

Тема: «Острый живот»



**Курсы повышения
квалификации фельдшеров**

Нормативная база

Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи

ст.37 пункт 1 N 323-ФЗ от 21.11.11



Нормативная база

1. Стандарт скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении (K 92.2) категория больных - взрослые Приказ МЗ РФ от [24.12.2012 №1388н](#)
2. Стандарт скорой медицинской помощи при остром животе (R10.0) категория больных - взрослые Приказ МЗ РФ от [24.12.2012 №1410н](#)
3. Стандарт скорой медицинской помощи при травмах живота, нижней части спины (S 30.0 - S 39) категория больных - взрослые Приказ МЗ РФ от [20.12.2012 №1123н](#)



Алгоритм обследования хирургического больного



При жалобах на боли уточняют:

- локализацию ;
- иррадиацию ;
- время появления;
- длительность (постоянная, приступообразная);
- интенсивность ;
- характер (ноющая, колющая, режущая, тупая, острая, пульсирующая и т.д.);
- причину, вызывающую боль (определённое положение тела, движение, дыхание, приём пищи, нервное состояние и т.д.);



Боли в животе - причины

ВИСЦЕРАЛЬНАЯ

- спазм или растяжение полых органов

ПАРИЕТАЛЬНАЯ

- раздражение брюшины

ИРРАДИИРУЮЩАЯ
(ОТРАЖЕННАЯ)

- передача болевого импульса по нервным волокнам

Висцеральная боль

Обычно она тупая или схваткообразная, без строгой локализации.

Протекает с выраженными вегетативными реакциями: слабостью, потливостью, тошнотой, рвотой, кожными реакциями, сердечно-сосудистыми реакциями: повышением или снижением АД, учащением или урежением пульса; «беспокойством» - пациент постоянно меняет положение.



Висцеральная боль

- **Верхняя половина**
 - Желудок
 - 12 п.к.
 - Желчный пузырь
 - Поджелудочная железа
- **Нижняя половина**
 - Органы малого таза
 - Мочевой пузырь
 - Толстая кишка
- **Боковые поверхности**
 - Почки
 - Придатки
 - Мочеточники



Париетальная (соматическая) боль

Развивается вследствие раздражения париетальной брюшины и чаще локализована соответственно анатомическому расположению органа.

Пациенты «затаиваются», избегают резких движений, плохо переносят транспортировку.

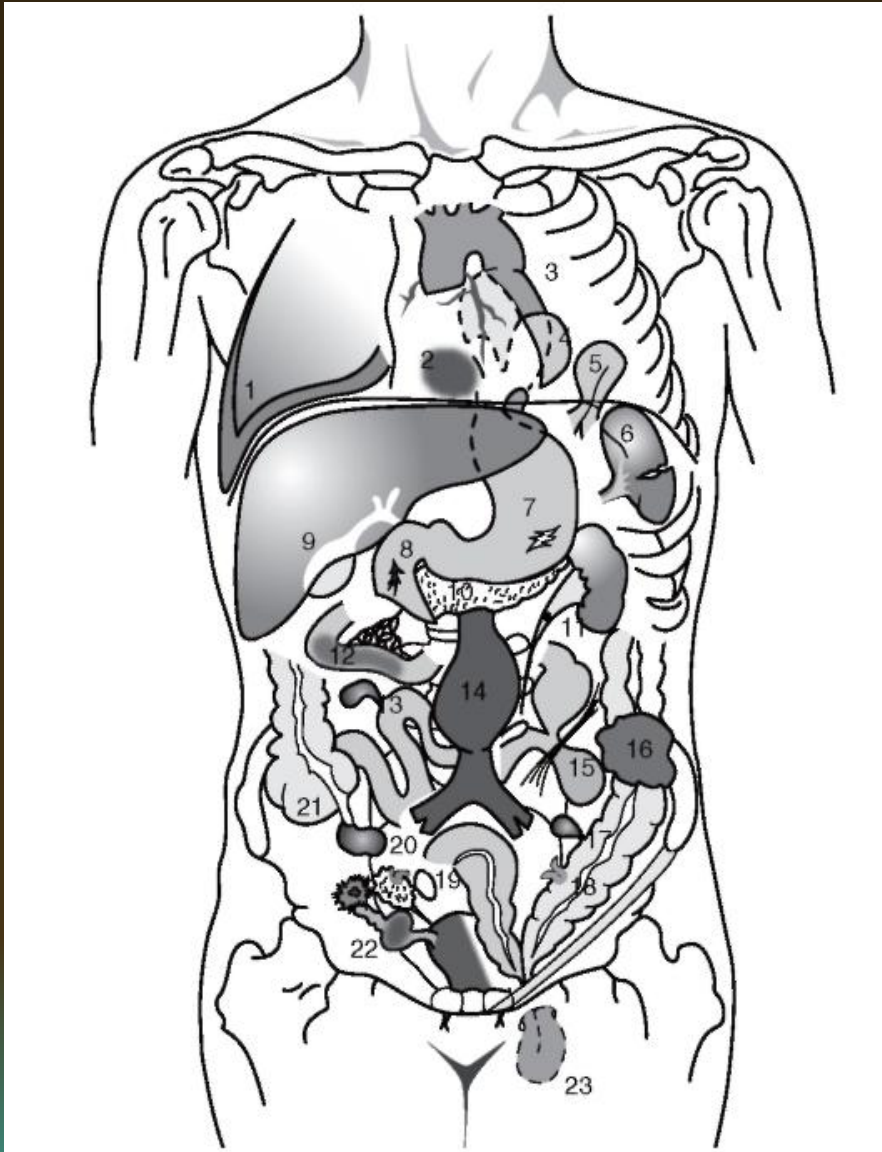


Иррадиирующая (отраженная) боль

Иррадиация - распространение болевых ощущений за пределы поражённого участка или органа

Локализуется в различных областях живота удаленных от патологического очага. Иррадиирующая боль передается на участки поверхности тела пациента, имеющие общую корешковую иннервацию с пораженным органом. (пример - абдоминальная форма оим)





Характерные причины развития болезней в животе:

- 1 - нижнедолевая плевропневмония;
- 2 - инфаркт миокарда;
- 3 - расслаивающая аневризма аорты;
- 4 - параэзофагеальная грыжа;
- 5 - диафрагмальная грыжа;
- 6 - гемоперитонеум при травме живота;
- 7 - прободная язва желудка;
- 8 - прободная язва двенадцатиперстной кишки;
- 9 - печеночная колика, острый холецистит;
- 10 - острый панкреатит;
- 11 - камень мочеточника;
- 12 - мезентериальный тромбоз;
- 13 - дивертикул Меккеля;
- 14 - разрыв аневризмы брюшной аорты;
- 15 - кишечная непроходимость;
- 16 - перфорация опухолью толстой кишки;
- 17 - дивертикулит толстой кишки;
- 18 - перфорация дивертикула толстой кишки;
- 19 - перекрут или разрыв кисты яичника;
- 20 - апоплексия яичника;
- 21 - острый аппендицит;
- 22 - внематочная беременность;
- 23 - паховая грыжа



Кроме боли к другим опасным симптомам, при хирургической патологии, относятся:

- головокружение, слабость, апатия;
- артериальная гипотония, тахикардия;
- видимое кровотечение;
- лихорадка;
- повторная рвота;
- нарастающее увеличение объема живота;
- отсутствие отхождения газов, перистальтических шумов;
- усиление боли в животе;
- напряжение мышц брюшной стенки;
- положительный симптом Щеткина— Блюмберга;
- обмороки во время акта дефекации.

**Анамнез заболевания
(Женщина, 40 лет
схваткообразные в животе)**

**Эпид.
анамнез**

**Острая кишечная
инфекция ?**

**Гинекологический
анамнез**

**1. Выкидыш ?
2. Миома матки
с рождением
узла ?**

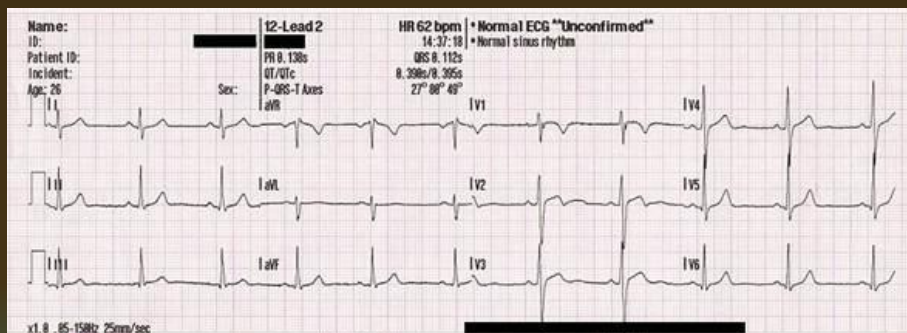
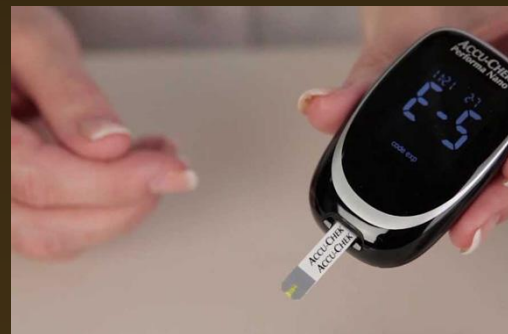
**Сосудистый
анамнез**

**Мезентериальны
й
тромбоз ?**

**Полостная
операция**

**Спаечная
кишечная
непр-ть?**

Диагностические инструментальные исследования при ОХП:



Частота 0,5 при ЖКК и о. животе

Структура хирургической патологии, Люберецкая СМП:





«Острый живот» — собирательный термин, при котором развивается симптомокомплекс остро возникших болей в животе, представляющих угрозу жизни больного и требующих единой лечебной тактики — диагностики нозологической формы, экстренной госпитализации, и нередко срочного оперативного вмешательства.

Острый живот - причины



Острый живот - стандарт

**Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1410н
"Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром животе"**

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

Утвердить стандарт скорой медицинской помощи при остром животе согласно приложению.

