

**Заболевания и повреждения
органов брюшной полости.**

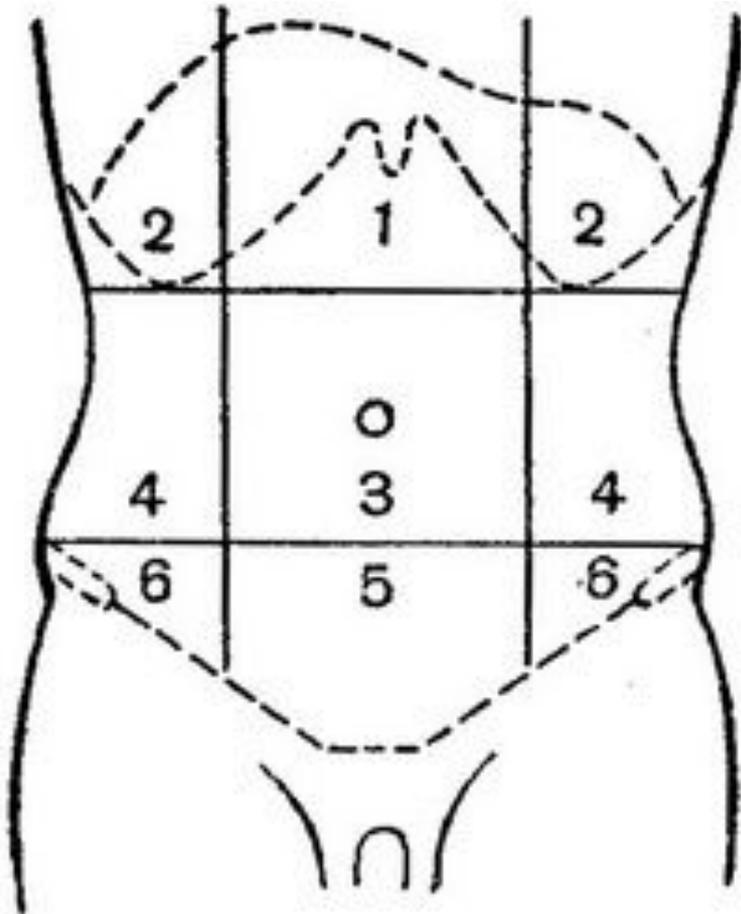
Анатомо-физиологические особенности брюшной стенки

- Брюшная стенка рассматривается как передние и боковые отделы.
- Слои брюшной стенки
 - 1 Кожа
 - 2 подкожная клетчатка
 - 3 Поверхностная фасция
 - 4 Мышцы и фасции
 - 5 Париетальная брюшина

Анатомические области живота

- I. Эпигастрий: 1) эпигастральная область; 2) правая подреберная область; 3) левая подреберная область.
- II. Мезогастрий; 1) правая боковая область; 2) левая боковая область; 3) пупочная область.
- III. Гипогастрий: 1) надлобковая область; 2) правая подвздошно-паховая область; 3) левая подвздошно-паховая область.

Топография передней брюшной стенки.



- 1 Эпигастральная
- 2 Правое подреберье
- 3 Левое подреберье
- 4 Околопупочная
- 5 Правая боковая
- 6 Левая боковая
- 7 Правая подвздошная
- 8 Надлобковая
- 9 Левая подвздошная

Слабые места брюшной стенки – риск развития грыж

**Грыжа белой
линии живота**
в средней линии
верхней части живота

**Послеоперационная
(вентральная) грыжа**
на месте предыдущего
хирургического разреза

Прямая паховая грыжа
вблизи отверстия
пахового канала

Пупочная грыжа
в области пупка

Косая паховая грыжа
на открытии пахового канала

Бедренная грыжа
в верхнем отделе
передней области бедра



Методы исследования

- Жалобы, анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
- УЗИ, лапароскопия

Повреждения брюшной стенки

1 Закрытые

2 Открытые

- Не проникающие (без повреждения брюшины)
- Проникающие (с повреждением брюшины)

Закрытые травмы брюшной стенки
бывают крайне редко.

Закрытая травма живота – травмы
брюшной стенки, органов брюшной
полости, забрюшинного пространства.

При падении, ударе тупым предметом,
сдавление живота.

Закрытая травма живота

- 1 Повреждение передней брюшной стенки – ушибы, гематомы, разрывы мышц
- 2 Повреждения полых органов брюшной полости.
- 3 Повреждения паренхиматозных органов брюшной полости.
- 4 Повреждения крупных сосудов брюшной полости
- 5 Повреждения органов и сосудов забрюшинного пространства.

Признаки ЗТЖ

- Боль,
- гематомы,
- ассиметрии живота,
- не участвует в дыхании.
- Напряжение мышц брюшной стенки
- Признаки шока (при повреждении органов БП)

Первая помощь при ЗТЖ

- 1 Уложить на спину, при признаках шока (бледность, тахикардия) поднять ноги 20 градусов.
- 2 Исключить еду и питье.
- 3 Не давать обезболивающих
- 4 Холод на живот
- 5 Экстренная госпитализация

Открытые травмы брюшной стенки (ранения)

1 Не проникающие – без повреждения париетальной брюшины, часто на фоне закрытых травм внутренних органов.

- ушибленные, рваные раны

Признаки как и при закрытой травме живота, но есть рана на передней брюшной стенке.

Дополнительно при ПП необходимо наложить повязку на рану.

Проникающие ранения брюшной полости

Раны с повреждением париетальной брюшины.

Абсолютные признаки проникающих ранений:

1 Выпадение внутренних органов.

2 Выделение газов.

3 Выделение кишечного содержимого.

Эти признаки на фоне симптомов шока, кровотечения, перитонита.

Первая помощь

- 1 Уложить на спину, ноги согнуть в коленях или приподнять (при шоке).
- 2 Исключить еду и питье
- 3 Внутренние органы не вправлять назад в брюшную полость.
- 4 Внутренние органы накрыть салфеткой или стерильной пленкой смоченной желателью стерильным физраствором.
- 5 Экстренная госпитализация

Лечение закрытых и открытых травм живота

При закрытых травмах если повреждены
внутренние органы хирургическое.

При открытых – только хирургическое.

Воспалительные заболевания брюшной стенки

- 1 Первичные - инфицирование из внешней среды: фурункул, карбункул, рожистое воспаление
- 2 Вторичные – инфицирование из внутренних органов после операций (аппендэктомия), распад опухолей, перфорации язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.
- Флегмона брюшной стенки.

Грыжи живота

Грыжа – перемещение (выход) органов брюшной полости под кожу или в соседние полости через естественные или искусственные отверстия мышечно-апоневротического слоя брюшной стенки.

