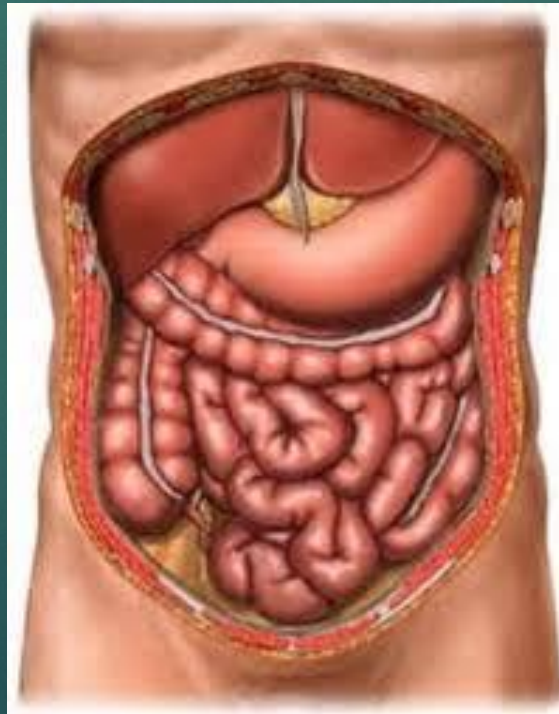




ОСТРЫЙ ЖИВОТ

ПОДГОТОВИЛА СТУДЕНТКА 4 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА
НОВИКОВА ЕЛИЗАВЕТА ИГОРЕВНА

Острый живот - симптомокомплекс, отражающий патологическое состояние организма, при котором произошло серьёзное повреждение органов брюшной полости с раздражением брюшины. Характеризуется резкими сильными болями в животе и патологическим напряжением брюшной стенки. При остром животе прогноз ухудшается с течением времени. Даже при подозрении на острый живот больного следует немедленно госпитализировать в хирургический стационар. В ближайшее время больному должны быть проведены необходимые диагностические и лечебные мероприятия.



Причины острого живота:

Острый живот как особый патологический статус может развиваться вследствие гастроэнтерологических заболеваний, их прогрессирования и обострения, или же по причинам, непосредственно не связанным с болезнями ЖКТ.

Так, к числу гастроэнтерологических заболеваний, которые чаще всего обуславливают развитие острого живота, относятся:

- прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки;
- гнойный острый аппендицит;
- флегмонозный холецистит с прободением стенок желчного пузыря;
- непроходимость кишечника;
- острый панкреатит;
- ущемленная грыжа,
- а также острый разлитой перитонит, развившийся вследствие перечисленных или иных факторов
- тяжелые гинекологические заболевания и осложнения, прежде всего внематочная беременность и поликистоз яичника с разрывами кист или перекрутом их ножек
- также механические разрывы селезенки, кишечника, мочевого пузыря при тупой или проникающей абдоминальной травме.

В ряде случаев состояние острого живота развивается вслед за тромбозом или прорывом аневризмы (с массивным внутренним кровотечением в брюшной полости) в брыжеечных кровеносных сосудах или брюшном отделе аорты.

Прободная язва желудка и ДПК:



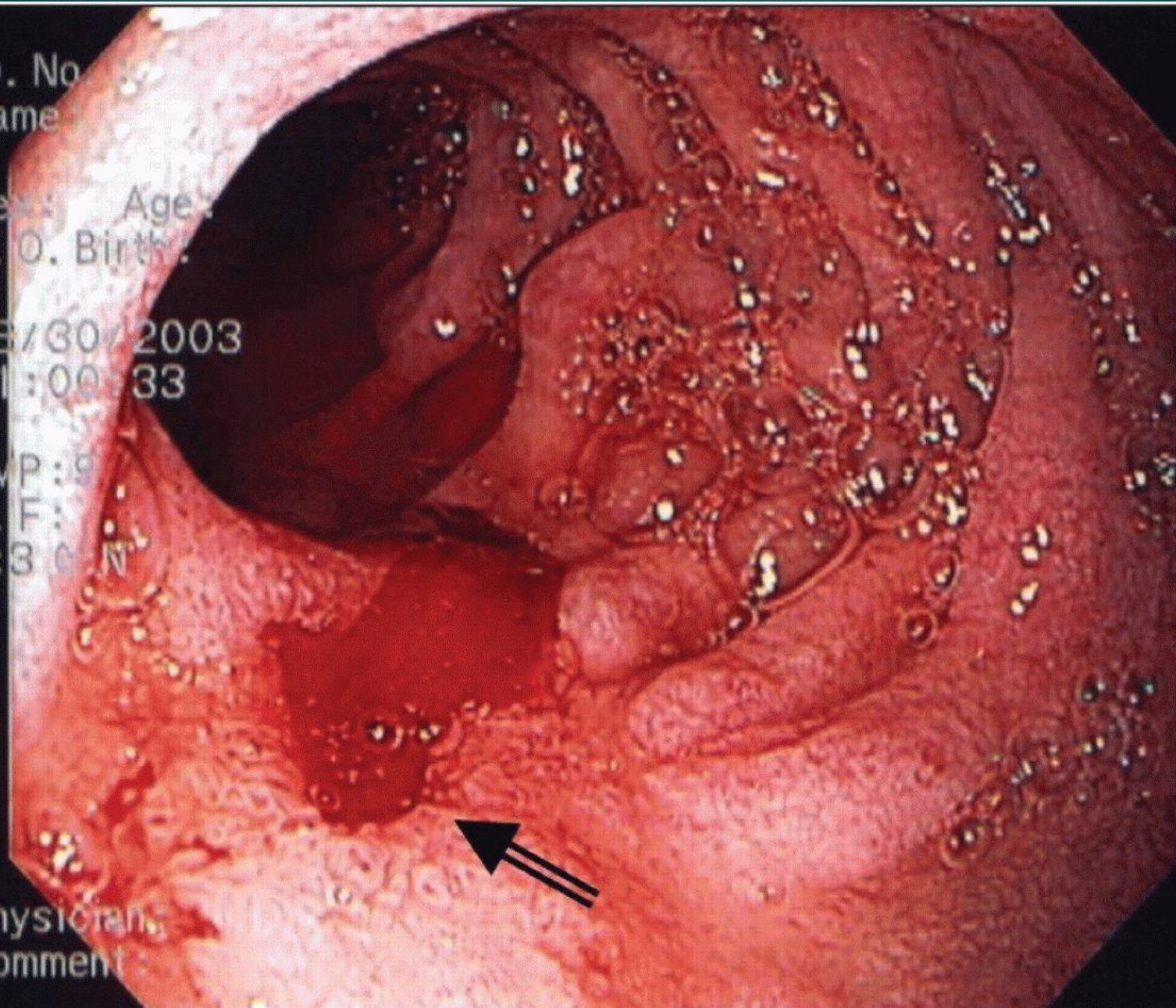
ID. No.
Name

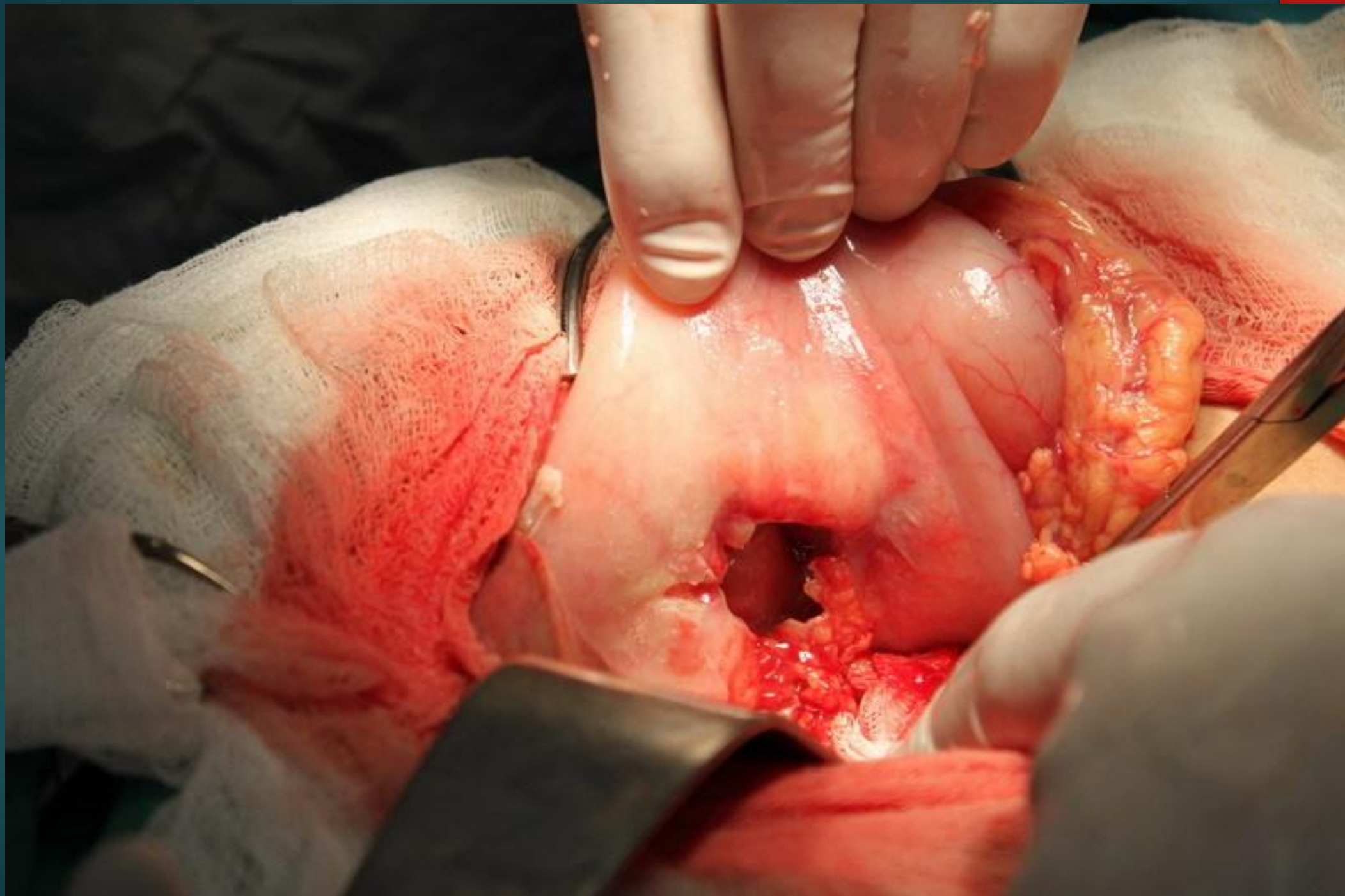
Sex: Age:
D.O. Birth:

08/30/2003
11:00:33

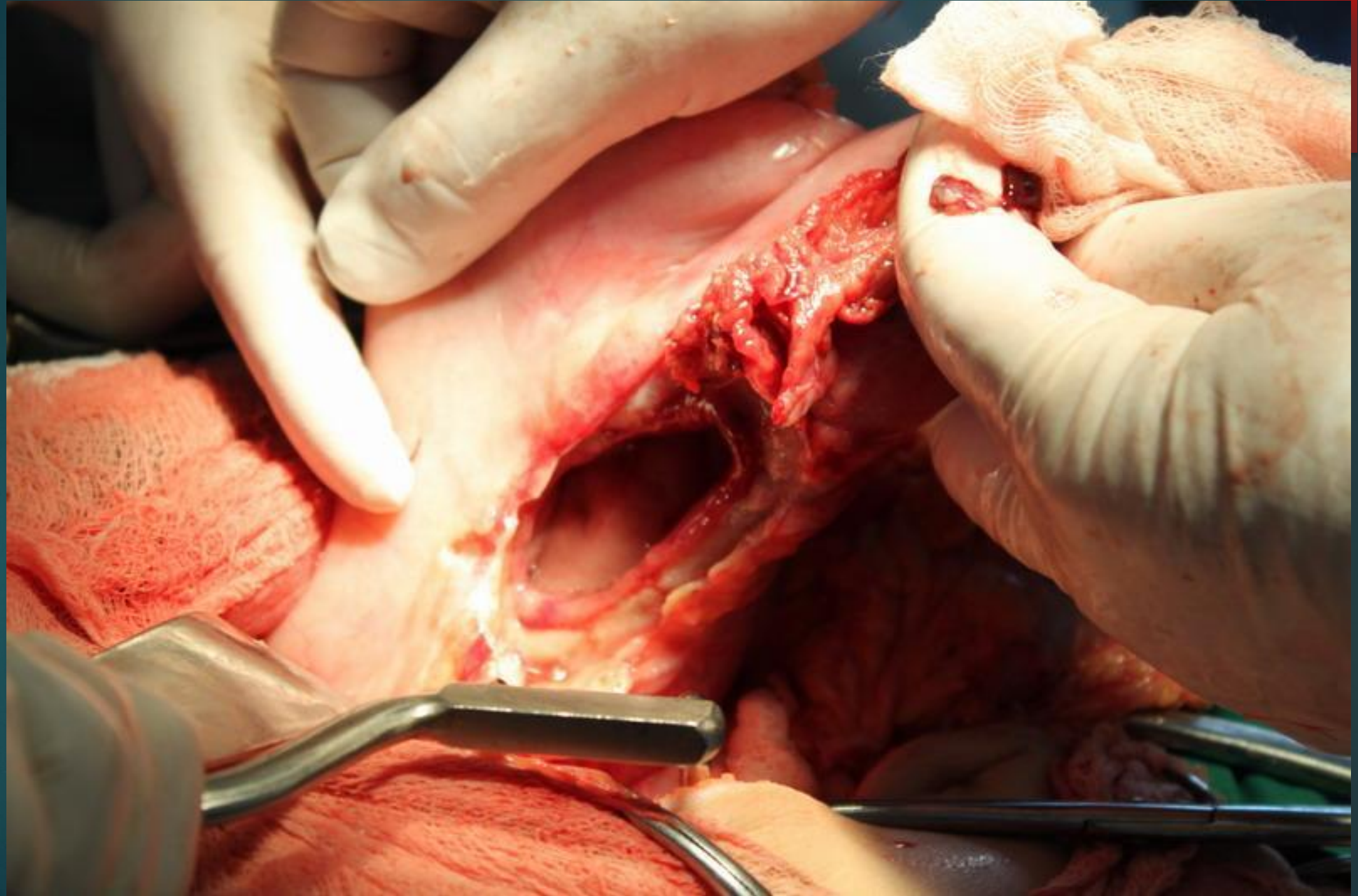
CVP: 9
D.F:
Et: 3.0 N

Physician:
Comment:









Лечение:

Хирургическое лечение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки возможно несколькими методами:

- ваготомия или пересечение ветвей блуждающего нерва, стимулирующего секрецию соляной кислоты
- резекция или удаление части желудка по методам Бильрот I, Бильрот II и их модификациям. Позволяет устранить часть слизистой оболочки, интенсивно продуцирующей соляную кислоту и ферменты. Может применяться при перфорации и других осложнениях (если позволяет состояние пациента)
- пилоропластика — метод лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки при стенозе (сужении привратника и луковицы двенадцатиперстной кишки).

В некоторых случаях возможно эндоскопическое (лапароскопическое) удаление желудка без широких разрезов. Не проводится при осложненной форме язвенной болезни. При тяжелом состоянии пациента объем операции ограничивается простым ушиванием перфорации язвы и дренированием брюшной полости.