Министр

В.И. Скворцова

Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 марта 2013 г.
Регистрационный № 27877

Приложение
к приказу Минздрава России
от 24 декабря 2012 г. № 1410н

Стандарт скорой медицинской помощи при остром животе

Категория возрастная: взрослые

Пол: любой

Фаза: острое состояние

Стадия: любая

Осложнения: вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи: скорая медицинская помощь

Условия оказания медицинской помощи: вне медицинской организации

Форма оказания медицинской помощи: экстренная

Средние сроки лечения (количество дней): 1

Код по МКБ X*(1)

Нозологические единицы

R10.0 Острый живот

Острый живот - стандарт

1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления*(2)	Усредненный показатель кратности применения
B01.044.001	Осмотр врачом скорой медицинской помощи	0,5	1
B01.044.002	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи	0,5	1
Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,5	1
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1
A12.09.005	Пульсоксиметрия	0,5	1

2. Медицинские услуги для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Немедикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	0,1	1
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,03	3
A11.08.009	Интубация трахеи	0,1	1
A11.08.011	Установка воздуховода	0,1	1
A11.09.007	Ингаляционное введение лекарственных препаратов и кислорода	0,5	1
A11.12.001	Катетеризация подключичной и других центральных вен	0,1	1
A11.12.002	Катетеризация кубитальной и других периферических вен	0,9	1
A11.12.003	Внутривенное введение лекарственных препаратов	0,9	4
A16.09.011	Искусственная вентиляция легких	0,1	1

Острый живот - стандарт

3. Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации, с указанием средних суточных и курсовых доз

Код	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация	Наименование лекарственного препарата*(3)	Усредненный показатель частоты предоставления	Единицы измерения	ССД*(4)	СКД*(5)
A03BA	Алкалоиды беладонны, тритичные амины		0,2			
		Атропин		мг	0,5	0,5
A03FA	Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта		0,5			
		Метоклопрамид		мг	40	40
B05CX	Другие ирригационные растворы		0,5			
		Декстроза		мл	400	400
B05XA	Растворы электролитов		0,5			
		Натрия хлорид		мл	400	400
C01DA	Органические нитраты		0,5			
		Нитроглицерин		мг	0,4	0,4
H02AB	Глюкокортикоиды		0,3			
		Преднизолон		мг	90	90
M01AB	Производные уксусной кислоты и родственные соединения		0,25			
		Кеторолак		мг	30	30
N02BB	Пиразолонь		0,25			
		Метамизол натрия		мг	500	500
V03AN	Медицинские газы		0,5			
		Кислород		мл	120000	120000

Острый аппендицит

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ:

- Простой (катаральный) аппендицит;
- Гнойный (флегмонозный) аппендицит;
- Гангренозный аппендицит;
- Перфоративный аппендицит.



Острый аппендицит - статистика

Основной возраст людей с диагнозом «воспаление аппендикса» — 15-35 лет. После 50 лет недуг диагностируют лишь у 2% населения.

Молодым женщинам аппендэктомию проводят в 2,8-3 раза чаще, чем мужчинам, однако у женщин обычно диагностируют катаральный аппендицит без осложнений, в отличие от пациентов мужского пола.

Общее число удалений аппендикса среди всех неотложных хирургических операций – 60-80%.



Острый аппендицит - причины

1. Инфекционная:

Возбудитель проникает в слизистую органа и вызывает воспаление. Чаще всего это анаэробные кокки (до 90% случаев), реже кишечная палочка и энтерококки (6-8%);

2. Ангионевротическая:

Причины воспаления – спазмы сосудов, нарушение кровообращения в тканях кишечника и отек стенки отростка;

3. Токсико-аллергическая:

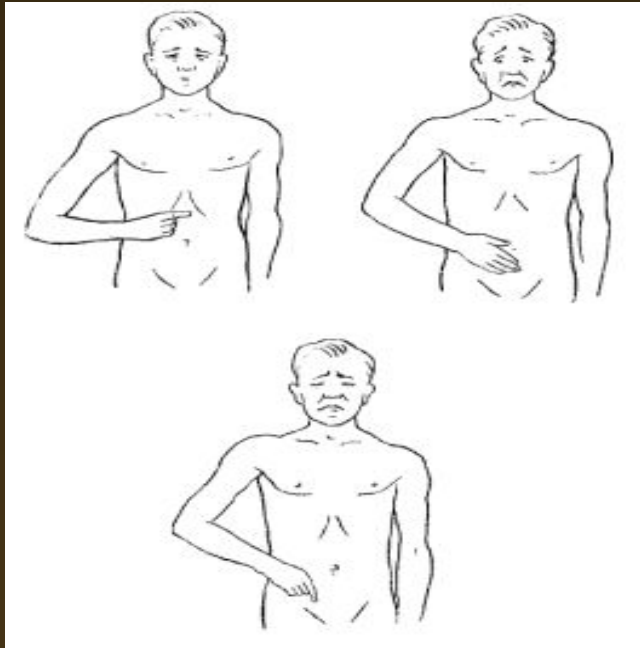
Аллергическая реакция на белковую пищу в аппендиксе;

4. Механическая:

Закупорка отверстия между органом и слепой кишкой, нарушения оттока содержимого из этого просвета и повреждения слизистой. Причины – каловые камни, инородные тела (от косточек до пуговиц), глисты и даже загибы самого червеобразного отростка.

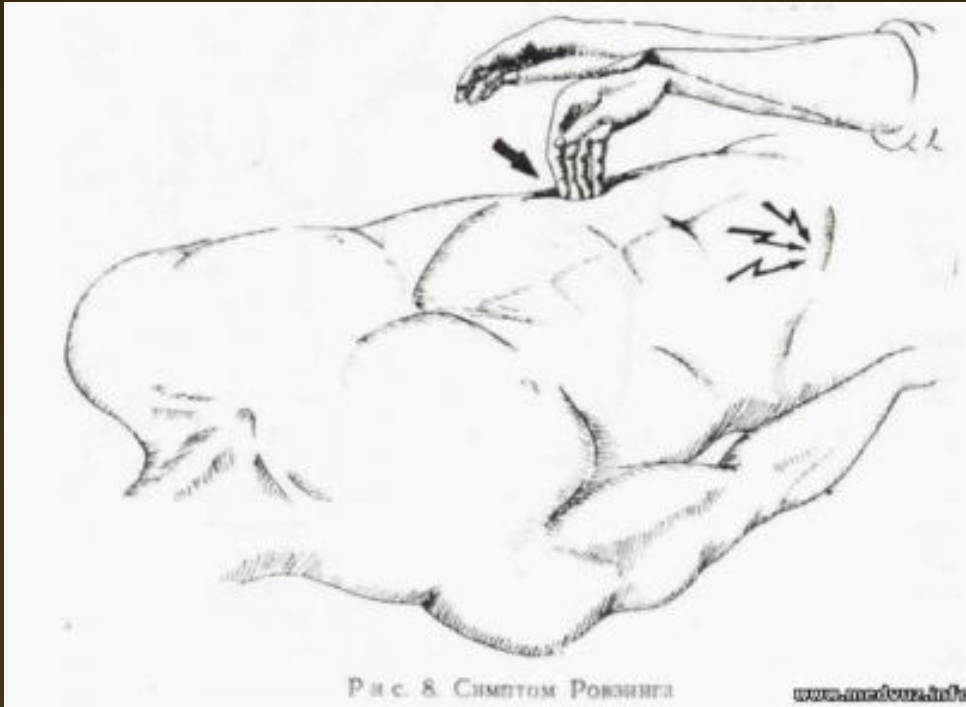


Симптом Кохера



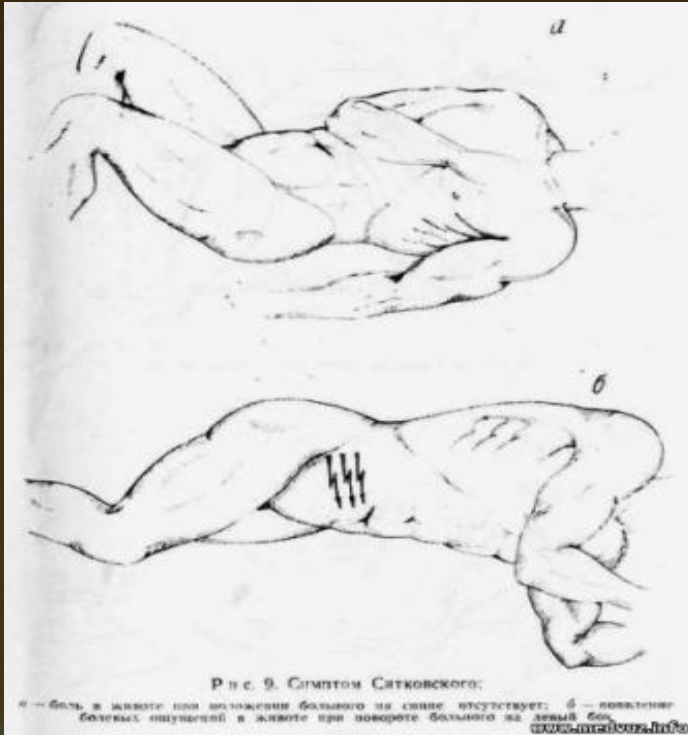
боль первоначально возникает в подложечной области непосредственно под мечевидным отростком, а спустя 1-3 часа перемещается в правую подвздошную область

Симптом Ровзинга



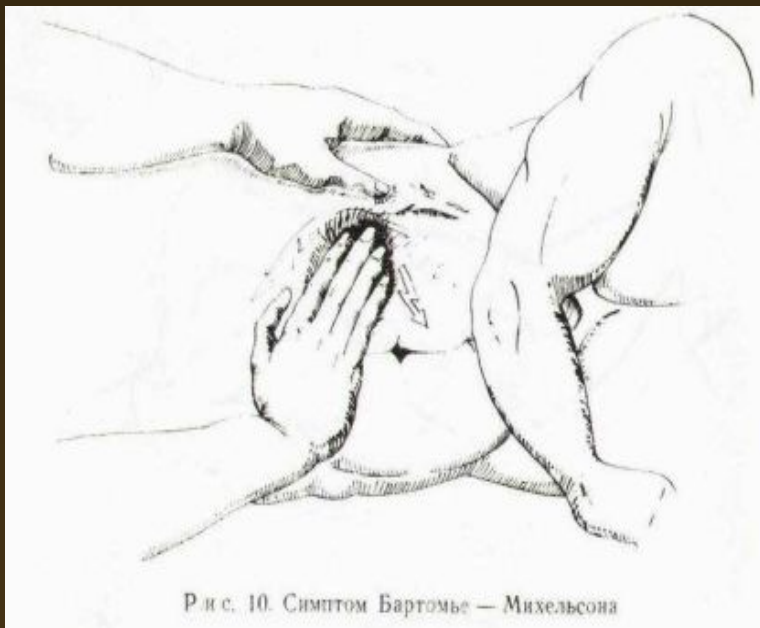
боли в правой
подвздошной
области при
толчкообразных
пальпаторных
движениях в
левой
подвздошной
области

СИМПТОМ СИТКОВСКОГО



при повороте
больного на левый
бок возникает
болезненность в
правой подвздошной
области.