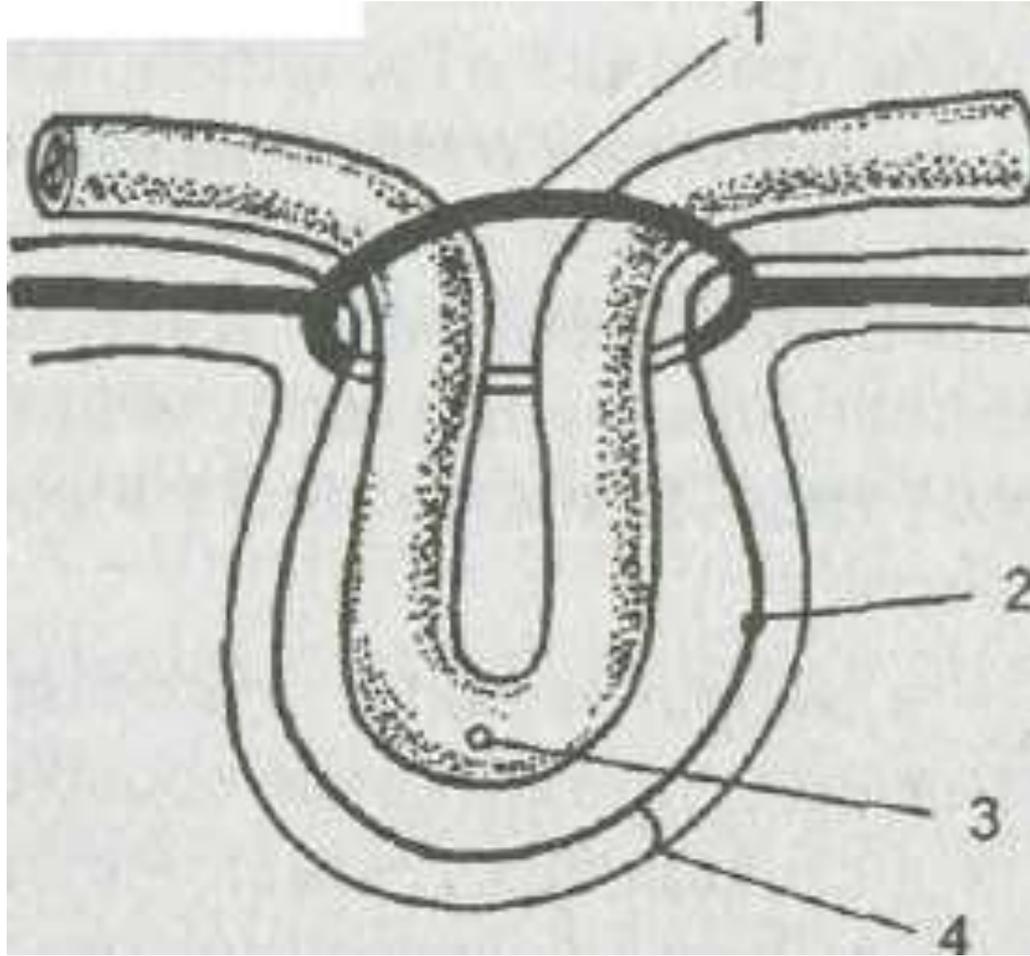
- Если под кожу – наружные грыжи
- Если в соседние полости – внутренние грыжи

Эвентрация – перемещение органов не покрытых брюшиной под кожу (закрытая эвентрация) или во внешнюю среду (открытая эвентрация)

Пролапс - выход органов через естественные физиологические отверстия (выпадение матки)

Элементы наружной грыжи живота

- 1 Грыжевые ворота – слабые места мышечно-апоневротического слоя.
- 2 Грыжевой мешок – выпячивание париетальной брюшины через грыжевые ворота.
- 3 Грыжевое содержимое – внутренние органы внутри грыжевого мешка.



- *Элементы наружной грыжи живота:
1 грыжевые ворота; 2 - брюшина; 3 - содержимое грыжи; 4 -
грыжевой мешок*

Причины грыж

- 1 Предрасполагающие – слабость передней брюшной стенки: наследственность, травмы, роды.
- 2 Производящие – повышение давления в брюшной полости: запоры, поднятие тяжестей, родовая деятельность, кашель.

Виды наружных грыж

1 Врожденные

2 приобретенные:

- От усилия (поднятие тяжестей)
- От слабости (атрофия при старости)
- Послеоперационные
- Травматические
- Искусственные

По анатомическому признаку

- Паховые
- Бедренные
- Пупочные
- Белой линии
- Мошоночные
- Поясничные
- Седалищные
- Промежностные

Клиническая картина

- 1 Припухлость на животе в проекции слабого анатомического участка брюшной стенки.
 - 2 Изменчивость контуров грыжевого содержимого в зависимости от положения тела, сдавливания.
 - 3 Симптом кашлевого толчка – при кашле толчок при прикладывании руки.
- Симптомы: умеренная боль (может быть и без боли), наличие припухлости, нарушение функции органа, обычно кишечник (запоры, отрыжки, тошнота, рвота, метеоризм).

По течению грыжи бывают

- 1 Вправимые – появляются после повышения давления, затем исчезают.
- 2 Невправимые – не исчезают, но нет ущемления.

По наличию осложнений:

- 1 Осложненные – ущемленные, с копростазом.
- 2 Не осложненные

Наиболее опасны ущемленные грыжи.

- Грыжевые ворота (мышцы) пережимают грыжевое содержимое с развитием ишемии и воспаления.
 - Сильная боль
 - Напряжение и болезненность выпячивания
 - Невправимость грыжи
 - Отрицательный симптом кашлевого толчка
- Часто острая кишечная непроходимость,
перитонит.

Первая помощь при ущемленных грыжах

- 1 Придать удобное положение
- 2 Исключить еду и питье
- 3 Грыжу не вправлять
- 4 Холод на область грыжи
- 5 Экстренная госпитализация.

Лечение и профилактика наружных грыж

- Основной метод **хирургический** – восстановление и укрепление слабого места брюшной стенки (герниопластика).
- Консервативное – если есть противопоказания к операции (пожилой возраст, сопутствующие заболевания) – ношение бандажа (специальный широкий пояс)

Профилактика – избегать чрезмерного напряжения, ожирения, похудения.

