

Дифференциальная
диагностика синдрома

«Острый живот»

Острый живот — клинический синдром, развивающийся при повреждениях и острых заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства и требующий экстренной хирургической помощи

Для острого живота типичны следующие основные **признаки**: боли в животе разного характера и интенсивности, напряжение мышц брюшной стенки, нарушения моторики кишечника.

Причины острого живота:

- острые воспалительные процессы органов брюшной полости
- кровотечение в брюшную полость
- местные нарушения кровообращения
- непроходимость кишечника

Клиническую картину острого живота может имитировать псевдоабдоминальный синдром, при котором боли в животе обусловлены заболеваниями органов брюшной полости, не требующими экстренного хирургического лечения (например, гастрит, колит), или заболеваниями органов, расположенных вне брюшной полости (например, инфаркт миокарда, острая пневмония, пиелонефрит).

Эти заболевания, хотя и могут сопровождаться рядом признаков острого живота, подлежат в основном консервативному лечению.

Основные причины развития острого живота

- Острые неспецифические воспалительные заболевания органов пищеварения. Наиболее часто - острые воспалительные процессы в червеобразном отростке, желчном пузыре, поджелудочной железе.
- Перфорации полого органа, возникающие чаще всего вследствие различных заболеваний или повреждений органов брюшной полости и приводящие к развитию перитонита.
- Внутренние кровотечения в брюшную полость и забрюшинное пространство, возникающие спонтанно (например, разрыв маточной трубы при трубной беременности или расслаивающая аневризма брюшной части аорты) или вследствие травмы (травматические разрывы печени, селезенки, брыжеечных сосудов и др.).
- Непроходимость кишечника, возникающая в результате заворота кишок, узлообразования, ущемления кишки во внутренней или наружной грыже, обтурации, инвагинации, сдавления кишки спайками.
- Острые нарушения мезентериального кровообращения (артериального и венозного), приводящие к инфаркту кишки.
- Острые воспалительные процессы и нарушения кровообращения внутренних половых органов (острый аднексит, перекрут ножки опухоли или кисты яичника, некроз миоматозного узла матки или опухоли яичников и др.).