Симптом Бартемье - Михельсона



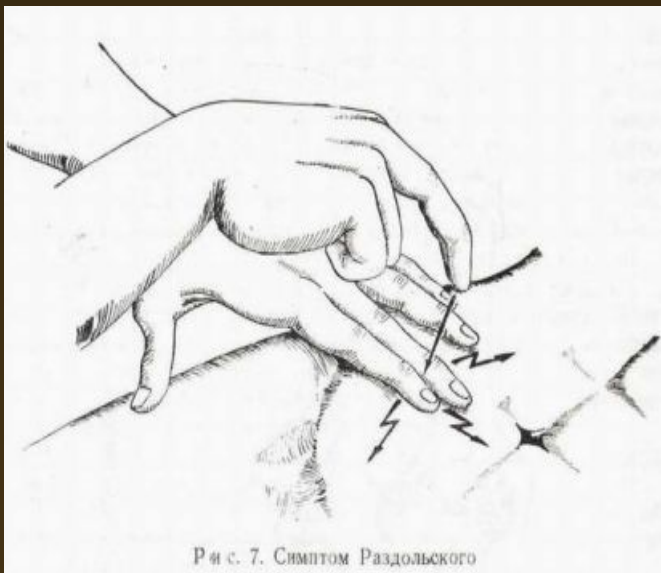
усиление
болезненности при
пальпации в
положении больного
на левом боку.

Симптом Образцова



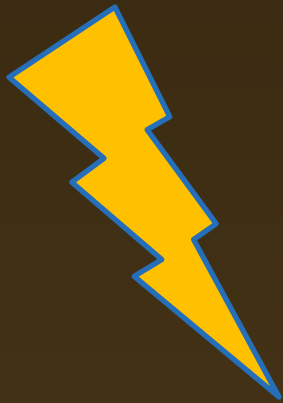
боль в правой
подвздошной
области при
поднятии
больным
выпрямленной
правой ноги.

Симптом Раздольского (Менделя)



при перкуссии брюшной
стенки определяется
болезненность в правой
подвздошной области

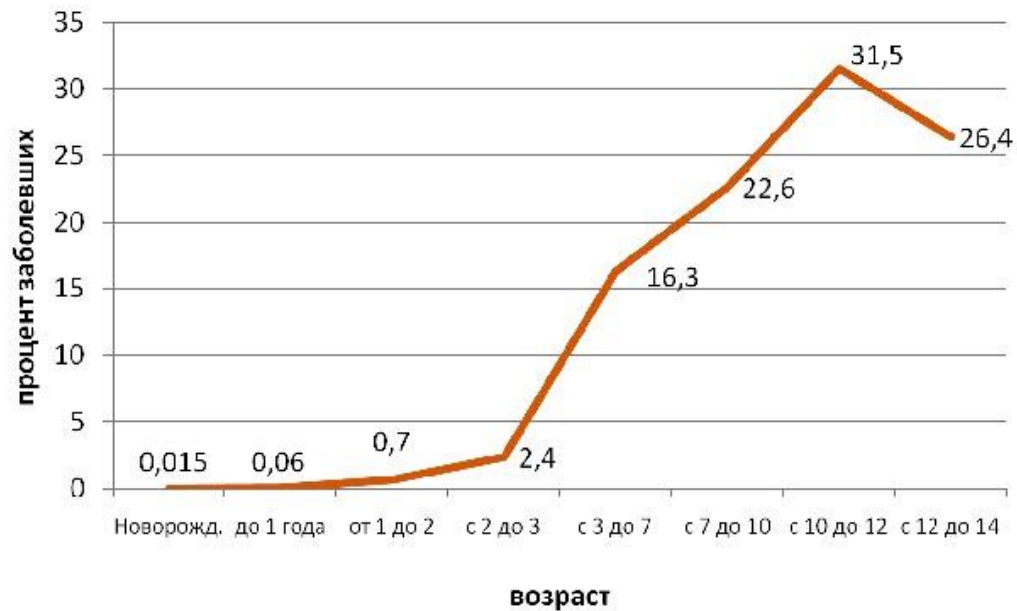
Симптом Щёткина - Блюмберга



При пальпации передней брюшной стенки при быстром одергивании пальцев у больного возникает резкая болезненность.

"Трудный диагноз" - аппендицит у детей

ЧАСТОТА АППЕНДИЦИТА В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ВОЗРАСТА:



Острый аппендицит у детей - клиника

Часто начинается внезапно;

Боль в правой половине живота;

У 2/3 больных - симптом Кохера;

Рвота;

Повышение температуры тела;

Отказ от еды, адинамия;

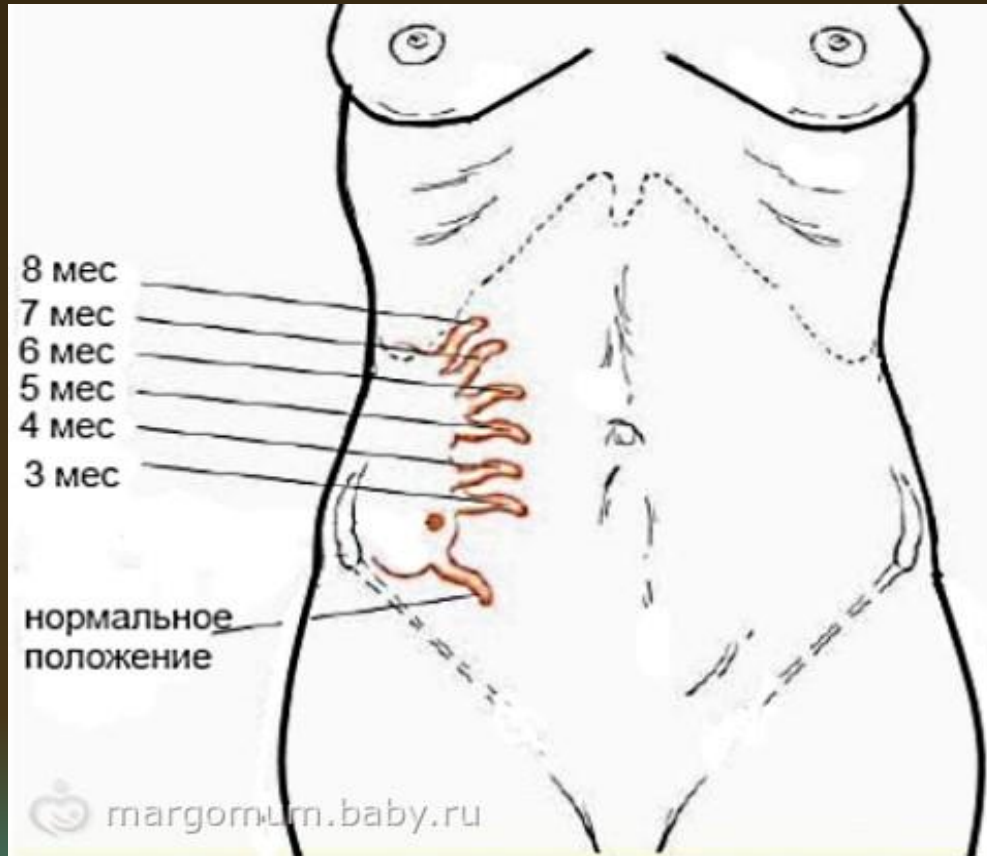
Дети первого года жизни- громко кричат;

Жидкий стул (до 5 лет);

Ребёнок лежит с приведёнными к животу ногами,
противится исследованию, отталкивает руку.



"Трудный диагноз" - аппендицит у беременных



"Трудный диагноз" - аппендицит у взрослых

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ:

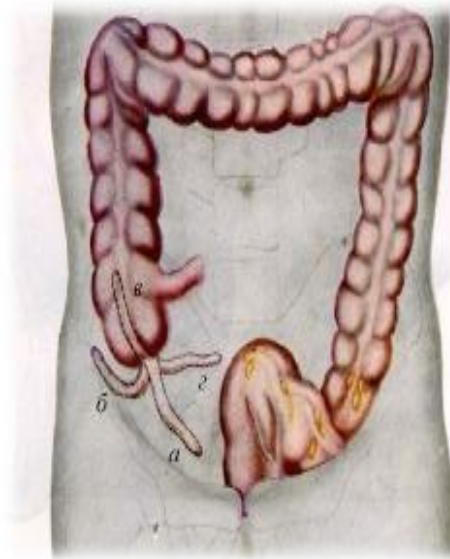
□ Трудности диагностики острого аппендицита обусловлены прежде всего атипичными вариантами расположения червеобразного отростка:

А – тазовое расположение;

Б – латеральное расположение;

В – ретроцекальное расположение;

Г – медиальное расположение.



Острый аппендицит- трудности диагностики

а - При тазовом расположении червеобразного отростка у женщин клиническая картина напоминает острое воспаление придатков матки.

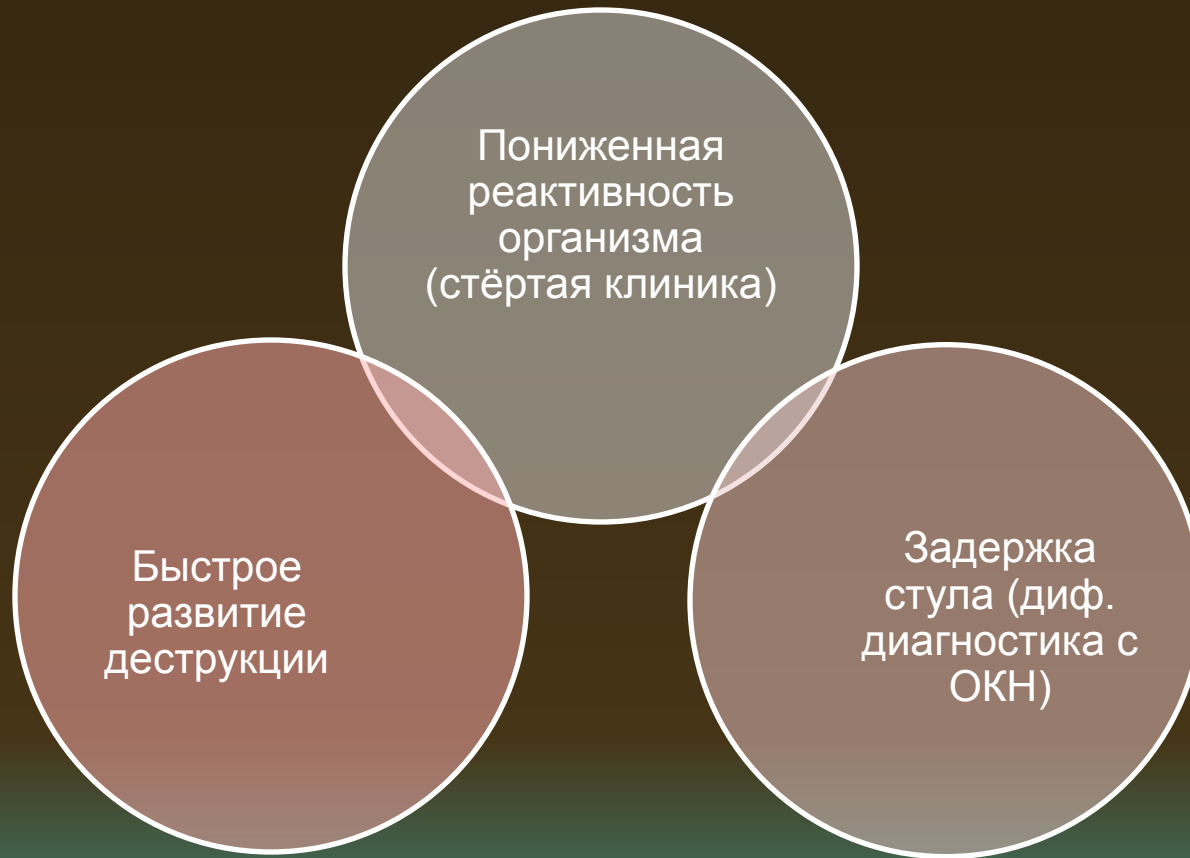
б - Если отросток своей верхушкой подходит к печени, то его воспаление может симулировать приступ острого холецистита.

