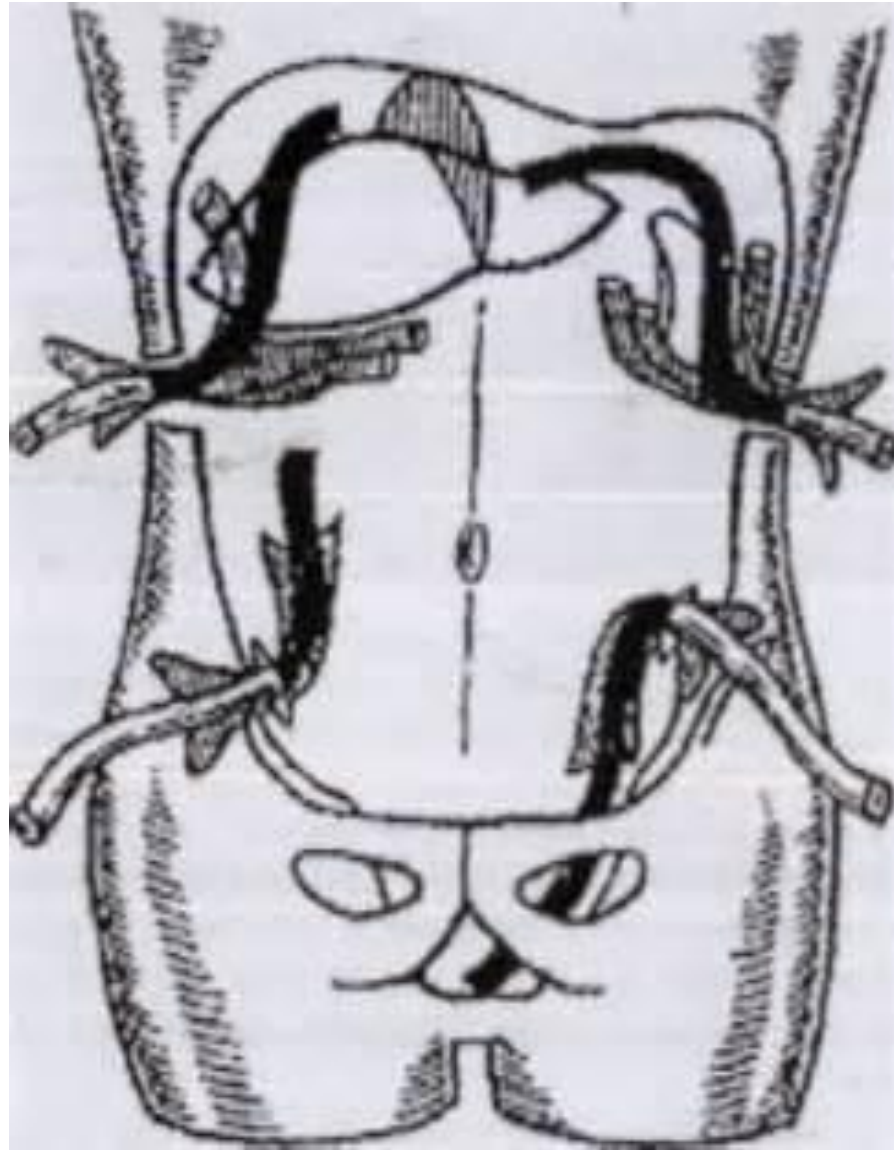
DomMedika.com —
ординаторская врача

Кишечный свищ





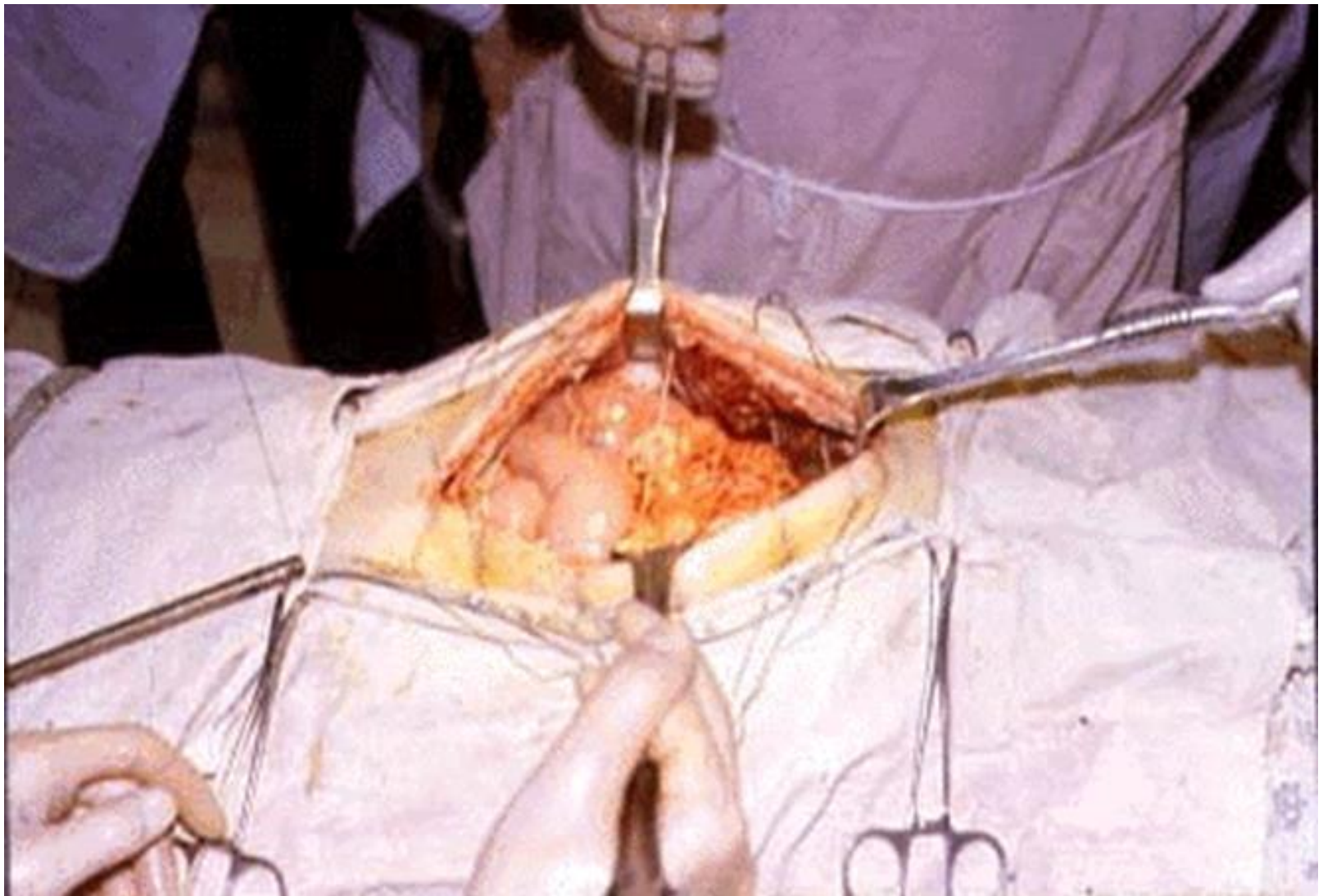
Некроз кожи



Типичное дренирование брюшной полости