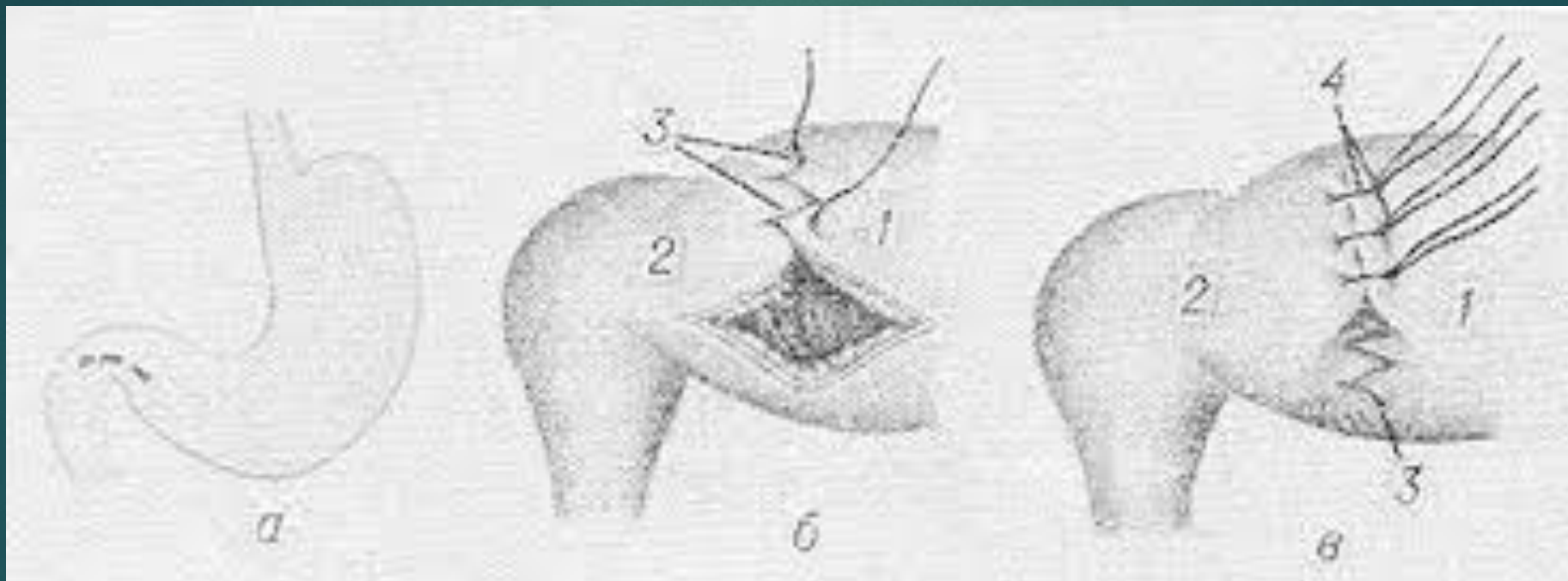
Пилоропластика:

Операция рассечения или иссечения участка привратника с последующим ушиванием образовавшегося в пилорическом канале дефекта.

Ликвидируя замыкательную функцию привратника, П. обеспечивает дренирование антрального отдела желудка. Она применяется обычно после стволовой или селективной ваготомии, резекции кардии, антирефлюксных операций на желудке.

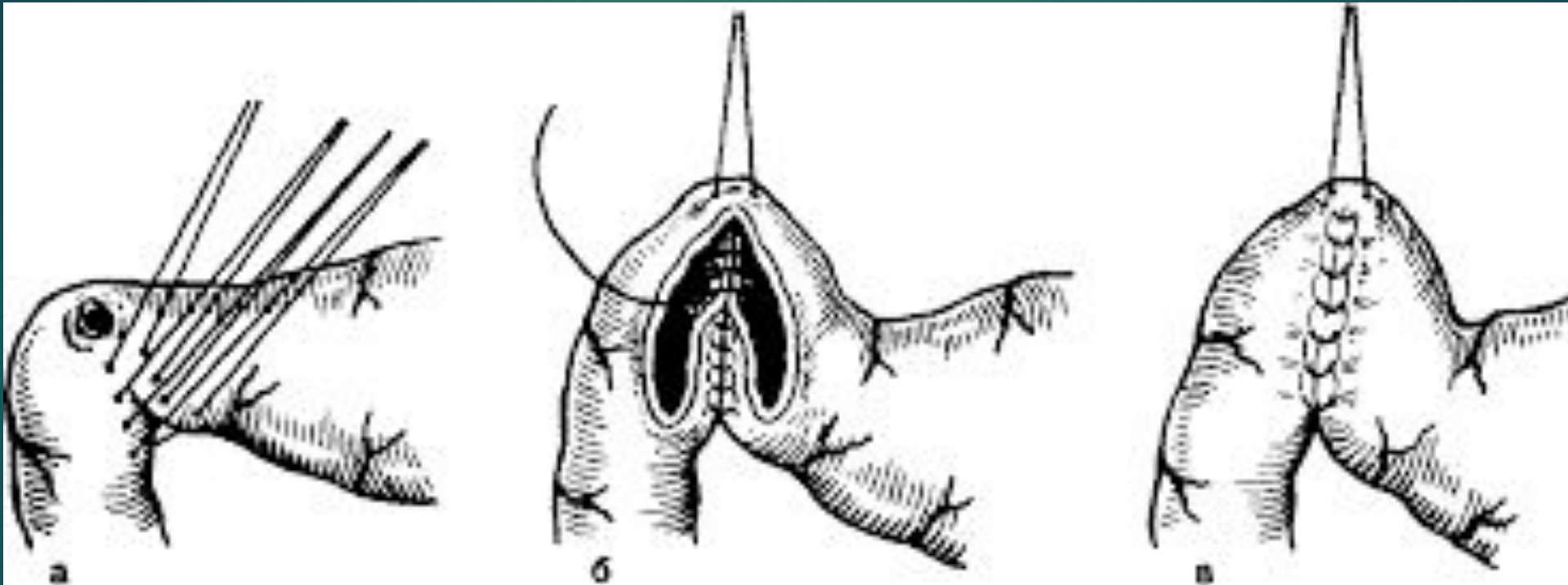
П. обычно выполняют под общим обезболиванием. Чаще применяют две наиболее простые и надежные модификации П.— по Гейнеке — Микуличу и по Финнею. При перфоративной и кровоточащей язве передней стенки двенадцатиперстной кишки П. производят иссекая язву по Джадду — так называемая передняя гемипилорэктомия. При врожденном пилоростенозе П. производят путем внеслизистой пилоротомии по Фреде — Рамштедту.

Пилоропластика по Гейнеке— Микуличу:



- Привратник определяют по пилорической вене и пальпаторно.
- На двенадцатиперстную кишку по краям передней полуокружности привратника накладывают швы-держалки, которые одновременно лигируют пилорическую вену.
- Разрезом длиной 6 см рассекают переднюю стенку пилорического канала на равном расстоянии в обе стороны от привратника.
- Образовавшееся продольное отверстие в стенке переводят в поперечное путем тракции за швы-держалки.
- Через все слои накладывают непрерывный шов, а затем второй ряд узловых серозно-мышечных швов.
- Во избежание сужения соустья целесообразнее сначала сшивать только слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки или иногда закрывать пилоротомическое отверстие одним рядом узловых швов.

Пилоропластика по Финнею:



Является оптимальным методом операции, дренирующей желудок, особенно при рубцово-язвенном стенозе выходного отдела желудка.

- Во избежание натяжения швов двенадцатиперстную кишку мобилизуют по Кохеру.
- Узловыми серозно-мышечными швами большую кривизну пилорического отдела желудка сшивают с медиальным краем двенадцатиперстной кишки. Верхний шов располагается у привратника, нижний — на расстоянии 7—8 см от него.
- Затем переднюю стенку желудка и двенадцатиперстной кишки рассекают дугообразным разрезом и непрерывным швом, проведенным через все слои желудка и кишки, сшивают стенки соустья — сначала заднюю, а затем и переднюю, перитонизируя ее узловыми серозно-мышечными швами.