в - В тех случаях, когда червеобразный отросток своей верхушкой прилегает к корню брыжейки тонкой кишки, на передний план в клинической картине нередко выступают многократные поносы.

г - Наиболее трудной является диагностика аппендицита при ретроцекальном расположении отростка, кроме того червеобразный отросток может находиться и в левой половине брюшной полости, что очень затрудняет диагностику.



"Трудный диагноз" - аппендицит у пожилых



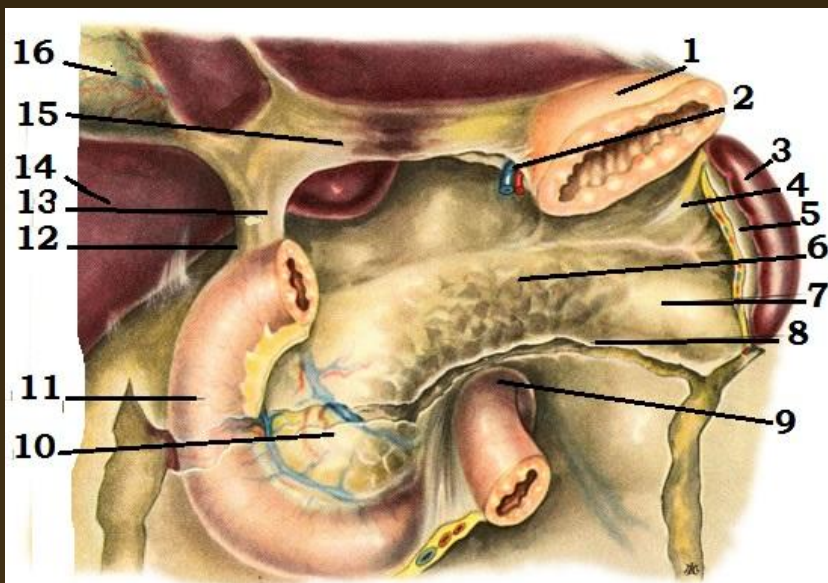
Острый панкреатит

"Острый панкреатит - наиболее ужасное из всех острых заболеваний органов брюшной полости. Внезапность начала, беспрецедентное по тяжести страдание, вызванное этой болезнью, и летальность, ею обусловленная, позволяют назвать ее наиболее устрашающей из всех возможных катастроф"

*Беркли Лорд Мойнихан (известный хирург
Великобритании 1925 год)*



Острый панкреатит



Поджелудочная железа располагается забрюшинно в верхнем отделе брюшной полости. Длина ее 14-18 см, ширина в области головки 5-8 см, в средней части - 3,5-5 см, толщина - 2-3 см.

Топографическая анатомия поджелудочной железы:

1 - желудок; 2 - левые желудочные артерия и вена; 3 - селезёнка; 4 - диафрагмально-селезёночная связка; 5 - желудочно-селезёночная связка; 6 - тело поджелудочной железы; 7 - хвост поджелудочной железы; 8 - место прикрепления брыжейки поперечной ободочной кишки;

9 - двенадцатиперстотый изгиб (место перехода двенадцатиперстной кишки в тощую);

10 - головка поджелудочной железы; 11 - двенадцатиперстная кишка;

12 - сальниковое отверстие; 13 - печёчно-двенадцатиперстная связка; 14 - печень;

15 - печёчно-желудочная связка; 16 - желчный пузырь.

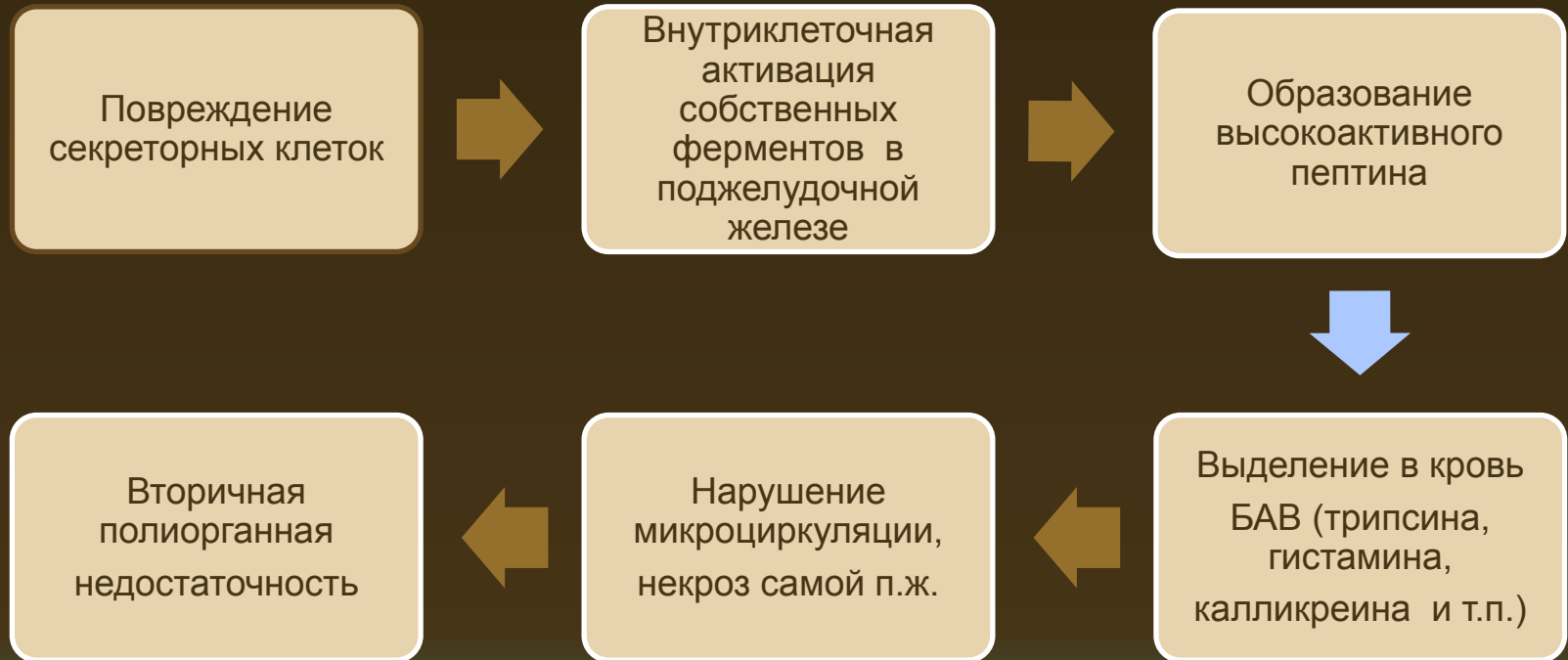
Острый панкреатит - этиология



1. Переедание, воздействие алкоголя; (усиление секреции ферментов+ отёк панкреатического протока)
2. Холелитиаз (заброс желчи в панкреатические протоки);
3. Восходящая инфекция из 12 п.к.
4. Нарушение кровоснабжения поджелудочной железы ;

Алкоголизм и желчекаменная болезнь составляют 77 % причин острого панкреатита !

Острый панкреатит - патогенез



Острый панкреатит -классификация

I. Отечный (интерстициальный) панкреатит.

II. Стерильный панкреонекроз:

— по распространенности поражения:
ограниченный и распространенный.

— по характеру поражения: жировой,
геморрагический, смешанный.

III. Инфицированный панкреонекроз.



Острый панкреатит - триада Мондора



БОЛЬ



РВОТА



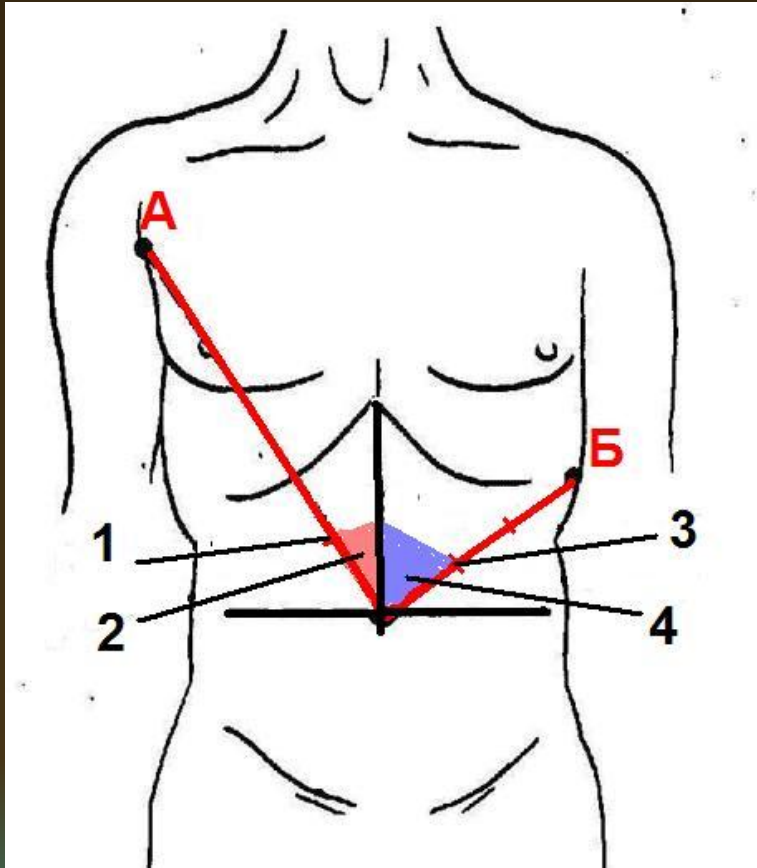
МЕТЕОРИЗМ

Острый панкреатит -боль:

1. Возникает внезапно, чаще в вечернее или ночное время;
2. После погрешности в диете, приёма алкоголя;
3. Локализация - эпигастральная область, верхняя 1/2 живота;
4. Иррадиация - спина, грудь, плечи (часто-опоясывающая);
5. Постоянного, интенсивного характера (иногда шокогенная).