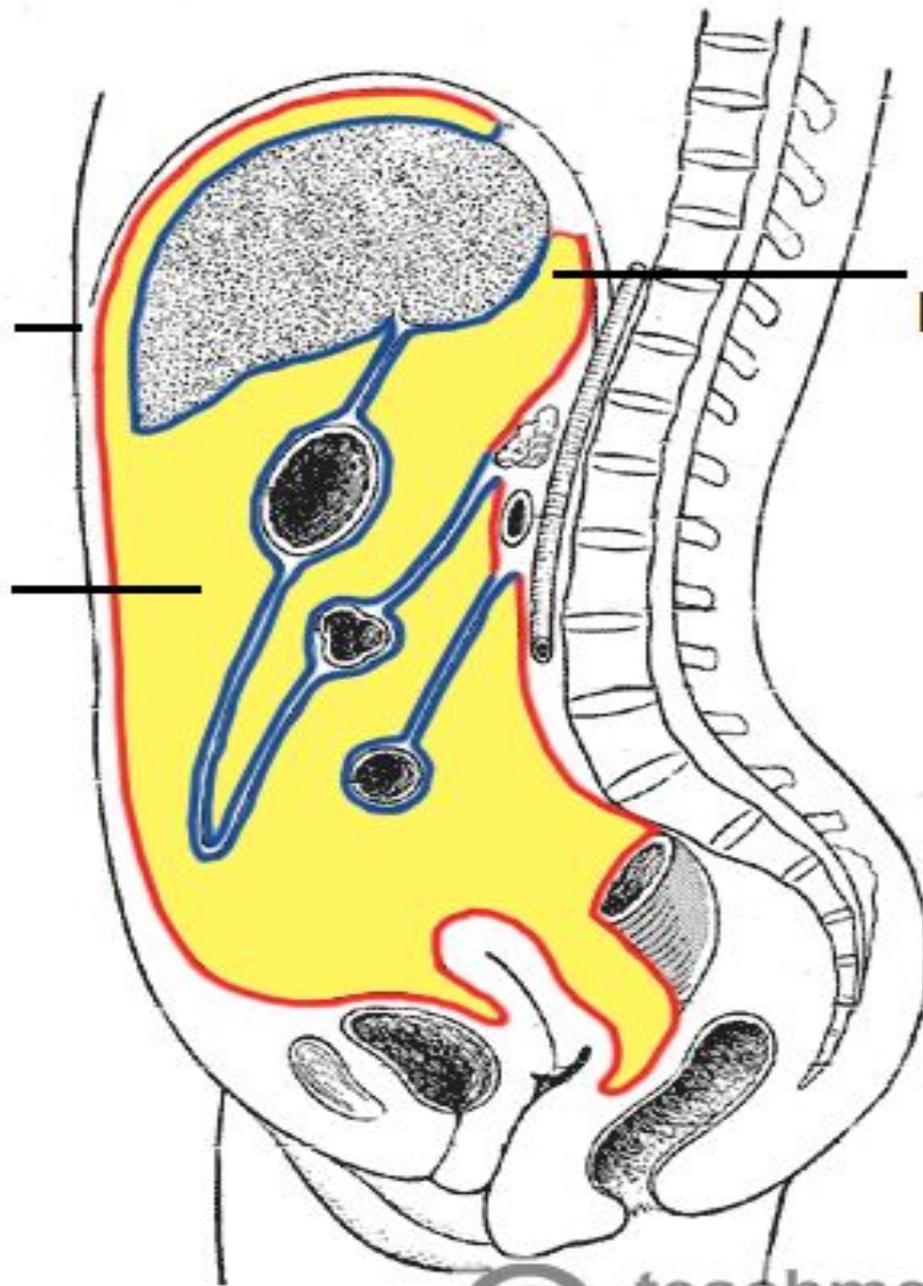
Заболевания брюшины

- Брюшина – серозная оболочка выстилающая брюшную полость изнутри и покрывающая органы брюшной полости.
- 1 Parietalная брюшина – выстилает брюшную стенку
 - 2 Висцеральная брюшина – покрывает внутренние органы брюшной полости.
- В брюшной полости около 20 мл серозной жидкости.

Parietal
Peritoneum

Peritoneal
Cavity

Visceral
Peritoneum



teachmeanatomy

The #1 Applied Human Anatomy Site on the Web.

Брюшина формирует в брюшной полости

- Связки – переход брюшины с органа на орган
- Складки – тяжи из-за выпячивания органов.
- Брыжейки – удвоения брюшины идущие от брюшной стенки к внутренним органам
- Сальники – удвоения брюшины с большим количеством жира

Функции брюшины

- 1 Резорбтивная – способна всасывать жидкость.
- 2 Экссудативная – способна выделять жидкость и фибрин
- 3 Барьерная – механическая защита органов брюшной полости

Брюшина богата нервными окончаниями – любое раздражение или воспаление сопровождается болью.

Заболевания брюшины. Перитонит.

- Перитонит - воспаление брюшины.
 - Причины:
 - 1 Микробный – инфицирование брюшной полости
 - 2 Асептический – раздражение брюшины мочой, желчью.
- Любой асептический перитонит через несколько часов становится микробным.

По распространенности

- 1 Местный (ограниченный) – охватывает участок брюшины
- 2 Разлитой (не ограниченный) – охватывает всю брюшину.

Течение перитонита

- 1 Реактивная фаза (24 часа) – сильнейшая боль, напряжение мышц брюшной стенки, двигательное возбуждение, рвота, повышение температуры тела. Повышение АД, ЧСС.
- 2 Токсическая фаза (24-72 часа) – стихание местных симптомов, ухудшение общего состояния, адинамия, снижение АД, гектическая лихорадка.
- 3 Терминальная фаза (свыше 72 часов) – лицо Гиппократата, адинамия, снижение АД, гипотермия.

Диагностика

- 1 Резкая боль в животе в покое и усиление при пальпации.
 - 2 Напряжение мышц брюшной стенки.
 - 3 Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.
- На фоне интоксикации: повышение температуры, слабость, тошнота, рвота.

Первая помощь

- 1 Уложить (придать удобное положение)
- 2 Исключить еду и питье.
- 3 Не давать обезболивающих препаратов.
- 4 Холод на живот
- 5 Экстренная госпитализация.

Лечение

- 1 Экстренная хирургическая операция
- 2 Противомикробная терапия.
- 3 Борьба с парезом кишечника
- 4 Коррекция нарушенных функций.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

- Анатомо-физиологические особенности
- Методы исследования
- Повреждения желудка и двенадцатиперстной кишки
- Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК).

Строение желудка

- Желудок располагается в эпигастральной области и левом подреберье.
- Имеет 4 отдела:
 - 1 Кардиальный – переход пищевода в желудок
 - 2 Дно – верхний отдел
 - 3 Тело – передняя и задняя стенки, большая и малая кривизна.
 - 4 Пилорический отдел – переход желудка в ДПК

Функции желудка

- 1 Резервуар для пищи
- 2 Секреторная – выработка желудочного сока
- 3 Инкреторная – выработка гормонов
- 4 Всасывательная – всасывание воды
- 5 Защитная (барьерная) – в желудочном соке факторы защиты с бактерицидным действием.

Двенадцатиперстная кишка

- непосредственно примыкает к желудку, петлеобразно охватывая головку поджелудочной железы, и принимает выводные протоки печени и поджелудочной железы.