Симптоматика острого живота: боль

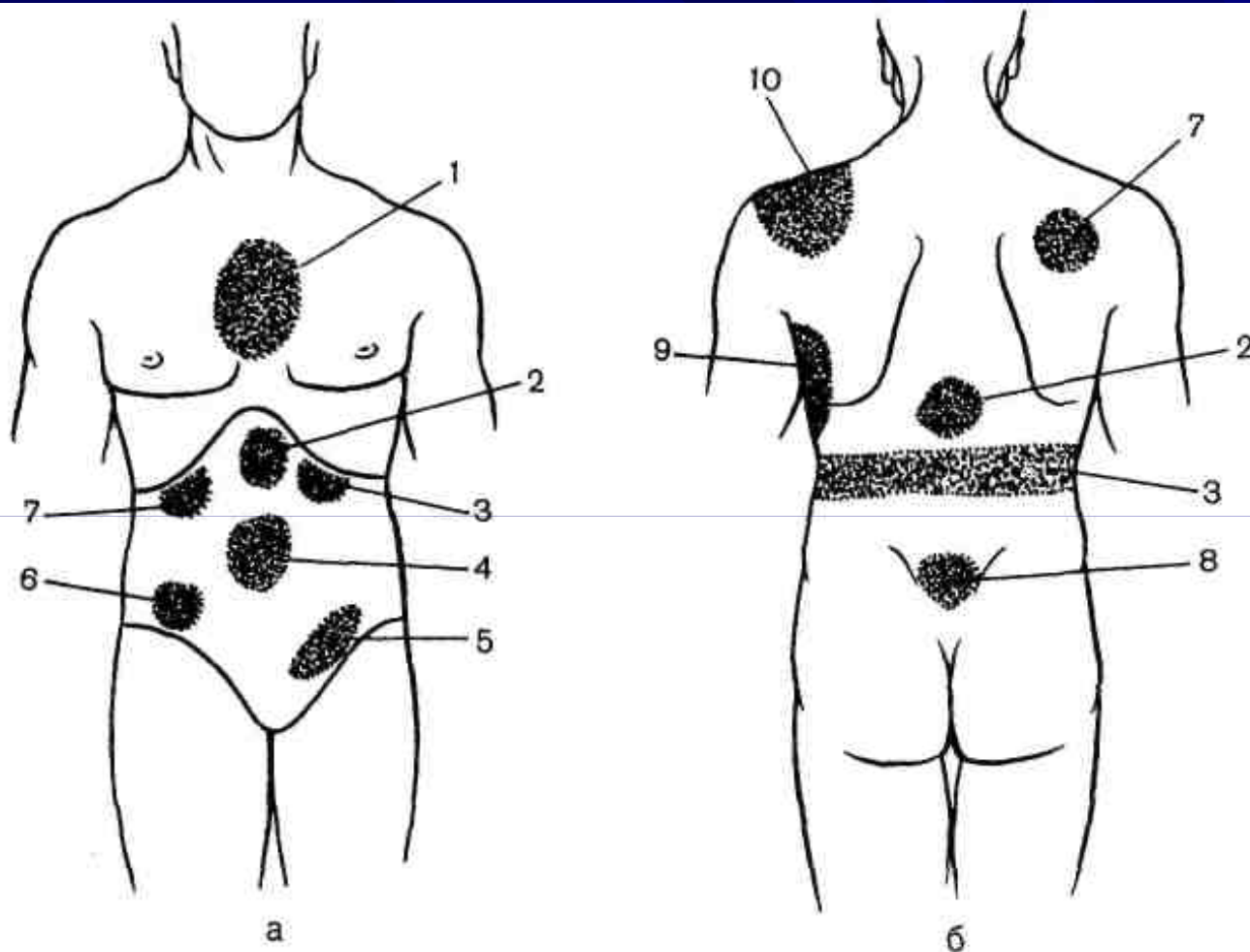


Рис. 9.1. Локализация (а) и иррадиация (б) соматических болей.

1 — пищевод; 2 — желудок и двенадцатиперстная кишка; 3 — поджелудочная железа; 4 — тонкая кишка; 5 — сигмовидная кишка; 6 — слепая кишка, червеобразный отросток; 7 — печень, желчный пузырь; 8 — матка; 9 — плевра; 10 — селезенка, кровь или гной под диафрагмой.

Симптоматика острого живота:

Рвота, которая может возникать в первые часы и даже минуты заболевания. Упорная мучительная икота, что обычно связано с раздражением диафрагмального нерва.

Френикус-симптом (резкая болезненность при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы) возникает вследствие раздражения нервных окончаний диафрагмального нерва экссудатом, излившимся содержимым желудочно-кишечного тракта или кровью.

Симптом ваньки-встаньки — резкое усиление боли в животе при попытке принять горизонтальное положение, в связи с чем он остается в сидячем или полусидячем положении.

Нарушения пассажа содержимого кишечника. Задержка стула и газов связана с механической или динамической непроходимостью кишечника. Реже бывает жидкий стул (в начале заболевания при инвагинации кишки, остром аппендиците с тазовым расположением отростка).

Изменение характера кала. Так, примесь крови наблюдается часто при инвагинации кишки и острых нарушениях мезентериального кровообращения.

Диагностика острого живота:

- Анамнез
- Жалобы
- Осмотр
- Определение пульса, АД, частоты дыхания
- Пальпация брюшной стенки
- Глубокая пальпация живота
- Перкуссия живота
- Аускультация живота
- Пальцевое исследование прямой кишки

Лабораторная и инструментальная диагностика острого живота:

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости в положении стоя
- ЭКГ
- ЭГДФС
- УЗИ органов брюшной полости, почек, малого таза
- Дополнительные методы исследования
(рентгеноконтрастные методы, биохимическое исследование крови, ректоманоскопия, колоноскопия, лапароскопия)

Первая помощь: не навреди!

Необходимо быстро доставить больного в стационар и придерживаться принципа «не навреди». Оказывая первую помощь больному с «острым животом», следует помнить, что в данном случае главное: обеспечить холод, голод и покой.

Что делать:

Сразу вызовите «скорую помощь».

До отправки больного в стационар создайте ему полный покой.

На область живота положите пузырь со льдом.

Если есть возможность, поставьте капельницу с изотоническим раствором NaCl (это особенно актуально при признаках внутреннего кровотечения или болевого шока).

Чего делать нельзя:

Давать обезболивающие, антибиотики и другие лекарственные средства, которые могут «смазать» истинную картину заболевания.

Класть грелку на живот.

Поить и кормить больного, давать лекарства.

Ставить очистительную клизму, давать слабительное.

Промывать желудок.