Острый панкреатит - болевой синдром

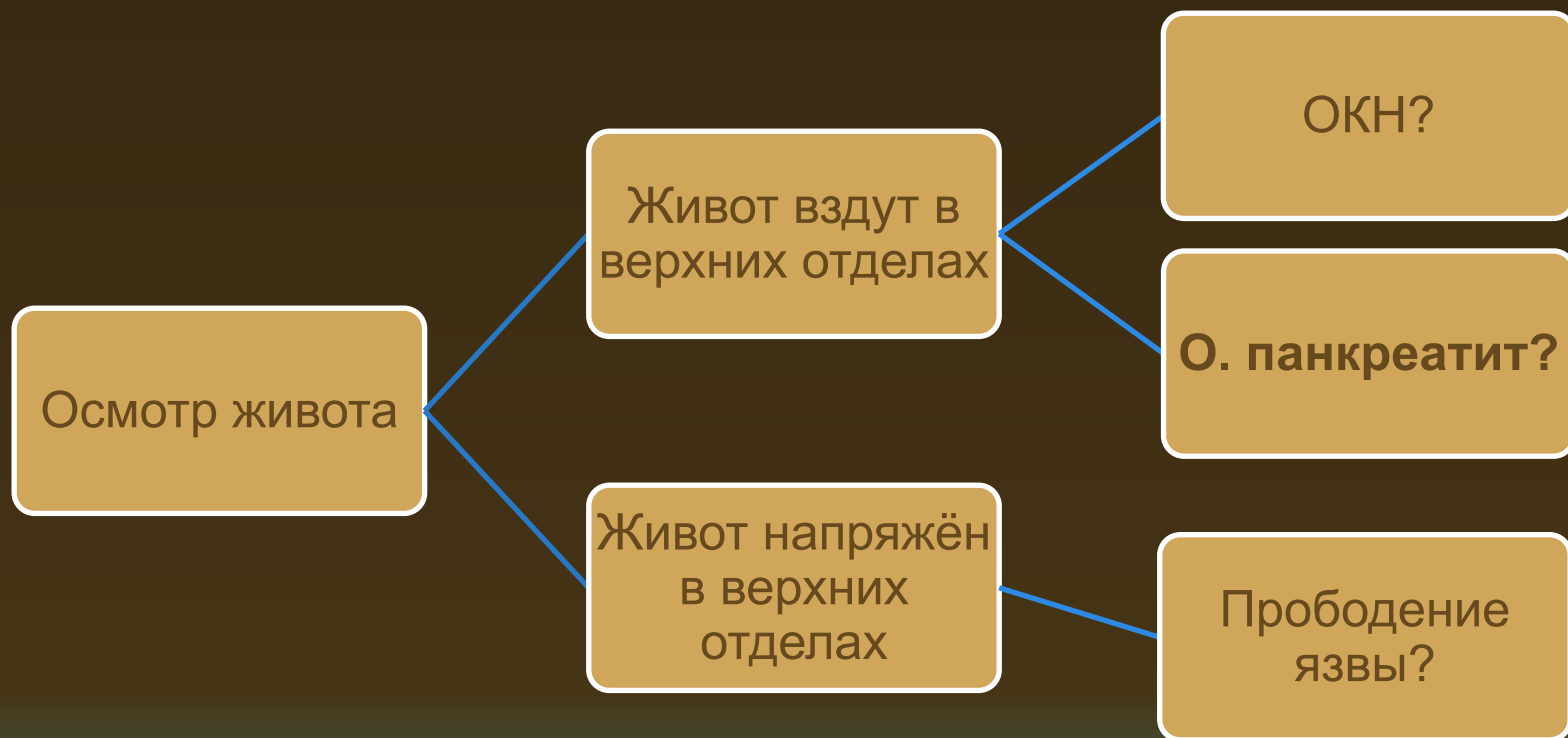


Зоны пальпаторной болезненности при панкреатите:

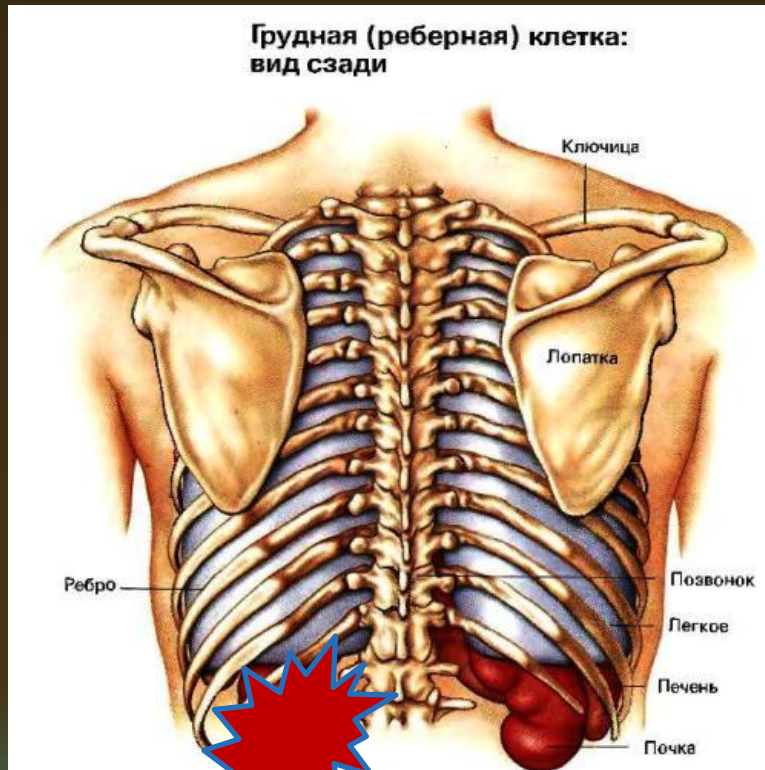
1 - точка Дежардена; 2 - зона Шоффара; 3 - точка Губергрица; 4 - зона Губергрица-Скульского.

А - линия, соединяющая пупок с правой подмышечной впадиной; Б - линия, соединяющая пупок с серединой реберной дуги слева.

Острый панкреатит -клиника:



Острый панкреатит - осмотр больного



Симптом Мейо-Робсона —
наличие болезненной точки в
реберно-позвоночном углу
с левой стороны

Острый панкреатит - осмотр больного

Симптом Керте - мышечная резистентность и болезненность в зоне расположения тела поджелудочной железы (в эпигастрии на 6-7 сантиметров выше пупка);

Симптом Георгиевского-Мюсси — возникновение боли при пальпации в левой части живота;

Симптом Щеткина-Блюмберга — обнаружение выпота в брюшной полости и раздражения брюшины (у 1/3 больных при геморрагическом панкреатите).



Симптом Воскресенского при панкреатите



Симптом Воскресенского - При проведении пальпации живота в надчревьe определяется, что у пациента отсутствует или значительно ослаблена пульсация брюшной части нисходящей аорты. Причина симптома Воскресенского: инфильтрация забрюшинного пространства в этой области.

Изменение цвета кожных покровов (при панкреонекрозе)



С-м Каллена (желтый цвет
кожи в области пупка)



С-м Грея - Тернера (синюшные пятка по
бокам живота),
на лице и туловище - с-м Мондора

Острый панкреатит -клиника



Острый панкреатит -осложнения

Осложнения острого панкреатита:

- Перитонит (ферментативный асептический , фибринозно-гнойный)
- ферментативный гидроторакс;
- механическая желтуха
- перипанкреатический инфильтрат;
- флегмона забрюшинной клетчатки
- псевдокиста (стерильная, инфицированная);
- аррозивные кровотечения (внутрибрюшные и в ЖКТ);
- острый панкреатогенный сахарный диабет;
- свищи (панкреатический или полого органа).

Острый панкреатит -осложнения

Системные осложнения:

- панкреатогенный шок при стерильном панкреонекрозе и его внутрибрюшных осложнениях;
- септический (инфекционно-токсический) шок при инфицированном панкреонекрозе и его внутрибрюшных осложнениях;
- полиорганная недостаточность как при стерильном, так и инфицированном панкреонекрозе и их осложнениях.



Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с острым панкреатитом

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 4 сентября 2006 года N 635

Об утверждении стандарта медицинской помощи
больным с острым панкреатитом

В соответствии со ст.39 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года N 5487-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 33, ст.1318; Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 2, ст.167; 2004, N 35, ст.3607)

приказываю:

1. Утвердить прилагаемый стандарт медицинской помощи больным с острым панкреатитом.
2. Рекомендовать руководителям государственных и муниципальных учреждений здравоохранения использовать стандарт медицинской помощи больным с острым панкреатитом при оказании скорой медицинской помощи.