Методы исследования

- 1 Рентгенологические – рентгеноскопия, рентгенография.
- 2 Эндоскопические – фиброгастродуоденоскопия
- 3 Исследование желудочной секреции – фракционно-аспирационный метод.

Повреждения желудка и двенадцатиперстной кишки.

1 Снаружи

- Закрытые травмы живота: ушибы, разрывы желудка.
- Открытые – проникающие ранения (нож)

2 Изнутри

- Острые инородные тела
- Химические ожоги

Клинические признаки травм желудка

- Сочетания симптомов перитонита и желудочного кровотечения, шока.

При химических ожогах – ожоги рта, пищевода, рвота кофейной гущей со слизью.

Во всех случаях выраженный болевой синдром.

Первая помощь

- 1 Придать удобное положение лежа, при шоке с приподнятыми ногами.
- 2 Исключить еду и питье.
- 3 Желудок не промывать
- 4 Экстренная госпитализация.

Лечение хирургическое.

Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки

- Язвенная болезнь – образование участков деструкции слизистой оболочки под воздействием пепсина и соляной кислоты.
- Эрозии – поверхностные дефекты
- Острая язва – глубокий дефект с ровными краями
- Хроническая язва – воронкообразный дефект с плотными краями
- Рубцовые изменения – при заживлении рецидивирующих (повторяющихся) язв.

Причины язвенной болезни

- 1 Нарушения питания
- 2 Употребление алкоголя
- 3 Нервно-психическое напряжение
- 4 Инфекции
- 5 Наследственность
- 6 Медикаменты

Симптомы язвенной болезни

- 1 Боль в эпигастрии, правом подреберье
- 2 Тошнота, рвота.
- 3 Изжога
- 4 Отрыжка воздухом, кислым
- 5 Изменение аппетита (повышение или снижение)
- 6 Расстройство стула

Лечения язвенной болезни

- 1 Консервативное: диета, устранение факторов риска, препараты угнетающие секрецию пищеварительных соков, препараты, защищающие слизистую.
- 2 Хирургическое:
 - Экстренные операции при осложнениях
 - Плановые при неэффективности консервативного лечения

Осложнения язвенной болезни

- 1 Желудочно-кишечное кровотечение
- 2 Прободение (перфорация) язвы
- 3 Пилородуоденальный стеноз
- 4 Пенетрация
- 5 Малигнизация

Желудочно-кишечное кровотечение

- При острых и хронических язвах
Острое и хроническое.

Клинические признаки

- Признаки кровопотери: слабость, головокружение, бледность, сонливость, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами.
- Признаки кровотечения: рвота кофейной гущей, дегтеобразный стул (мелена).

Первая помощь при ЖКК

- 1 Положение лежа с приподнятыми ногами
- 2 Исключить еду и питье
- 3 Холод на живот
- 4 Экстренная госпитализация

Лечение ЖКК

Консервативное

- 1 Остановка кровотечения – гемостатическая терапия
 - Общая (введение гемостатиков)
 - Местная (гипотермия, электрокоагуляция сосуда)
- 2 Восполнение объема циркулирующей крови.
- 3 Коррекция обмена веществ

Хирургическое

- Прошивание сосуда в ране, иссечение язвы.

Прободение (перфорация) язвы

- Прорыв язвы в свободную брюшную полость, забрюшинное пространство или соседние полости.
- Из двенадцатиперстной кишки – 75%
- Из желудка – 25%
- Часто на фоне обострения язвенной болезни.

Клиническое течение - 3 периода

1 Период шока (3-6 часов) – классическая триада признаков (триада Мондора) и признаки шока.

- Кинжальная боль в эпигастрии
- Доскообразное напряжение мышц живота
- Язвенный анамнез

Исчезновение печеночной тупости при перкуссии за счет скопления воздуха.

Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

2 Период мнимого благополучия (до 12 часов) – боль и симптомы шока временно уменьшаются.

3 Период перитонита (спустя 10-12 часов)

Первая помощь

- 1 Придать удобное положение лежа, при шоке с приподнятыми ногами.
- 2 Исключить еду и питье
- 3 Исключить прием лекарств и введение анальгетиков.
- 4 Холод на эпигастральную область
- 5 Экстренная госпитализация.

Лечение

- Только хирургическое
 - Иссечение и ушивание язвы
 - Резекция желудка

Пилородуоденальный стеноз

- Рубцовое или воспалительно-спастическое сужение пилородуоденального канала.
- Затрудняется эвакуация пищи из желудка в двенадцатиперстную кишку.
- Нарастает непроходимость, застой в желудке, возникает частая рвота с которой теряется электролиты, развивается алкалоз (защелачивание)

Клиническая картина

- 1 Период компенсации – гипертрофия мышц желудка, усиление перистальтики, дискомфорт в области желудка, тошнота, чувство тяжести.
- 2 Период субкомпенсации – мучительное чувство тяжести в эпигастрии, отрыжка, рвота застойной пищей с облегчением.
- 3 Период декомпенсации – частая рвота, похудание, ослабление перистальтики.

лечение

Хирургическое

Радикальные операции – резекция желудка с формированием анастомоза с кишкой.

Паллиативные – гастроеюностомия – сшивание желудка и кишки с образованием соустья (анастомоза).

Пенетрация язвы.

- Прорастание язвы в соседние органы (печень, поджелудочную железу, сальник, толстый кишечник).

Проявляется усилением боли с иррадиацией в грудь, плече, спину.

Может быть кровотечение и воспаление других органов.

Лечение – хирургическое – резекция желудка.

Малигнизация

- Перерождение язвы в рак.
- Меняется характер болей – уменьшение
- Отвращение к мясной пище
- Похудание, анемия.

Лечение радикальное (гастрэктомия) или паллиативное (симптоматическое).

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПРОТОКОВ

- Печень – самая крупная железа организма человека.
- Находится в правой подреберной, эпигастральной и частично в левой подреберной областях.
- Покрыта капсулой, делится на правую и левую доли.

Функции печени

- 1 Дезинтоксикационная – обезвреживание крови, поступающей от ЖКТ
- 2 Инкретарная – синтез белков, витаминов, гормонов.
- 3 Экскреторная – синтез желчи
- 4 Депо крови, глюкозы (гликоген).

Желчный пузырь.

- Расположен на нижней поверхности печени, грушевидной формы.
- Имеет дно, тело, шейку, переходящую в пузырный проток.
- Пузырный проток соединяется с общим печеночным протоком и переходит в общий желчный проток, который впадает в двенадцатиперстную кишку вместе с протоком поджелудочной железы.
- Функции желчного пузыря: накопительная, концентрационная, выделительная.