**Запрограммированная
лапаротомия**



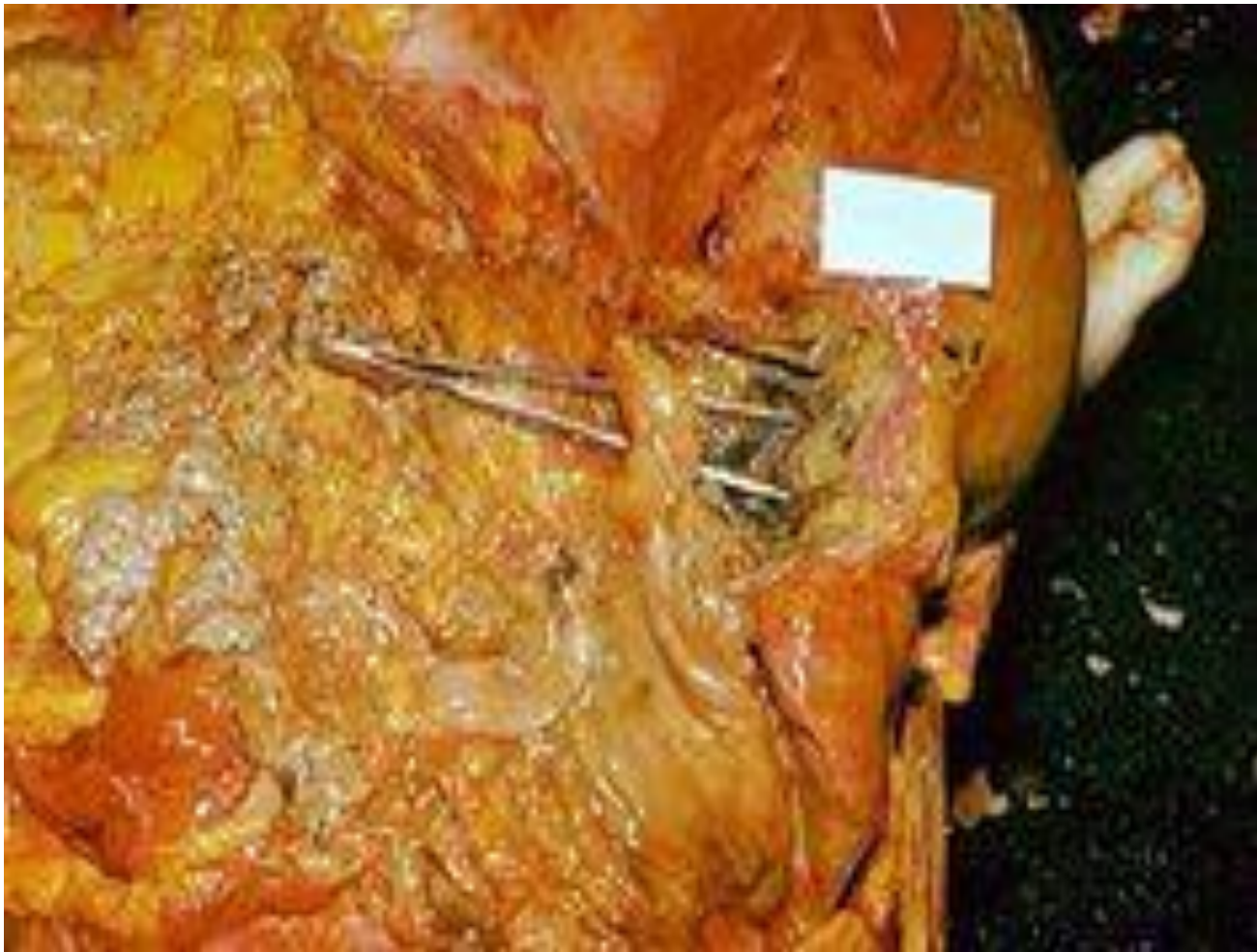
**Развязывание швов для промывания
брюшной полости**



Гнойный перитонит



**Прободная язва
желудка**



**Перфорация язвы в брюшную
полость**



Перитонит

MedicalPlanet.ru

- медицина для вас.

Lymph Node

**Выпот при перитоните.
Увеличенный лимфоузел**



**Разлитой перитонит
с образованием спайки**



перитонит



Разлитой гнойный перитонит