Заместитель Министра
В.Стародубов

Условия оказания: скорая медицинская помощь

1.1. Диагностика



Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
A 01.31.009	Сбор анамнеза и жалоб общетерапевтический	1	1
A 02.31.001	Термометрия общая	1	1
A 01.31.010	Визуальный осмотр общетерапевтический	1	1
A01.31.011	Пальпация общетерапевтическая	1	1
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	1
A 02.12.001	Исследование пульса	1	1
A 02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	1
A 02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A 05.10.001	Регистрация электрокардиограммы	0,2	1
A 05.10.007	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,2	1
A 09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови с помощью анализатора	1	1



1.2. Лечение из расчета 30 минут



Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
A 01.31.009	Сбор анамнеза и жалоб общетерапевтический	1	1
A 02.12.001	Исследование пульса	1	1
A 02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	1
A 02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A 25.14.001	Назначение лекарственной терапии при заболеваниях поджелудочной железы	1	1
A 11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных средств	1	1
A 11.12.003	Внутривенное введение лекарственных средств	0,5	1
A 09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови с помощью анализатора	1	1
F 05.01.02	Транспортировка пациента службой скорой медицинской помощи вне медицинского учреждения (организации)	1	1



⊕ 1.2. Лекарственные препараты

Фармакотерапевтическая группа	АТХ группа*	Международное непатентованное наименование	Частота назначения	ОДД**	ЭКД***
Средства для лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта			0,5		
	<i>Противорвотные средства</i>		0,5		
		<i>Метоклопрамид</i>	1	10 мг	10 мг
Анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты, средства для лечения ревматических заболеваний и подагры			0,5		
	<i>Ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства</i>		1		
		<i>Кеторолак</i>	0,3	30 мг	30 мг
		<i>Парноксикам (ксефокам)</i>	0,3	8 мг	8 мг
		<i>Метамизол натрия+питофенон+фенпивериния бромид (спазган)</i>	0,4	5 мл	5 мл
Растворы, электролиты, средства коррекции кислотного равновесия, средства питания			0,5		
	<i>Электролиты, средства коррекции кислотного равновесия</i>		1		
		<i>Натрия хлорида</i>	1	400 мл	400 мл
Средства, влияющие на кровь			0,5		
	<i>Растворы и плазмозаменители</i>		1		
		<i>Декстроза</i>	1	400 мл	400 мл
Гормоны и средства, влияющие на эндокринную систему			0,1		
	<i>Неполовые гормоны, синтетические субстанции</i>		1		
		<i>Октреотид</i>	1	0,1 мг	0,1 мг
Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему			1		
	<i>Антиангинальные средства</i>				
		<i>Нитроглицерин аэрозоль</i>	0,7	0,4 мг	0,8 мг
		<i>Нитроглицерин</i>	0,3	0,5 мг	1,0 мг



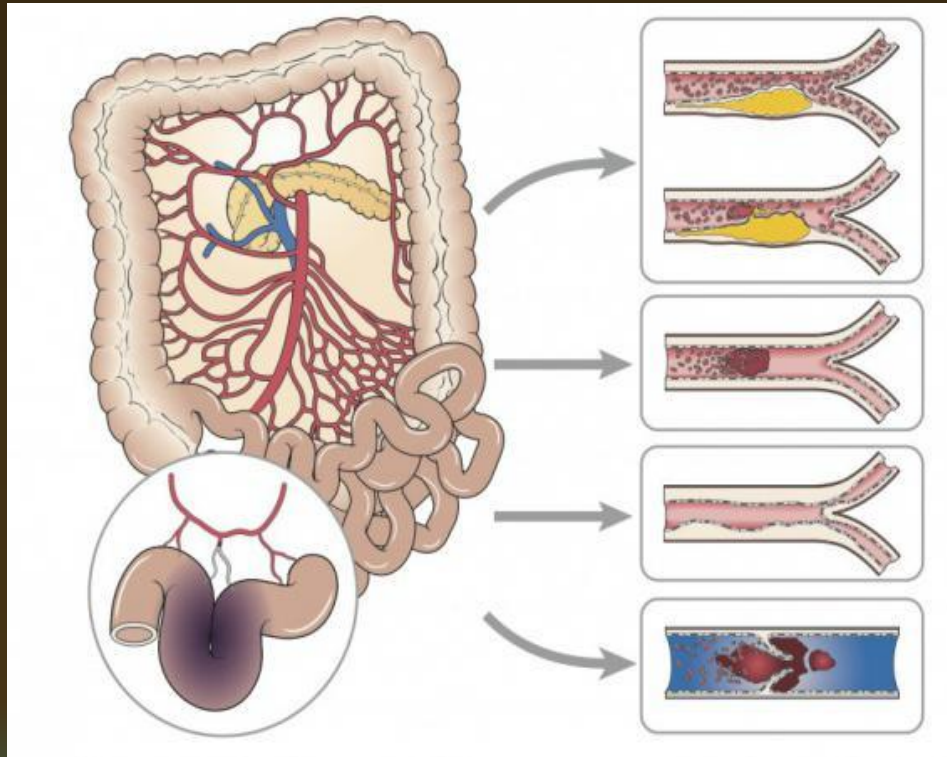
Мезентериальный тромбоз

Кишечник человека держится на специальном полотне — брыжейке, сосуды которой снабжают орган кровью. Каждый из этих сосудов (их называют мезентериальными) отвечает за кровоснабжение определенного участка кишечника.

При нарушении кровообращения в сосудах брыжейки развивается мезентериальный тромбоз. По сути, это острое состояние является инфарктом кишечника и нередко заканчивается летальным исходом.



Мезентериальный тромбоз - причины



1. Эмболии (аритмии, ОИМ, стеноз МК)
2. Стеноз атеросклеротический
3. Опухоли
4. Падение АД при сердечной недостаточности
5. Операции на аорте при извлечении тромба (синдром обкрадывания)

Мезентериальный тромбоз – клинические формы

Декомпенсированная ишемия — абсолютная ишемия, при ней могут наступить необратимые явления, если время для восстановления кровотока будет упущено. Промежуток времени до 2-х часов считается *фазой обратимых изменений*. Фаза длительностью в 4-6 часов не всегда обратима, прогноз неблагоприятный, так как по истечении этого времени неизбежно наступает гангрена кишки .

Субкомпенсированная ишемия - обеспечивается коллатеральный кровотоком и в этом случае симптомы тромбоза кишечника (его сосудов) напоминают хроническую форму.

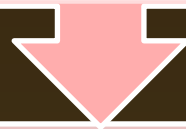
Компенсированная форма - представляет собой хроническую ишемию кишечника, когда коллатерали полностью берут на себя заботу о магистральном кровотоке, клиника может отсутствовать.



Мезентериальный тромбоз – стадии:

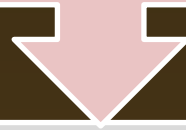
Продвинутой (иногда)

Приступы острых болей в животе (спазм сосудов, мелкий тромбоз)



Стадия ишемии (обратимая)

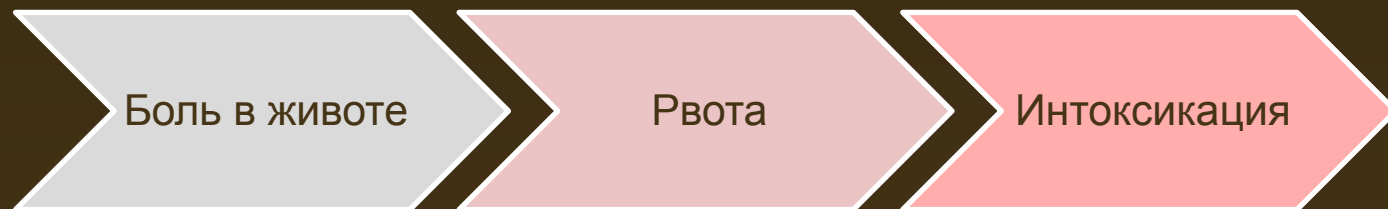
Рефлекторные, гемодинамические нарушения



Инфаркт кишечника, перитонит (необратимая)

Выраженная интоксикация, гемодинамические расстройства и перитонеальные явления

Мезентериальный тромбоз – клиника:



Боль в животе при мезентериальном тромбозе:

- Внезапно возникшая
- Часто интенсивная, схваткообразная
- Больные кричат, беспокойны
- Без определённой локализации
- Часто сопровождается симптомами шока (бледные, холодные кожные покровы, падение АД, тахикардия)



мужчина, 78 лет, новопривезенный

20. Жалобы:

из дома в кабинете ^{Экстренной помощи}
интенсивная боль, ощущение сдавления
в области сердца, одышка, чувство нехватки
воздуха, потливость, слабость, головокружение,
тошнота, рвота, диарея, частый пульс,
пониженное АД, бледность кожных покровов,
хрипы в легких, отеки.

21. Анамнез:

ИБС, гипертоническая болезнь, сахарный диабет,
ишемическая болезнь сердца, атеросклероз,
острый инфаркт миокарда, острая коронарная недостаточность,
инфаркт миокарда, острая сердечная недостаточность,
ИБС, гипертоническая болезнь, сахарный диабет,
ишемическая болезнь сердца, атеросклероз,
острый инфаркт миокарда, острая коронарная недостаточность,
инфаркт миокарда, острая сердечная недостаточность.

22. Объективные данные:

не выявлены.

22. Объективные данные. *небольшая рвота*

Общее состояние: удовлетворительное; средней степени тяжести; тяжелое; агональное; смерть

Поведение: спокойное; возбужденное; агрессивное; депрессивное

Сознание: ясное; спутанное; заторможенное; отсутствует (коматозное). По Глазго 3 балла

Менингеальные знаки: есть; нет. Зрачки: нормальные; широкие; узкие.

Анизокория: есть; нет. Нистагм: есть; нет. Реакция на свет: есть; нет

Кожные покровы: обычные (нормальные); бледные; гиперемированные; влажные; желтушные;

сухие. Акроцианоз: есть; нет. Мраморность: есть; нет

Отеки: есть; нет локализация _____

Сыпь: есть; нет локализация _____

Дыхание: везикулярное; жесткое; ослабленное; бронхиальное; отсутствует

Хрипы: нет; сухие; влажные. Одышка: инспираторная; экспираторная; смешанная

Перкуссия *нормальная*

Органы системы кровообращения

Тоны сердца: ритмичные; аритмичные; ясные; глухие; приглушенные; отсутствуют

Шум: систолический; диастолический; трение перикарда

Пульс: нормальный; ритмичный; аритмичный; напряженный; слабого наполнения; нитевидный; отсутствует

Органы пищеварения. Язык: влажный; сухой; чистый; обложен

Живот: мягкий; безболезненный; вздут; напряжен; болезненный; *в мезогастрию*

участвует в акте дыхания: да; нет

Симптомы раздражения брюшины: да; нет. Печень: увеличена; не увеличена

Мочиспускание *слабо, 200 мл*

Другие симптомы *большая рвота, уменьшил акт мочеисп. (мезогастрию в мезогастрию)*

Рабочее АД *164/90* мм рт. ст.

АД *100/60* мм рт. ст.

Пульс *144* ударов в минуту

ЧСС *169* в минуту

ЧД *14* в минуту

T *36.2* °C

Пульсоксиметрия *95%*, глюкометрия *4.7 ммоль/л*

Дополнительные объективные данные. Локальный статус.