Методы исследования

- 1 Лабораторные – функциональные пробы печени, биохимические анализы.
 - Дуоденальное зондирование – исследование функции желчного пузыря.
- 2 Инструментальные –
 - УЗИ
 - КТ
 - Радиоизотопное сканирование
 - МРТ

Повреждения печени, желчного пузыря, желчных протоков.

- **Закрытые** – при закрытых травмах живота
 - Без повреждения капсулы – образование гематомы (субкапсулярная гематома).
 - С повреждением капсулы – разрывы печени

Открытые – проникающие ранения

Клинические признаки: сочетание симптомов шока, внутреннего кровотечения, перитонита.

Заболевания печени, желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков

Желчнокаменная болезнь

(холелитиаз, ЖКБ) - обменно-воспалительное заболевание гепатобилиарной системы, характеризующееся образованием в ней камней и разнообразием клинического течения.

Желчнокаменная болезнь

- Основной признак – наличие камней (конкрементов) в желчевыводящей системе.
- Причины
 - Нарушения обмена веществ
 - Воспалительные заболевания желчного пузыря
 - Застой желчи

Клиническое течение

- 1 Бессимптомный холелитиаз – 50%,
выявляется случайно.
- 2 Хронический калькулезный холецистит –
20% может протекать малосимптомно
или в виде приступов **печеночной
колики.**

Камни вызывают раздражение слизистой,
сокращение мышц, усиление боли.

Симптомы печеночной колики

- 1 Острая, колющая боль в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, длительностью от нескольких минут до нескольких суток.
- 2 Тошнота и рвота не приносящая облегчения.
- 3 Вздутие, умеренное напряжение живота.
- 4 Умеренное повышение температуры тела.

Лечение

- Оперативное
 - Лапароскопическая холецистэктомия
 - Открытая холецистэктомия

Острый калькулезный холецистит

Острое воспаление желчного пузыря,
содержащего конкременты (камни)

- Не осложненный
- Осложненный – перфорация желчного пузыря, перитонит.

Клиническая картина острого холецистита.

Начало заболевания обычно после нарушения диеты.

Развивается острый приступ печеночной колики:

- Колющая боль с иррадиацией в правое плечо, ключицу
- Рвота без облегчения
- Симптомы интоксикации (слабость, утомляемость, сонливость, тошнота)

Специфические симптомы острого холецистита.

- 1 **симптом Ортнера** — появление боли при поколачивании ребром ладони по правой рёберной дуге;
- 2 **симптом Мерфи** — усиление боли при пальпации жёлчного пузыря в момент глубокого вдоха.
- 3 Признаки раздражения брюшины (**симптом Щёткина—Блюмберга**) — напряжение мышц живота и усиление боли при быстром отдергивании руки.

Синдром механической (обтурационной) желтухи.

- Нарушение оттока желчи и нарушение обмена билирубина.

Причины:

- Крупные камни, нарушающие отток
- Рубцы, спайки
- Опухоли
- Паразиты

Симптомы механической желтухи

- 1 Желтушность кожи, слизистых, склер.
- 2 Белый (ахоличный) кал
- 3 Темная моча
- 4 Зуд кожи
- 5 Симптомы основного заболевания (ЖКБ, опухоли)

Развитию механической желтухи предшествуют приступы печеночной колики.

- Лечение механической желтухи хирургическое.
- Восстановление пассажа желчи.

Абсцессы печени

Образование в печени полостей с гноем.

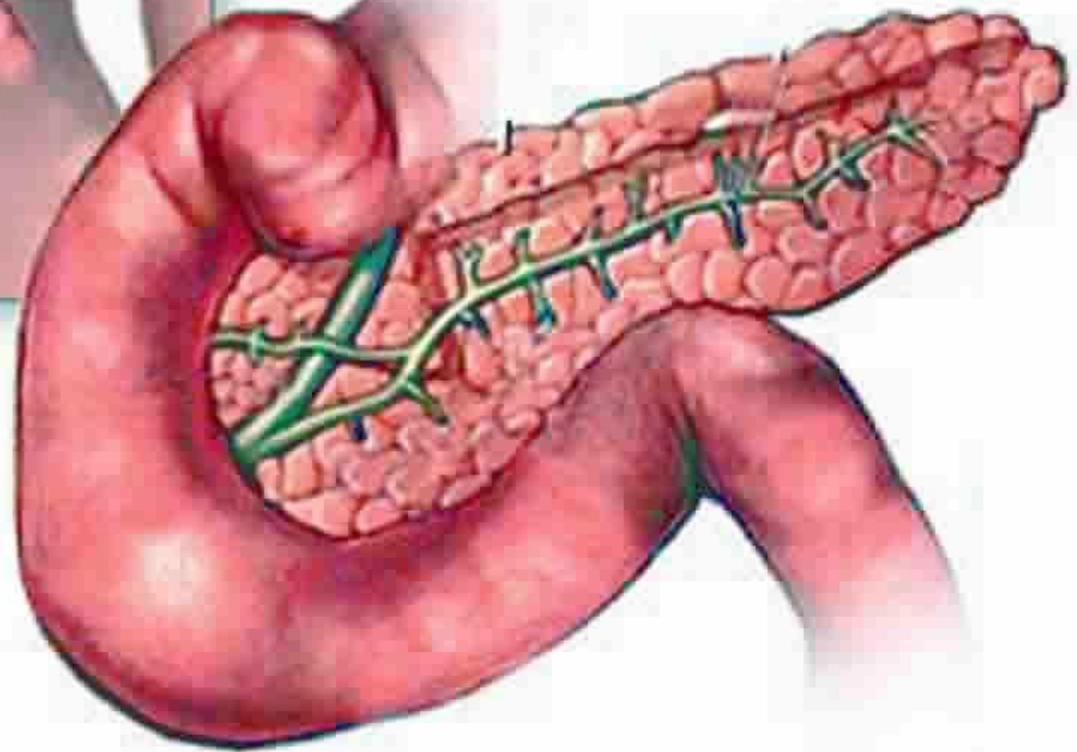
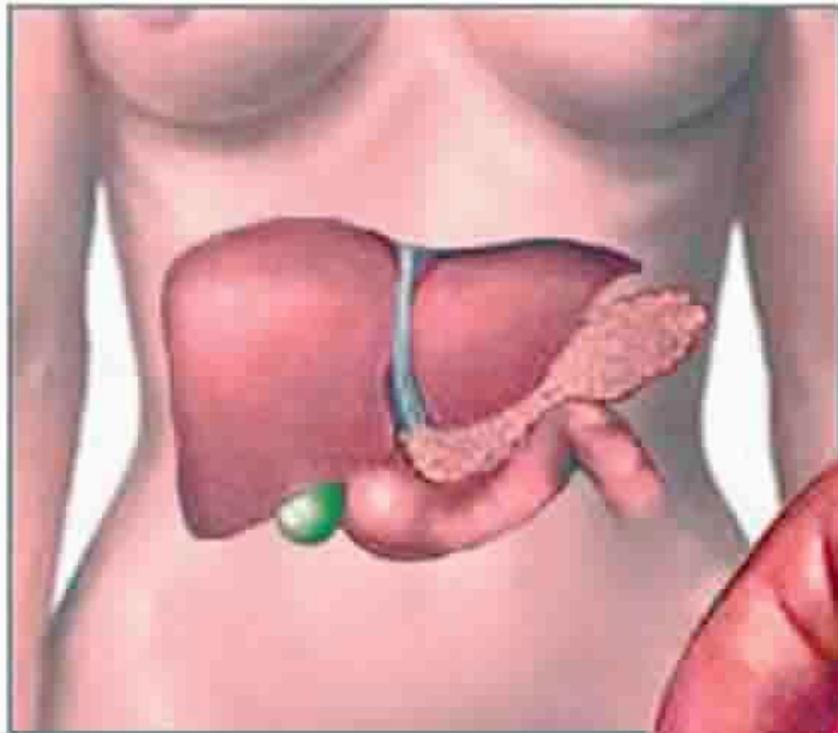
- Бактериальные
- Паразитарные