Гнойный острый аппендицит:



Флегмонозный холецистит с прободением стенок желчного пузыря:





Ущемленные грыжи:





Серединная (слева) и боковая (справа)
послеоперационные грыжи

Разрыв селезенки:



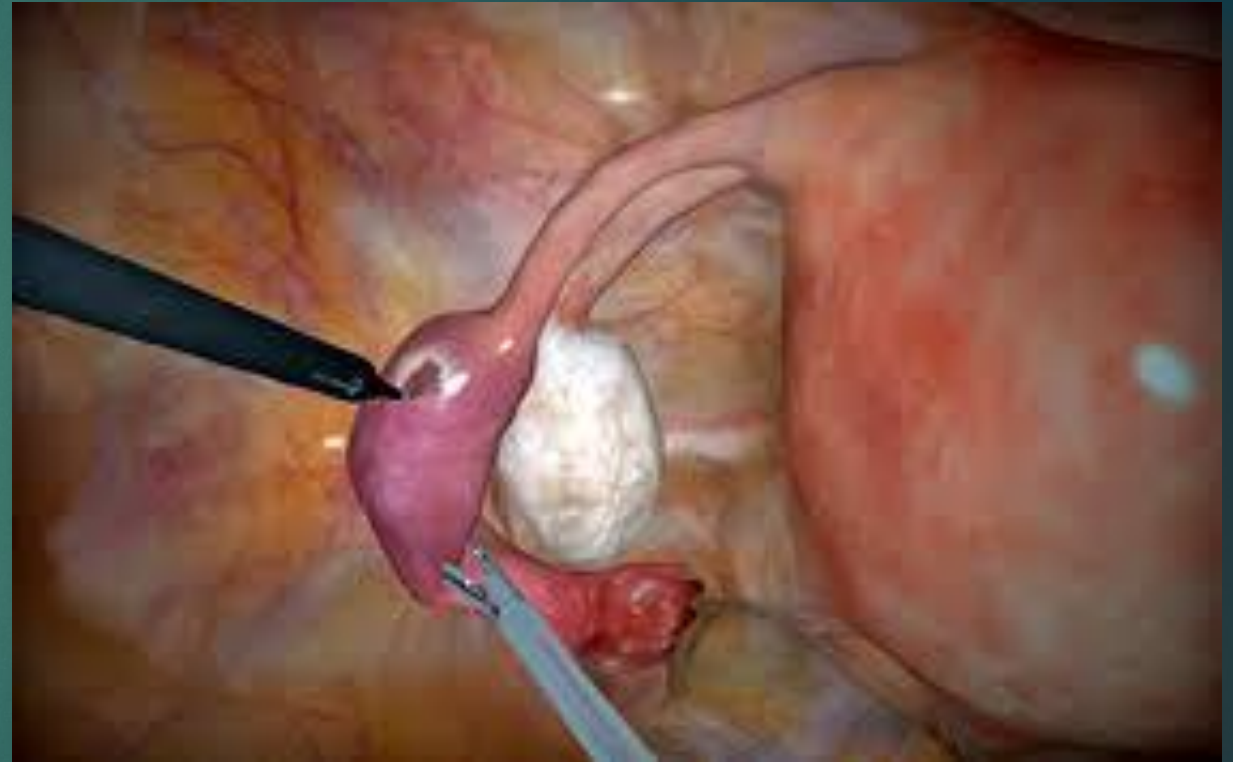
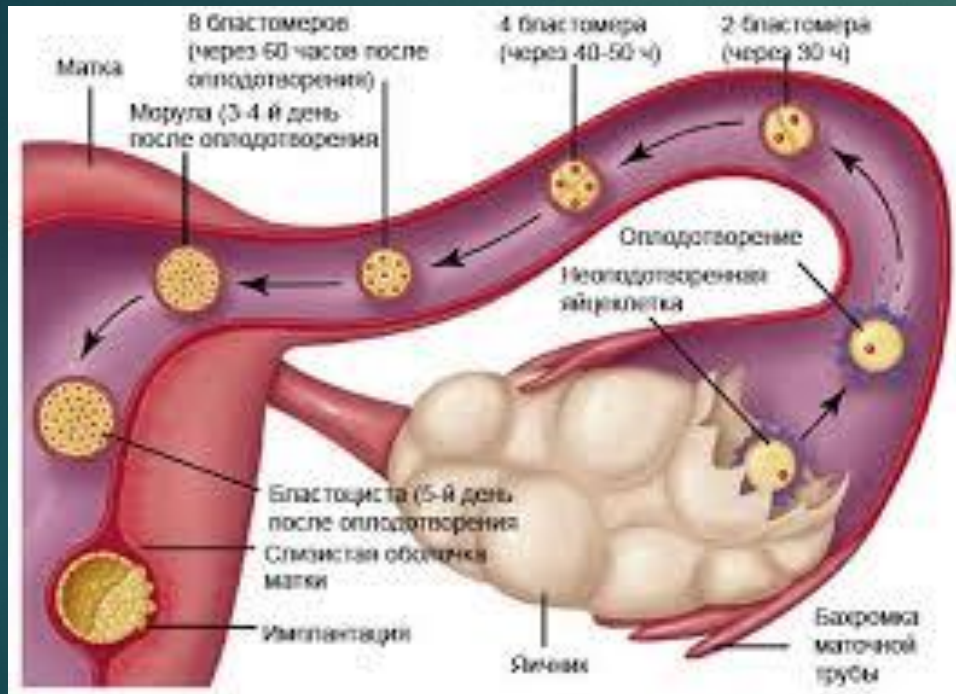
Разрыв мочевого пузыря:





Разрыв
мочевового
пузыря

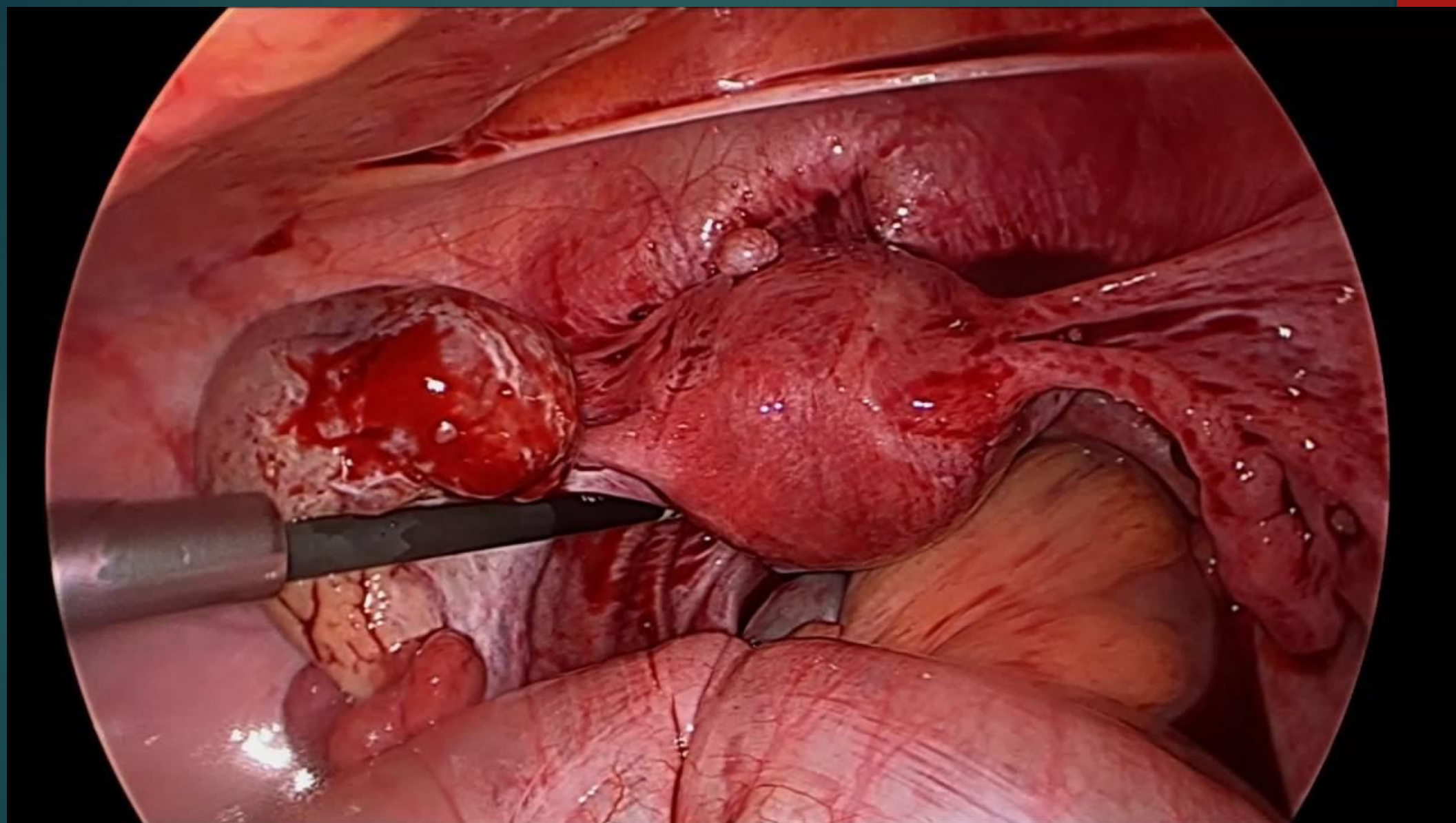
Внематочная беременность



Апоплексия яичника



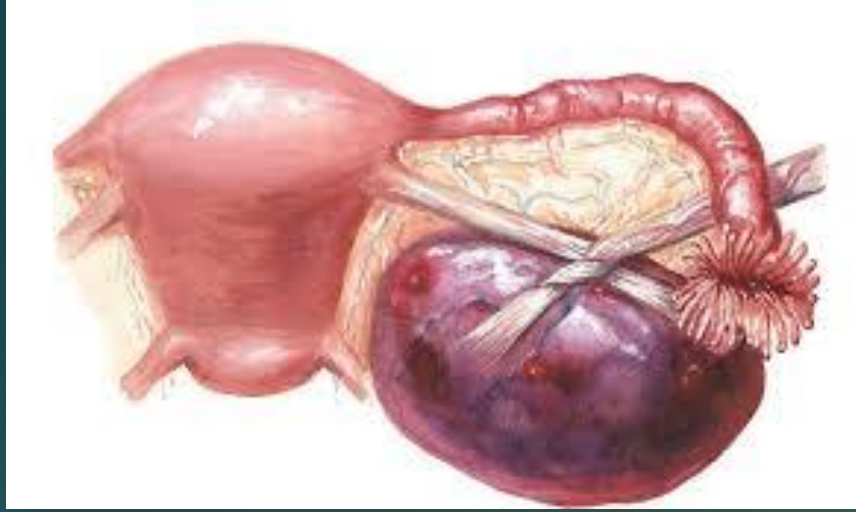
Апоплексия яичника (разрыв, инфаркт, гематома яичника) клинически напоминает внематочную беременность и также характеризуется симптомами внутреннего кровотечения.



Перекрут ножки кистомы яичника

Приводит к нарушению питания опухоли и развитию острого живота. Боли возникают остро или постепенно нарастают на стороне опухоли, появляются симптомы раздражения брюшины. Возможны тошнота, рвота, метеоризм, парез кишечника. Транспортировка на носилках в гинекологический стационар. Лечение на догоспитальном этапе не проводится.



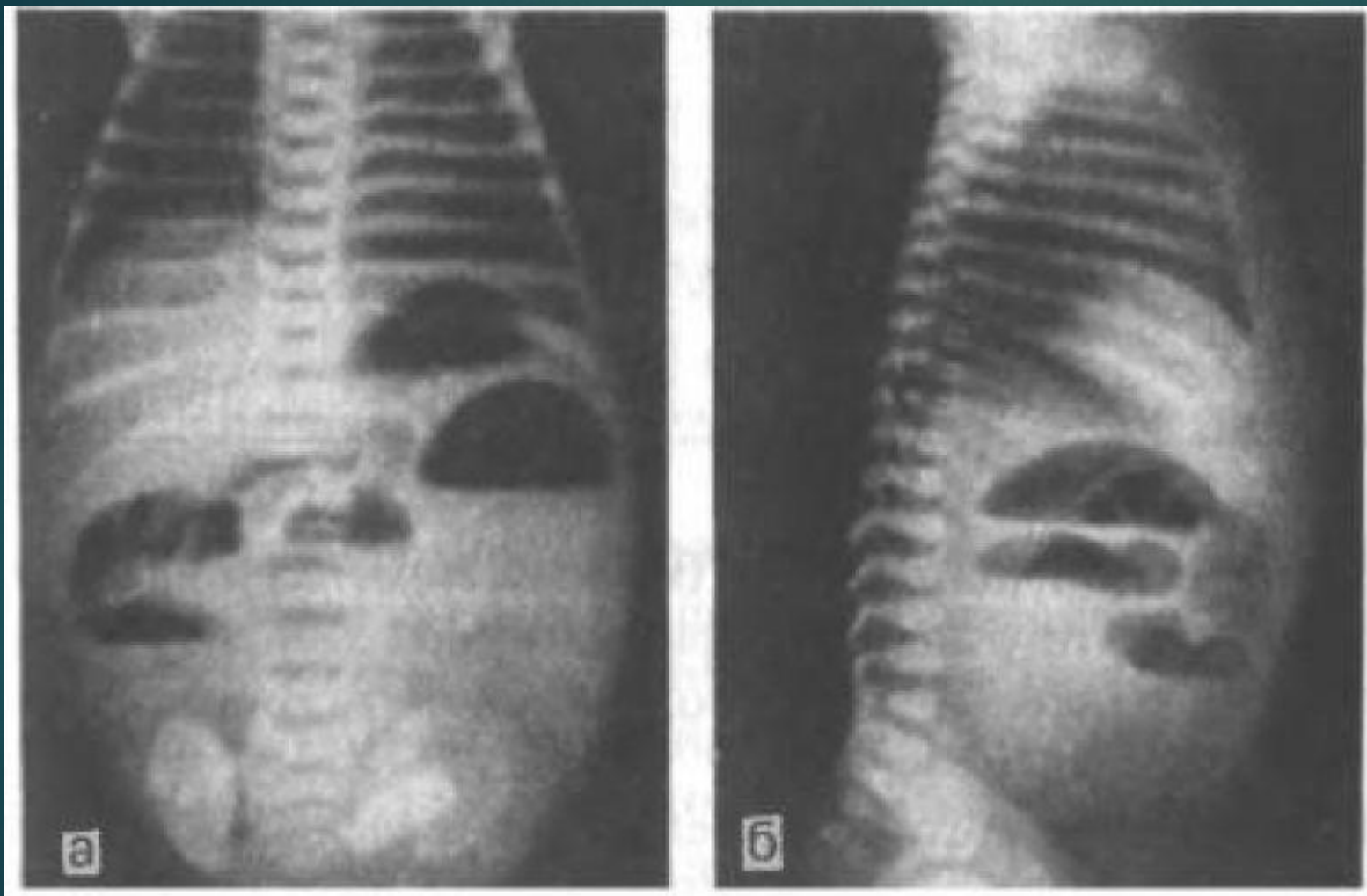


Острая кишечная непроходимость

- Боль в животе
- Задержка стула и газов
- Вздутие и асимметрия живота
- Рвота

Диагностика :