С-реактивный белок повышен, ферритин повышен, ферритин повышен

Электрокардиограмма (ЭКГ). ЭКГ до оказания медицинской помощи (указать время проведения)

1436 ритм неустойчивый, синусовый, ЧСС 150-176, PR 176, QRS 96, ST-T не изменены

ЭКГ после оказания медицинской помощи (указать время проведения)

1435 ритм неустойчивый, синусовый, ЧСС 121-142, PR 142, QRS 91, ST-T не изменены

23. Диагноз Осложненный. Гиповолемический шок 8-8 ст. ИБС. - код по МКБ-10 I85.9

24. Осложнения: клиническая смерть; шок; кома; сердечная астма; эмболия; отек легких; асфиксия; аспирация; острое кровотечение; коллапс; анурия; нарушение сердечного ритма; судороги; острая дыхательная недостаточность; синдром полиорганной недостаточности; психомоторное возбуждение; суицидальный настрой; энцефалопатия; токсикоз, другое (указать) _____

25. Эффективность мероприятий при осложнении:
 осложнение устранено; улучшение; без эффекта

26. Оказанная помощь на месте вызова (проведенные манипуляции и мероприятия):
1420 в/в левобу гидрокортизон 100 мг
- Sol. адрен. клонид 0,9% 200 ампл в/в
- Sol. Асепол 200 ампл в/в
- Sol. Регидрон 225 мл в/в

27. Оказанная помощь в автомобиле скорой медицинской помощи (проведенные манипуляции и мероприятия):
- Sol. Наточ клонид 0,9% 200 ампл в/в
1450 АД 120/20 мм рт.ст. ЧСС 98 уд/мин ЧД 18
О2 насыщение 96% в/в

28. Эффективность проведенных мероприятий:
АД 130/95 мм рт. ст. ЧСС 152 в минуту
пульс 92 ударов в минуту Т _____ °C
ЧД 18 в минуту
Пульсоксиметрия 96%, глюкометрия _____

29. Согласие на медицинское вмешательство _____

Прободная язва



Причины прободной язвы

- Обострение воспалительного процесса в пораженной области;
- Повышение внутрибрюшного давления из-за физической нагрузки;
- Переедание или несоблюдение диеты;
- Умственные и эмоциональные перенапряжения;
- Прием внутрь салициловой кислоты или лечение глюкокортикоидами





- Боль в эпигастральной области является основным симптомом язвы.

- При локализации язвы в желудке боли возникают **после еды**

- При локализации язвы в двенадцатиперстной кишке - **«голодные боли»**, при которых боль возникает натощак, а принятие пищи приносит облегчение боли.

Другими симптомами язвенной болезни могут быть:

- кислая отрыжка или изжога;
- снижение массы тела;
- рвота и тошнота после еды.



Стадии прободной язвы:

«Стадия болевого шока» (длится около 6 часов);

Мнимое улучшение (возникает через 5-6 часов);

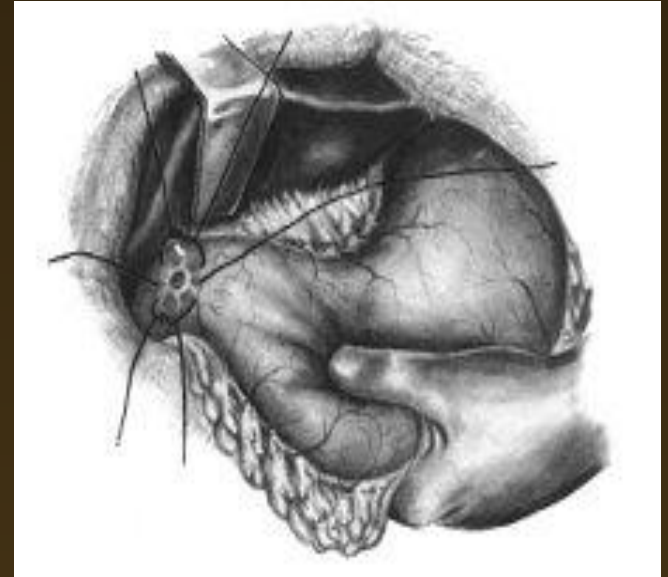
Стадия перитонита (начинается через 10-12 часов).



Прикрытая перфорация язвы —

вариант , при котором образовавшееся отверстие в 12 п.к. или в желудке через некоторое время после перфорации прикрывается пленками фибрина, соседним органом (печенью, большим сальником и др.), иногда закрывается изнутри кусочком пищи или складкой слизистой оболочки.

Чаще прикрытая перфорация наблюдается при локализации язвы на передней стенке 12 п.к.



Выписка из протокола ВК:

12.08.2018г. в 12:36 в оперативный отдел Люберецкой подстанции через «Систему – 112» поступит вызов № 51844-56.1 к больному Е. 21.01.1959 г.р., с поводом «болит бок (невралгия, остеохондроз)». На момент поступления вызова все бригады были заняты на обслуживании ранее поступивших вызовов. В 12:46 вызов к пациенту Е. был передан по рации фельдшерской бригаде в составе фельдшера Д.

По прибытии на место вызова в 13:00 получено согласие пациента на медицинское вмешательство, больной был опрошен и осмотрен. Как следует из карты вызова, на момент осмотра больной предъявлял жалобы на колющие боли в правой половине грудной клетки, болезненность при вдохе. Со слов больного, 10.08.18 г. поднимал тяжёлые предметы на работе, на следующий день появились боли колющего характера в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, повороте туловища. Вчера больному сделали две в/м инъекции кетонала, после которых боли уменьшались. Сегодня боли продолжались, вызвал СМП. Хронические заболевания отрицает, аллергий нет.

Состояние средней тяжести. Сознание ясное, 15 баллов по Глазго. Менингеальных знаков, анизокории, нистагма, отёков нет. Кожные покровы обычные, сухие. Дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно - лёгочный звук, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 78 в мин. Пульс нормальный, ритмичный, 78 уд. в мин. АД 120/80 при РАД 120/80. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Симптомы: Ортнера - отрицательный, Мерфи - отрицательный, Щёткина-Блюмберга – отрицательный. Сатурация 98%. На уровне VI-VII межреберий справа отмечается болезненность при пальпации, болезненность при вдохе и движениях. От снятия ЭКГ больной отказался, о чём имеется подпись в карте вызова.

Поставлен диагноз: межрёберная невралгия.

Проведено лечение: в/м кеторол 1,0 мл. Даны рекомендации. Боли уменьшились, пульс 78 уд. в мин., ЧДД 20 в мин. Оставлен актив в поликлинику.

В 19:33 (через 6 часов) в оперативный отдел Люберецкой подстанции через «Систему – 112» поступил повторный вызов № 51920-160.1 к больному Е. по тому же адресу с поводом «болит живот». В 19:35 вызов передан фельдшерской бригаде № 16. Бригада прибыла на место вызова в 19:55.

Как следует из карты вызова, по прибытии к пациенту получено устное согласие на медицинское вмешательство, т.к. пациент не мог дать подпись из-за тяжести состояния. Больной и его родственники были опрошены, пациент осмотрен.

На момент осмотра больной предъявляет жалобы на боли в верхней части живота, одышку, слабость, рвоту слизью, онемение языка. Со слов больного, 10.08.18 г. грузил кирпичи, появилось ощущение, что «что-то лопнуло в животе», появились данные жалобы. Самостоятельно делал инъекции кетонала с кратковременным эффектом.

Состояние на момент осмотра крайне тяжёлое. Сознание ясное, 15 баллов по Глазго. Менингеальных знаков, анизокории, нистагма, отёков нет. Кожные покровы серые, влажные, холодные на ощупь. Дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно - лёгочный звук, ЧДД 40 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, ЧСС 140 в мин. Пульс нитевидный, 140 уд. в мин. АД 50/20. Язык влажный, чистый. Живот равномерно вздут, мягкий, болезненность при пальпации по всему животу; напряжение передней брюшной стенки; перистальтика выслушивается во всех отделах, вялая. Симптом Щёткина-Бломберга отрицательный. Стула сегодня не было. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Сатурация 88%. На ЭКГ: ритм синусовый, правильный, ЧСС 140 в мин. ST на изолинии. Признаков острых очаговых изменений не выявлено. Синусовая тахикардия.

Поставлен диагноз: тромбоз мезентериальных сосудов?

Начато лечение: в/в струйно 400 мг физ. р-ра, затем 200 мг кап.: 12 мг дексаметазона в/в на 10.0 мл физ. р-ра. Оксигенотерапия 50% кислородом 8 л/мин. В 20:15 вызвана врачебная бригада. Состояние улучшилось: АД 90/60, пульс 120 уд. в мин., ЧСС 120 в мин., ЧДД 30 в мин., сатурация 92%. В 20:30 пациент передан врачебной бригаде.

На момент приезда врачебной бригады (№ вызова 51929-173.1) состояние больного тяжёлое. Сознание ясное, 15 баллов по Глазго. Менингеальных знаков, анизокории, нистагма, отёков нет. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, ЧСС 126 в мин. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 126 уд. в мин. АД 100/60. Живот умеренно вздут, напряжён, болезненность при пальпации во всех отделах; перистальтика кишечника не выслушивается. Симптом Шёткина-Блюмберга положительный. Сатурация 92%. Глюкометрия 5,2 ммоль/л. На ЭКГ: ритм синусовый, правильный, ЧСС 124 в мин. Признаков острых очаговых изменений не выявлено.

Поставлен диагноз: перитонит неуточнённый Инфекционно-токсический шок.

Продолжено лечение: в/в физ. р-р капельно; оксигенотерапия 50% кислородом 8 л/мин. Больной на носилках доставлен в РАО БУ с АД 100/60, пульс 122 уд. в мин., ЧСС 122 в мин., ЧДД 18 в мин., сатурация 96%.

Как стало известно в дальнейшем, пациент прооперирован в те же сутки (диагноз: прикрытая прободная язва передней стенки желудка), состояние его постепенно ухудшалось (полиорганная недостаточность, ДВС-синдром, подключение к аппарату гемодиализа), 18.08.2018 г. пациент скончался.