Тяжелое клиническое течение.

Лечение оперативное – вскрытие и дренирование гнойной полости.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- Поджелудочная железа находится в брюшной полости позади желудка, вплотную примыкая к нему и двенадцатиперстной кишке, на уровне верхних (первого-второго) поясничных позвонков. В проекции на брюшную стенку она находится на 5-10 см выше пупка. Поджелудочная железа имеет альвеолярно-трубчатое строение и состоит из трех отделов: головки, тела и хвоста.



Функции поджелудочной железы

Эндокринная функция:

- Выработка инсулина – способствует усвоению глюкозы
- Выработка глюкагона – способствует преобразованию гликогена из печени в глюкозу

Экзокринная функция:

- Выработка панкреатического сока: трипсин, липаза, амилаза и др.

Экскреторная функция:

- Выделение мочевины, мочевой кислоты, лекарств

Методы исследования

- Лабораторные – определение амилазы сыворотки крови, амилазы мочи (диастазы)
- Инструментальные
 - УЗИ
 - КТ
 - МРТ
 - Радиоизотопное сканирование
 - лапароскопия

Повреждения поджелудочной железы

- 1 Закрытые – при закрытых травмах живота
- 2 Открытые при проникающих ранениях брюшной полости.

Тяжесть состояния определяется величиной кровопотери, выделением панкреатического сока в брюшную полость.

- Шок
- Кровотечение
- Перитонит

Симптомы: боль в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, рвота с примесью крови, напряжение мышц живота, положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Лечение оперативное

Воспалительные заболевания поджелудочной железы

- Острый панкреатит - острое заболевание поджелудочной железы, в основе которого лежат воспалительные процессы, вызванные повреждением (аутолизом) тканей железы собственными ее ферментами с изменением железы от отека до некроза.

Причины острого панкреатита

- 1 Употребление алкоголя
- 2 Желчекаменная болезнь
- 3 Инфекции (вирусный гепатит)
- 4 Травмы
- 5 Операции

Активируются протеолитические ферменты в ответ на раздражение – развивается аутолиз (саморастворение) поджелудочной железы.

Клинические признаки острого панкреатита.

- 1 обычно на фоне погрешностей в диете, употребления алкоголя
- 2 выраженный болевой синдром
 - Интенсивная боль с иррадиацией в левое плечо, лопатку, опоясывающего характера.
- 3 Многократная рвота с желчью, кровью.
- 4 Тяжелое общее состояние: снижение АД, бледность, желтуха.

Специфические симптомы

- 1 **Кёрте** — локальное вздутие по ходу поперечной ободочной кишки и напряжение мышц передней брюшной стенки.
- 2 **Мейо—Робсона** — локализация болей в левом рёберно-позвоночном углу;
- 3 **Воскресенского** — отсутствие пульсации брюшной аорты;
- 4 **Щёткина—Блюмберга** (перитонит) — усиление болей в момент резкого отнятия производящей давление руки.

Первая помощь

- 1 Придать удобное положение лежа
- 2 Исключить еду и питье
- 3 Не давать обезболивающие
- 4 Холод – очень важно
- 5 экстренная госпитализация.

Лечение острого панкреатита

Консервативное

- Охлаждение поджелудочной железы для уменьшения синтеза и активности ферментов.
- Антиферментная терапия (контрикал)
- Дезинтоксикационная терапия
- Десенсибилизирующая терапия
- Противомикробная терапия

Хирургическое – при развитии перитонита.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ТОНКОГО И ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

- *Тонкая кишка* - часть желудочно-кишечного тракта, расположенная между пилорическим отделом желудка и слепой кишкой. Ее длина у взрослого человека 375 см ($\frac{4}{5}$ длины ЖКТ). Из них верхние $\frac{2}{5}$ кишки составляют тощую кишку, а нижние $\frac{2}{3}$ - подвздошную кишку.
- Тонкий кишечник покрыт брюшиной со всех сторон. Дубликатура брюшины образует брыжейку кишки, которая обеспечивает ее питание и подвижность.

Функции тонкой кишки

- секреторную функцию. Слизистая оболочка секретирует около 2 л сока, содержащего различные пищеварительные ферменты
- эндокринную функцию. Тонкая кишка вырабатывает ряд гормонов (секретин, холецистокинин),
- моторную функцию. Продвижение химуса благодаря сокращению мышц кишечной стенки;
- всасывающую функцию - всасываются вода, электролиты, белки, жиры, углеводы, витамины, микроэлементы;

- Толстая кишка - дистальный отдел пищеварительной трубки, следующий за тонкой кишкой и заканчивающийся наружным отверстием анального канала; ее общая длина - 1,75 - 2 м.
- Отделы:
 - 1 Слепая кишка с червеобразным отростком
 - 2 Ободочная кишка (восходящая, поперечная, нисходящая, сигмовидная)
 - 3 Прямая кишка

Функции толстой кишки

- всасывание электролитов и воды;
- формирование каловых масс;
- секреция большого количества слизи, способствующей эвакуации каловых масс;
- синтез кишечной микрофлорой витаминов B_{12} и K;
- моторная;
- выделительная.

Методы исследования

Рентгенологические с контрастированием.

Обзорная рентгенография

Эндоскопические – колоноскопия,
лапароскопия

УЗИ

КТ

МРТ

Травмы кишечника

- Закрытые – при закрытых травмах живота (разрывы)
- Открытые – при проникающих ранениях

Симптомы: признаки шока, кровотечения, перитонита.

Лечение хирургическое – ушивание разрыва кишечника.

Заболевания кишечника.