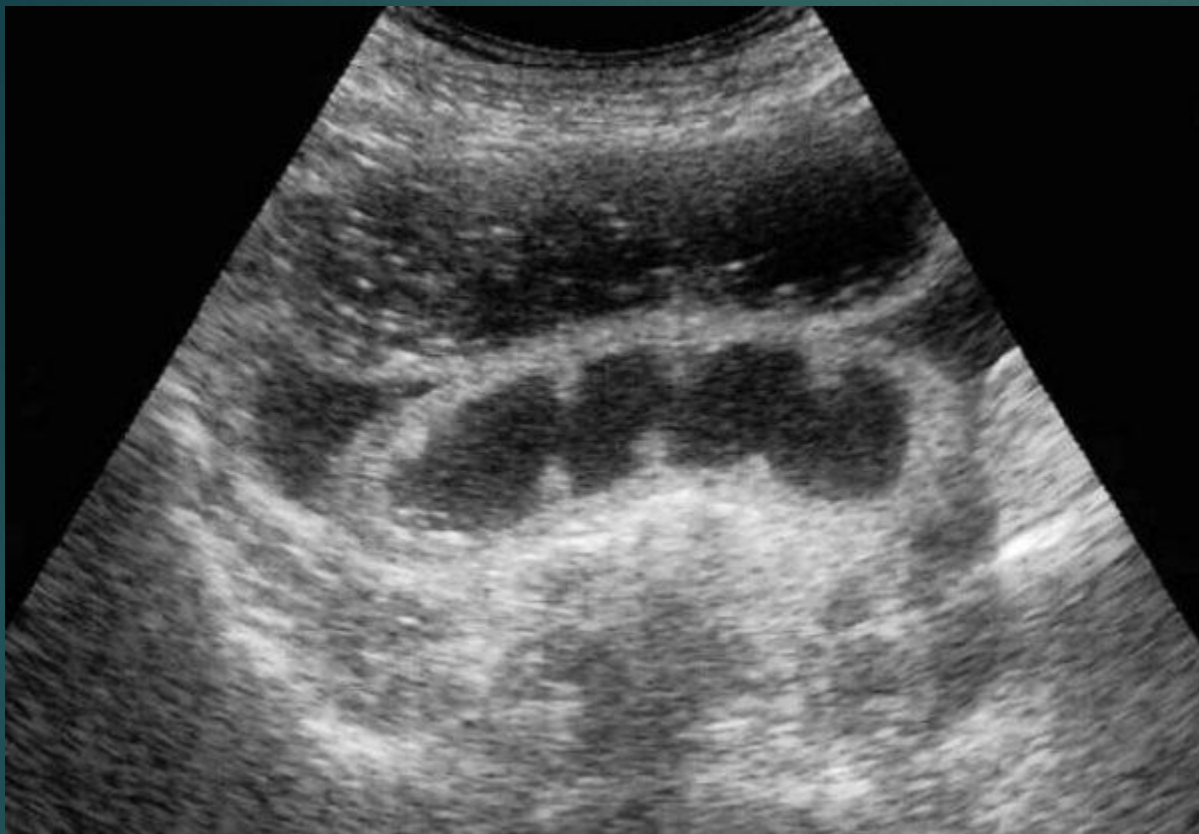
- Рентгенография
- УЗИ



Чаши
Клойбера



Симптом
керкринговых
складок

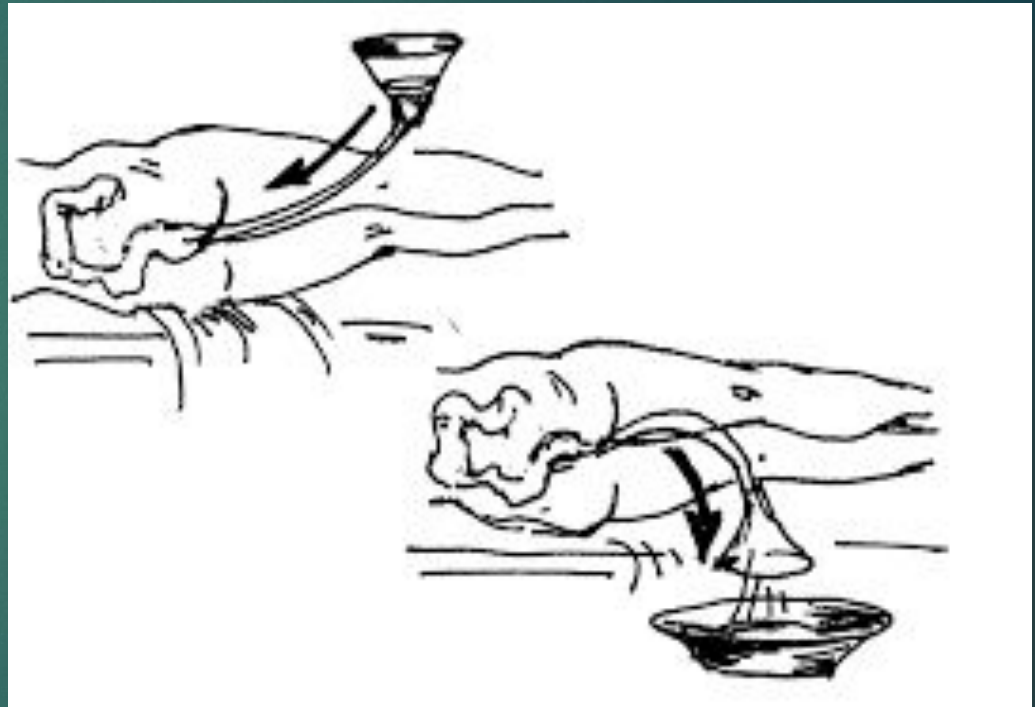


Пневматоз



Лечение:

- Консервативное
- Хирургическое



ИНТЕРЕСНО!

ПРИ СКВ симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта могут имитировать любой тип абдоминальных расстройств, вплоть до картины «острого живота» и больной может подвергнуться операции. Жалобы на боли в животе предъявляют от 10 до 37% больных системной красной волчанкой. Причиной возникновения этих болей обычно является вовлечение в патологический процесс сосудов подслизистой и подсерозной основ кишечной стенки (артериит) с вторичными геморрагиями и инфарктами, а также повреждение сосудов ретроперитонеальной, перипанкреатической и околопочечной тканей. Боли могут быть проявлением спаечного процесса в брюшной полости, так как многочисленные адгезии между петлями кишечника, перисплениты, перигепатиты с диффузным утолщением капсулы этих органов являются частой находкой у больных системной красной волчанкой.

Клиника:

- Боль в животе, анемия, шок.
- Висцеросоматическая боль при воспалении органа и перитоните.
- Септическое состояние при перитоните.
- Острая спазматическая боль при обтурации полого органа (кишечник, желчные протоки).
- Анемия при кровотечении в желудочно-кишечный тракт или брюшную полость.
- Кардинальные симптомы «острого живота»
Боль; Рвота; Задержка газов и отсутствие стула;
Защитное мышечное напряжение передней брюшной стенки.

Внутрибрюшное кровотечение



При кровотечении в брюшную полость развиваются :

- слабость,
- бледность,
- холодный пот,
- частый пульс,
- падение артериального давления,
- боли в животе,
- состояние обморока или шока.

Диагностика

- ОСМОТР
- ПАЛЬПАЦИЯ
- ПЕРКУССИЯ И АУСКУЛЬТАЦИЯ
- ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОБП И УЗИ
- РЕКТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ!