Боль в животе при гинекологической патологии

Основные симптомы:

- Болевой синдром
- Кровянистые выделения из половых путей
- Напряжение живота

Дополнительные симптомы:

- Тошнота, рвота
- Слабость, головокружение
- Коллаптоидное состояние
- Сухость во рту
- Дизурические расстройства
- Повышение температуры тела



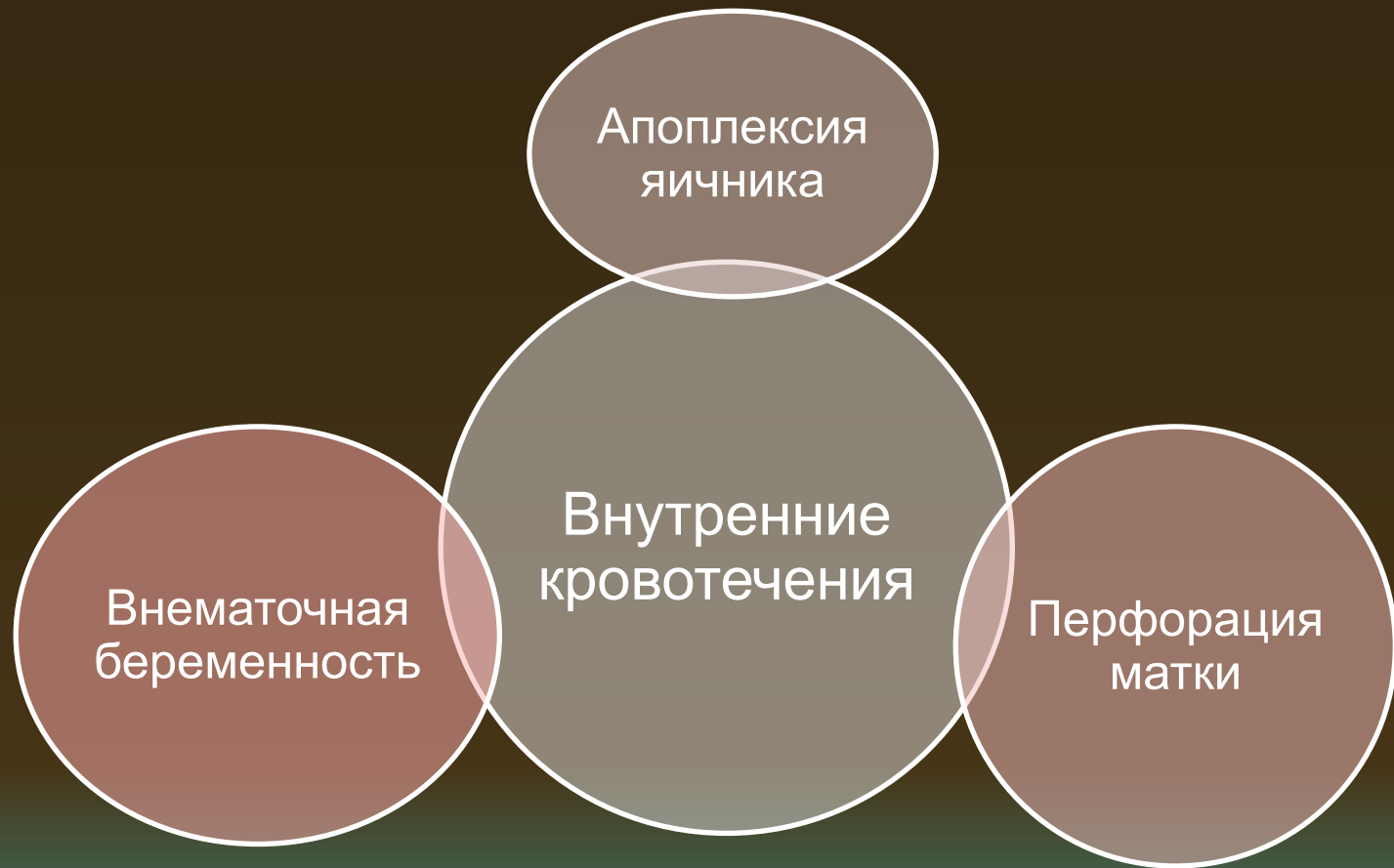
Боль в животе при гинекологической патологии

Иррадиация (!):

- В поясничную область;
- В прямую кишку
- В область внутренней поверхности бедра



«Острый живот» при гинекологической патологии



«Острый живот» при гинекологической патологии



«Острый живот» при гинекологической патологии

В узле миомы

Нарушение
кровообращения
половых органов

Перекрут ножки
опухоли яичника

Болевой синдром при гинекологических заболеваниях

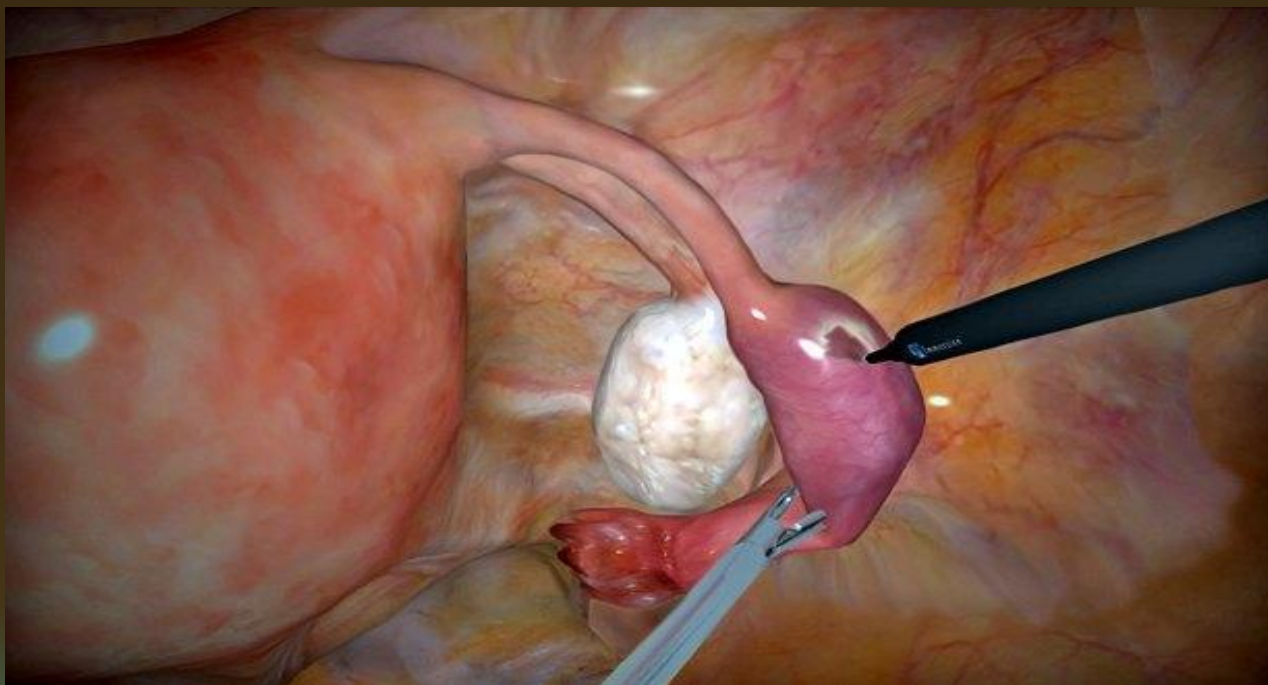
Причина болей	Характер болевого синдрома
Трубная беременность (по типу трубного аборта)	Схваткообразные боли внизу живота, больше с пораженной стороны
Трубная беременность (разрыв маточной трубы)	Внезапно появляющиеся острые боли внизу живота, часто сопровождающиеся тошнотой и рвотой
Перекрут ножки опухоли яичника	Резкие боли внизу живота, часто сопровождающиеся тошнотой и рвотой
Некроз миоматозного узла	Постепенно нарастающие боли внизу живота

Внематочная беременность – расположение плодного яйца вне полости матки

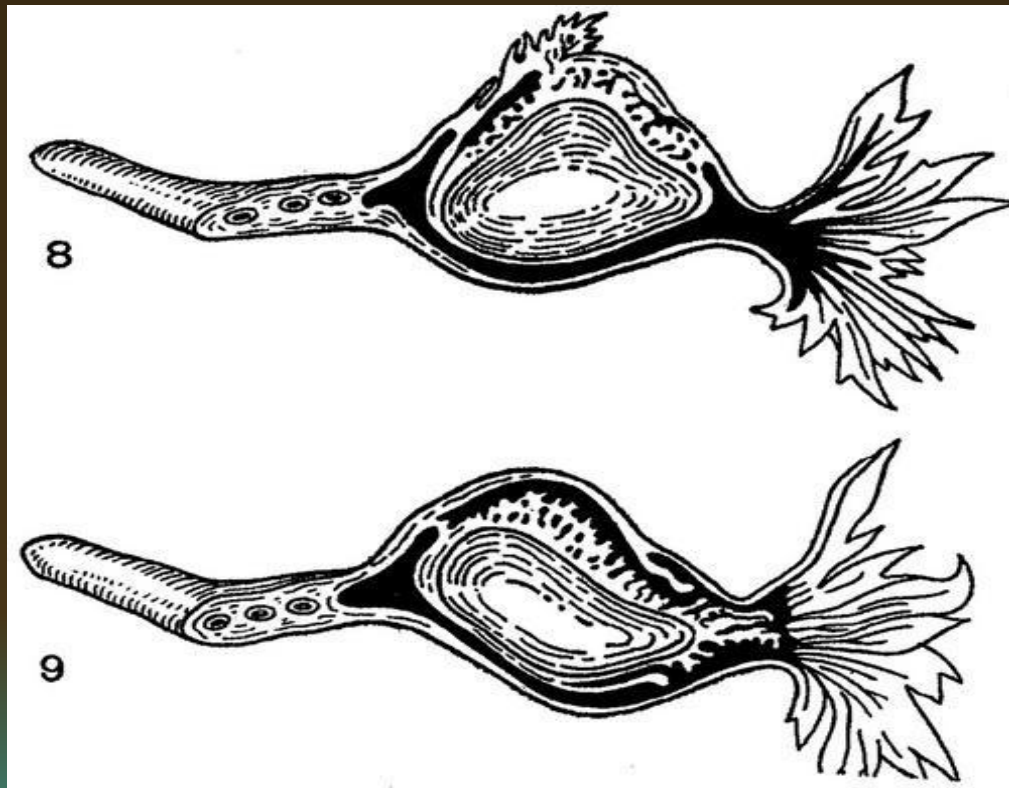
**Частота – от 0,8 до 2,4% среди всех
беременностей**



Внематочная беременность



Внематочная беременность прерывание



Разрыв трубы

Трубный аборт

Разрыв трубы клиника:

- Острое начало на фоне общего благополучия, задержки менструации
- Сильные боли внизу живота
- Снижение АД, частый пульс, холодный пот, возможна потеря сознания, коллаптоидное состояние
- Тошнота, бледность кожных покровов
- Положительные симптомы раздражения брюшины



Трубный аборт:

- Приступообразные боли внизу живота (чаще на стороне поражения)
- Кровянистые выделения из половых путей
- Клинические признаки беременности
- Медленное развитие заболевания



Апоплексия яичника (разрыв желтого тела):

- Острые интенсивные боли в животе появляются в середине или во второй половине менструального цикла
- Слабость, головокружение, тошнота, иногда рвота, холодный пот, обморочное состояние
- Тахикардия
- Симптомы раздражения брюшины, может быть вздутие живота



**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!**