Кишечная непроходимость - это заболевание, обусловленное нарушением продвижения содержимого по кишечнику.

Причины:

- Врожденные (атрезии – недоразвитие, отсутствие участка кишки)
- Приобретенные

Приобретенная кишечная непроходимость

По механизму возникновения

1 Механическая – сдавление кишки

- Обтурационная – сдавление опухолью, инородные тела, гельминты, рубцы, спайки.
- Странгуляционная – заворот (перекрут), инвагинация (внедрение кишки в кишку)

2 Динамическая

- Спастическая (истерия, дискинезия)
- Паралитическая (нарушение иннервации) из-за воспалительных процессов, рефлексорная при заболеваниях других органов (инфаркт, пневмонии)

- По уровню непроходимости: тонкокишечная и толстокишечная.
- По клиническому течению: острая; подострая; хроническая.
- По степени нарушения проходимости кишечника: полная; частичная.
- По стадии развития: начальная; компенсированная; терминальная.

Острая механическая кишечная непроходимость

Проявляется общими и местными симптомами.

Общие – симптомы дегидратации (обезвоживания): жажда, сухость кожи и слизистых, снижение тургора кожи, тахикардия

Местные: боли в животе схваткообразного характера, без четкой локализации, с тенденцией к нарастанию. Тошнота, рвота, задержка стула и газов.

- Вынужденное положение на боку или коленно-локтевое.
- Вздутие живота
- Неприятный (каловый) запах изо рта
- Ослабление перистальтики (шум плеска в растянутой кишке – симптом Склярлова)
- Расслабление сфинктера и зияние ануса (симптом обуховской больницы)
- Симптомы перитонита

Лечение острой кишечной непроходимости

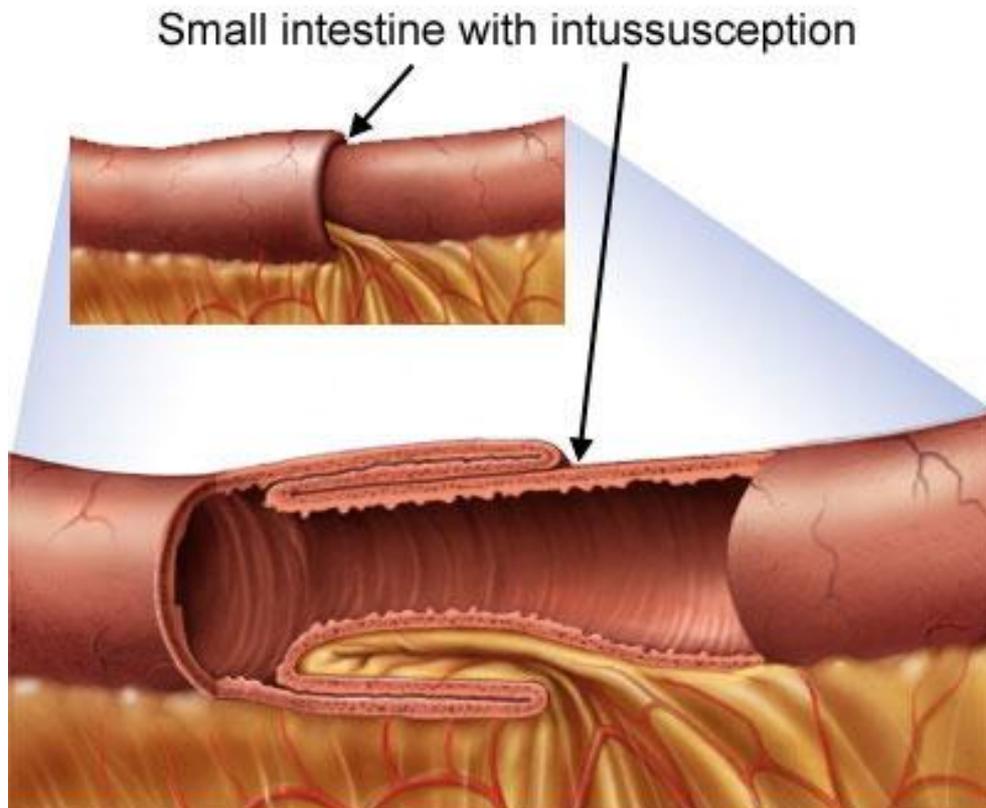
Консервативное (одновременно это и предоперационная подготовка)

- Декомпрессия кишечника: опорожнение желудка и кишечника с помощью зонда - сифонные клизмы
- Введение спазмолитиков и обезболивающих
- Противомикробная терапия.

Если в течение 2-4 часов нет эффекта – оперативное лечение

Инвагинационная кишечная непроходимость

Кишка внедряется в другую с образованием уплотнения (инвагината)



С течением времени нарушается кровообращение из-за ущемление инвагината.

Симптомы:

Выделение слизи и крови (малиновое желе)

Тенезмы - болезненные ложные позывы к дефекации.

Пальпация болезненного инвагината

- Лечение только хирургическое – дезинвагинация
- Если невозможна дезинвагинация – резекция кишки.

Динамическая кишечная непроходимость

1 Спастическая

2 Паралитическая

Спастическая – схваткообразные боли без четкой локализации, отсутствие стула, но газы отходят. Перистальтика активная.

Паралитическая – боли распирающего характера, отсутствие стула и газов, живот вначале мягкий, затем перитонит. Кишечник равномерно раздут воздухом.

Лечение паралитической кишечной непроходимости.

- Консервативное
 - Декомпрессия кишечника с помощью зонда
 - Повторные сифонные клизмы
 - Медикаментозная стимуляция (прозерин)
 - Электростимуляция
 - Парентеральное питание

Хирургическое – при неэффективности консервативного.

Спаечная кишечная непроходимость

- Нарушение пассажа по кишечнику из-за спаек.
- Спайки – сращения брюшины.
- Причины: после воспалительных заболеваний, операций.
- Может протекать по типу обтурационной, странгуляционной, динамической кишечной непроходимости.
- Лечение консервативное, при неэффективности хирургическое.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