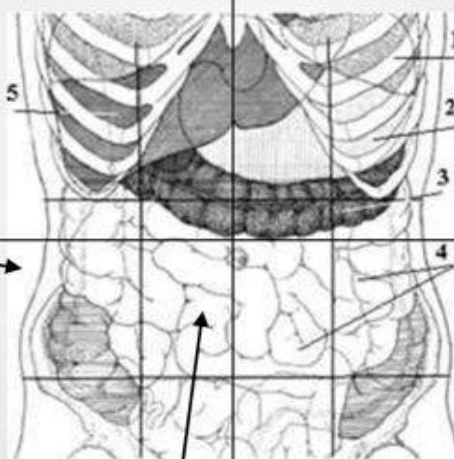
Топическая диагностика при болях в животе

Заболевания
желчных путей,
язвенная болезнь

Гепатит,
пиелонефрит

Аппендицит,
внематочная
беременность,
ущемленная
грыжа, перекрут
яичника,
дивертикулит
Меккеля

Панкреатит,
язвенная болезнь



Разрыв
селезенки,
поддиафрагмальн
ый абсцесс,
кровотечение из
аневризмы аорты

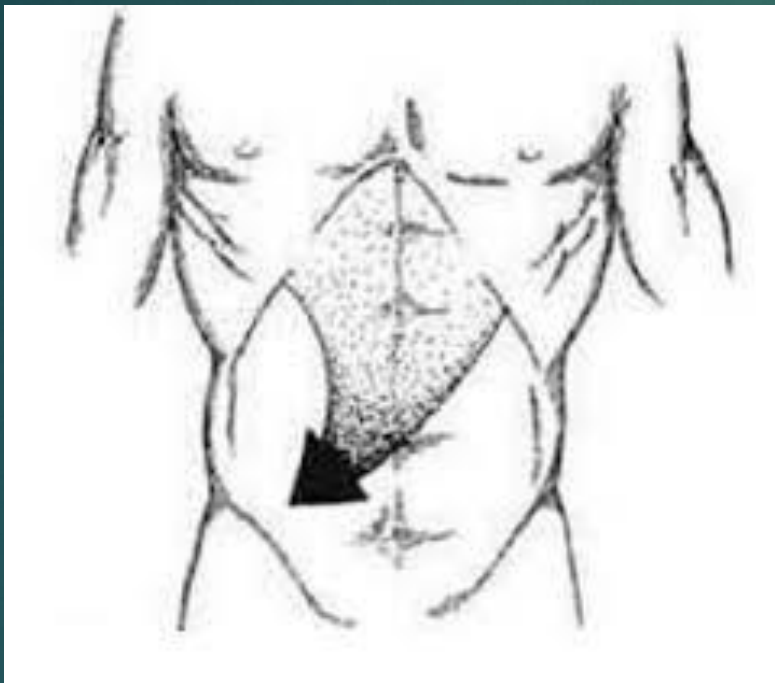
Непроходимость
толстой кишки,
инфаркт брыжейки,
заворот тонкой
кишки

Дивертикулит,
ущемленная грыжа,
перекрут яичника,
перфорация рака
толстой и прямой
кишок

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ



Кохера – Волковича:



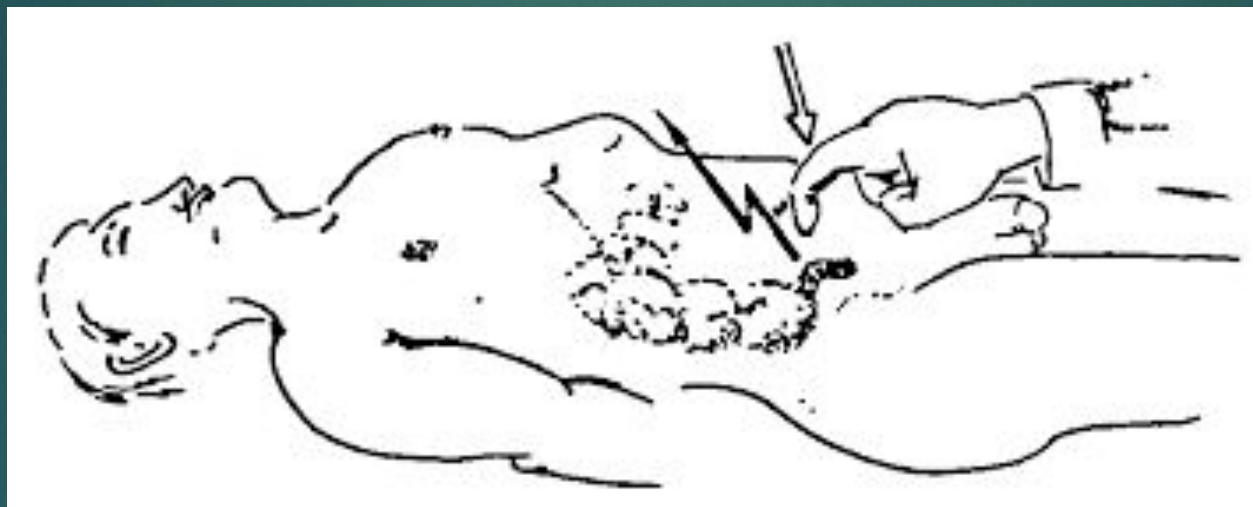
Боль в животе, сначала в **эпигастральной области** или околопупочной области; нередко она имеет нелокализованный характер (**боли** «по всему животу»), через несколько часов **боль** мигрирует в правую подвздошную область — симптом «перемещения».

Симптом Сорези:



Усиление боли в животе
при кашле.

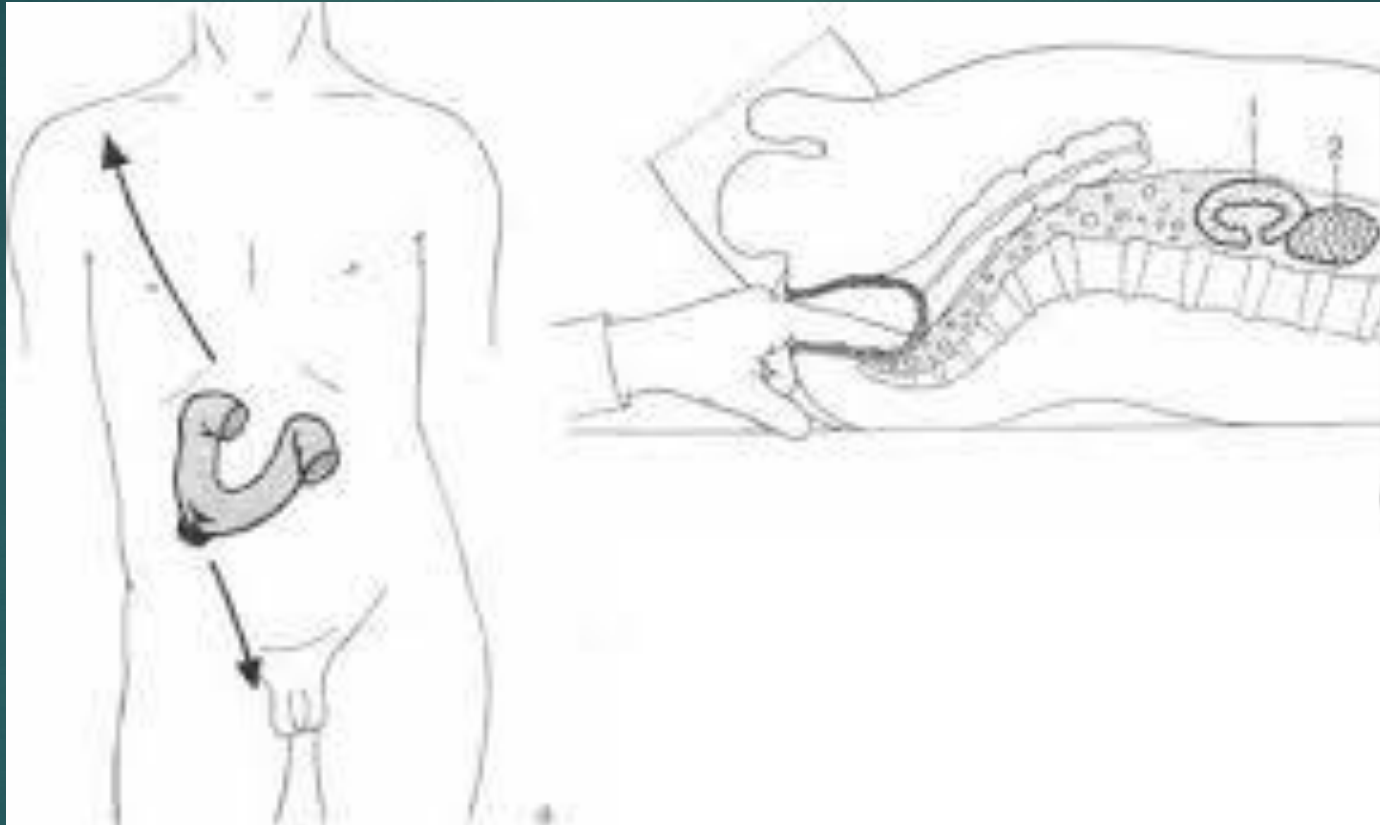
Щеткина – Блюмберга:



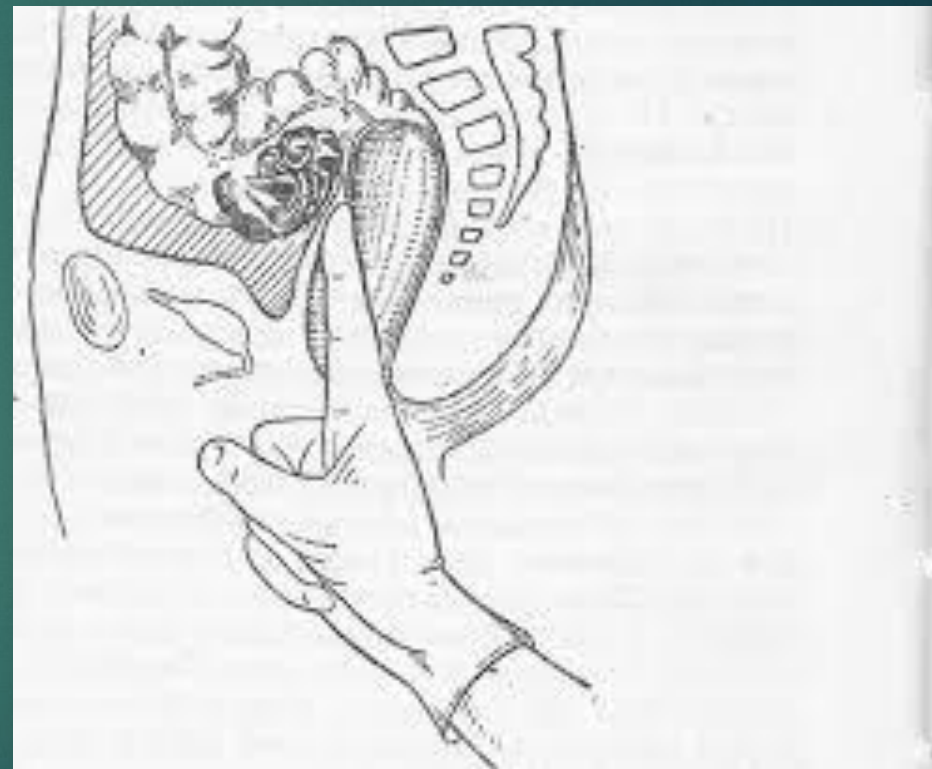
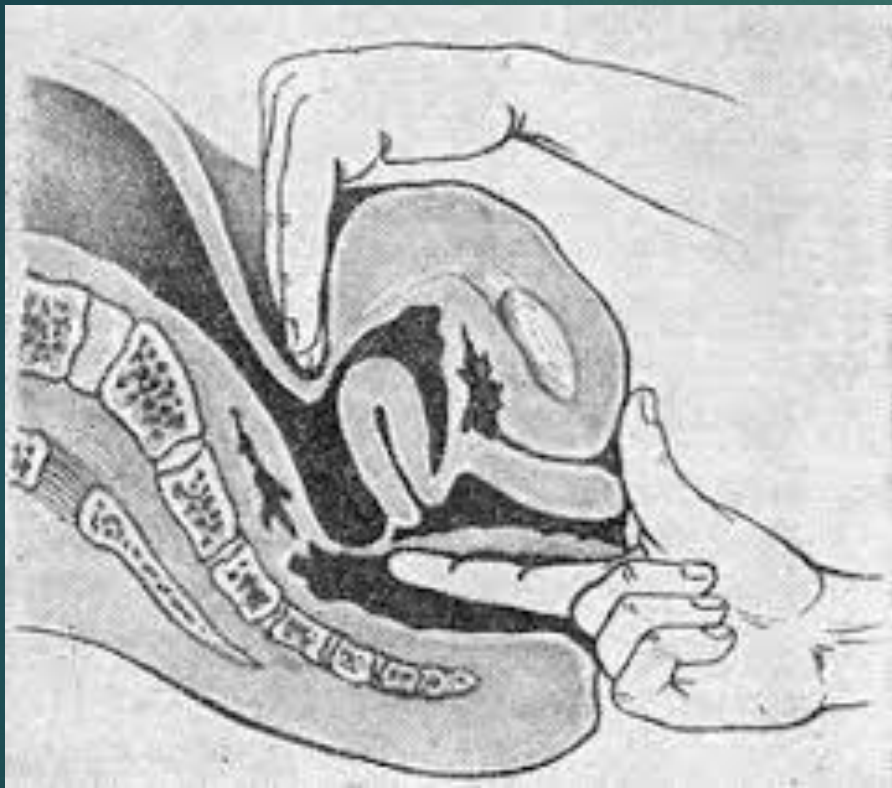
Иррадиация болей при разрыве селезенки:



Иррадиация болей при разрыве ДПК:



Пальцевое исследование прямой кишки:



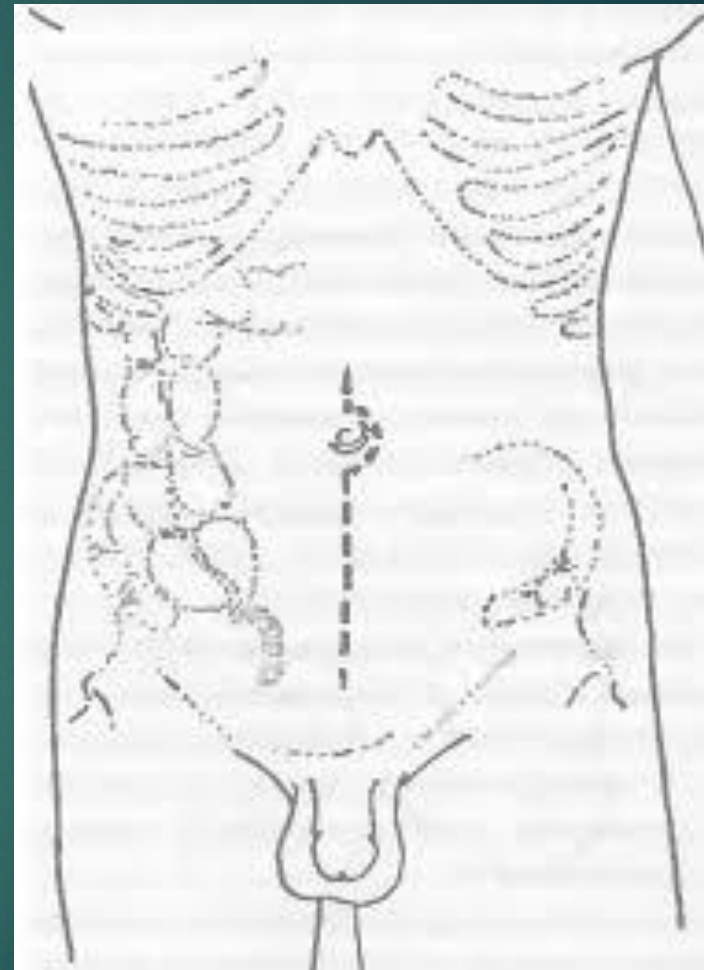
Дифференциальный диагноз:

Заболевания, симулирующие «острый живот»

- I. Острые заболевания органов брюшной полости, не требующие хирургических вмешательств.
- II. Заболевания, локализующиеся вне брюшной полости с иррадиирующими болями.
- III. Системные и прочие заболевания, течение которых может сопровождаться «неспецифической абдоминальной коликой».

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение только хирургическое, за исключением больных СКВ. У подавляющего большинства больных в качестве оперативного доступа используется срединная лапаротомия. Этот доступ наименее травматичен и позволяет проводить адекватную ревизию органов брюшной полости.





Благодарю за внимание