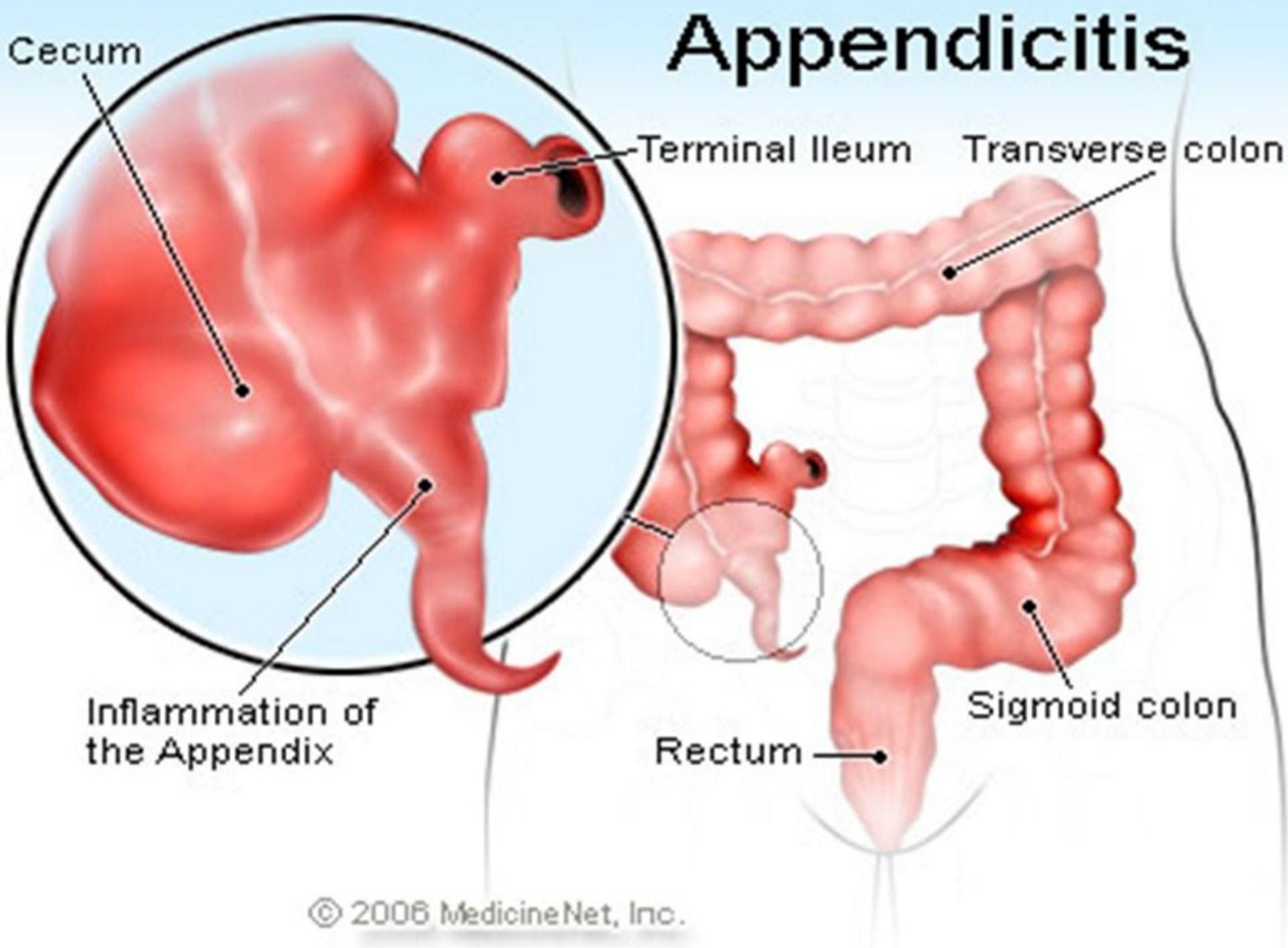
ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА

- Анатомо-физиологические особенности.

Червеобразный отросток (аппендикс) – вырост слепой кишки цилиндрической формы длиной 6-12 см. Проецируется на брюшную стенку в правой подвздошной области. Может располагаться типично (в правой подвздошной области) и атипично (тазовое, подпеченочное, позади слепой кишки). Это обуславливает разнообразную клиническую картину.

Функции не изучены (лимфоидный орган)

Appendicitis



Острый аппендицит

- Неспецифическое воспаление червеобразного отростка.
 - Наиболее частое воспалительное заболевание брюшной полости (85%)
 - Причины
основная – инфицирование аппендикса
 - Нервно-рефлекторная теория.
 - Аллергическая
- Болеют преимущественно молодые люди.

Классификация острого аппендицита

- 1 Аппендикулярная колика.
- 2 Простой аппендицит (катаральный)
- 3 Деструктивный аппендицит
(флегмонозный, гангренозный)
- 4 Осложненный аппендицит (перитонит, сепсис)

Клиническая картина острого аппендицита.

- Очень разнообразна.

Наиболее часто боль возникает в эпигастии и в течение 3-5 часов перемещается в правую подвздошную область (симптом Кохера- Волковича)

Боль постоянная ноющего характера, без иррадиации.

Одновременно с болью возникает тошнота, рвота, сухость во рту, понос, повышается температура тела до 39 градусов.

Специфические симптомы острого аппендицита

- 1 **Бартомье—Михельсона** — усиление болей при пальпации левой подвздошной области в положении больного на левом боку.
- 2 **Образцова** — усиление боли во время пальпации в правой подвздошной области при поднятии выпрямленной в коленном суставе правой ноги.
- 3 **Ровзинга** — появление или усиление боли в правой подвздошной области при толчкообразном надавливании на левую подвздошную область.
- 4 **Ситковского** — появление или усиление боли в правом боку при повороте больного на левый бок.
- 5 **Щёткина—Блумберга** (перитонит) — усиление боли в момент резкого

Первая помощь

- 1 Удобное положение лучше лежа.
- 2 Исключить еду и питье
- 3 Не вызывать рвоту
- 4 Не делать клизм
- 5 Не давать обезболивающих
- 6 Холод на правую подвздошную область
- 7 Экстренная госпитализация.

Лечение – оперативное (аппендэктомия)

Особенности ухода за пациентами с травмами и заболеваниями органов брюшной

ПОЛОСТИ

Подготовка к экстренной операции на органах
брюшной полости:

- 1 Проконтролировать что больной снял зубные протезы и др.
- 2 Провести отсасывание желудочного содержимого (промывание, как правило, не проводится)
- 3 Отказаться от постановки клизмы
- 4 Опорожнить мочевой пузырь
- 5 Побрить операционное поле
- 6 Провести премедикацию

Подготовка к плановой операции

- 1 В палату к выздоравливающим
- 2 Беседа – положительный настрой
- 3 Применение снотворных (с врачом)
- 4 Проведение премедикации
- 5 Восполнение кровопотери (с врачом)
- 6 Лечение сердечной недостаточности (с врачом)
- 7 Обучение дыханию, откашливанию
- 8 Уменьшить курение (не запрещать)

- 9 Санация полости рта
- 10 Очистка кишечника
- 11 Очистка желудка
- 12 Удаление зубных протезов
- 13 Обучение пользованию судном, приему пищи в постели
- 14 Опорожнить мочевой пузырь
- 15 Гигиеническая ванна или душ
- 16 Бритье операционного поля
- 17 Обучить поворачиваться в постели, подтягиваться
- 18 Обучить мероприятиям личной гигиены

