

Острый живот

Острый живот- это комплекс симптомов, который говорит о том, что произошло серьезное повреждение органов брюшной полости и требует безотлагательного хирургического вмешательства. Это состояние характерно для любых патологий ЖКТ и органов малого таза.

Болезни которые могут вызвать острый живот

- Аппендицит
- Инвагинация(нарушение, при которых одна часть кишечника внедряется в другую, что приводит к непроходимости кишечника)
- Травма живота(разрыв селезенки, печени и ЖКТ)
- Ущемленная грыжа
- Печеночные и почечные колики(у детей более старшего возраста) и т.д.

Симптомы

- Резкие боли в животе
- Пальпируемое уплотнение в брюшной полости
- Рвота и тошнота
- Подъем температуры
- Вздутие живота и отсутствие выделения газов
- Отсутствие стула

У детей частые боли не опасного характера связаны с повышением газообразованием, спазмом кишечника, несвоевременным актом дефекации. Ребенок чаще всего показывает на боль в области пупка в связи с тем что брюшина формируется к 12годам.

Аппендицит

Аппендицит – это острое воспаление внутренней оболочки аппендикса – червеобразного отростка слепой кишки

Самое распространенное воспалительное хирургическое заболевание брюшной полости.

С ней встречаются не только хирург, но и педиатр и врачи другой специальности.

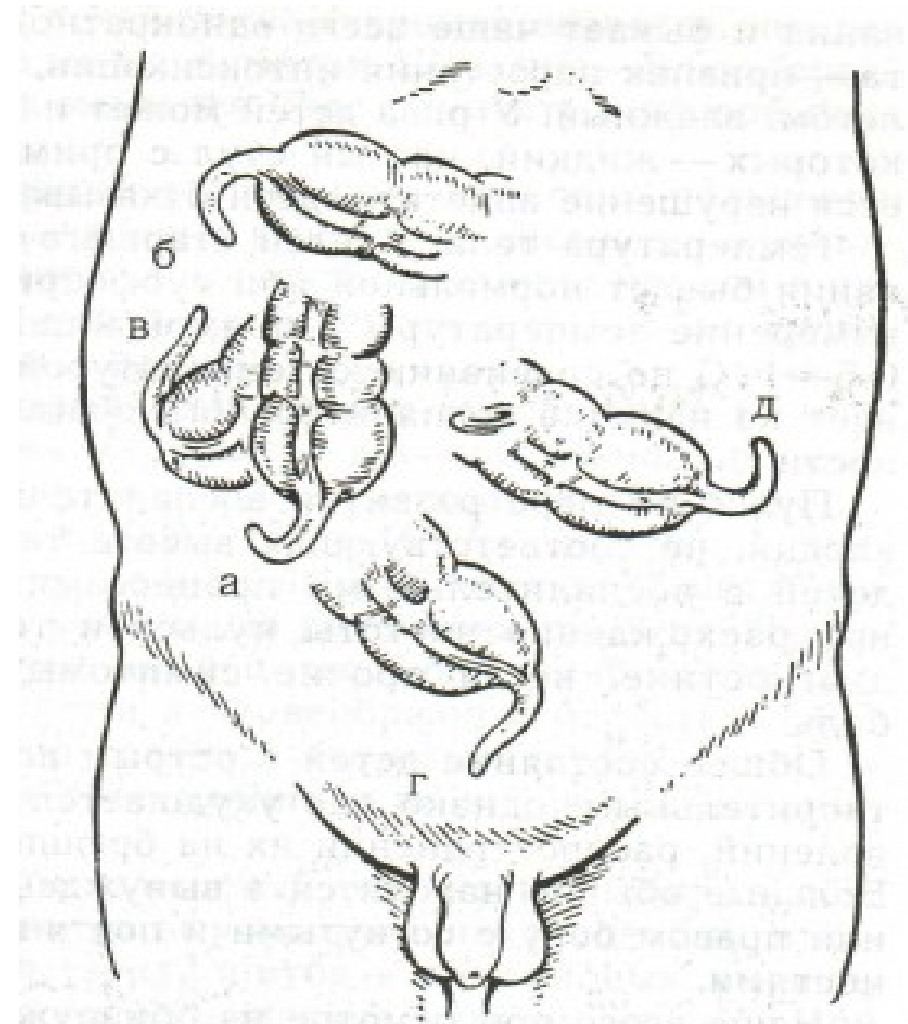


Рис. 77. Варианты положения червеобразного отростка.

а — в правой подвздошной области; б — подпеченочное; в — ретроцекальное; г — тазовое; д — левостороннее.

Чаще встречается у детей после 7 лет. У детей до 3 лет частота заболевания 8%.

Это связано:

- 1)с отсутствием застоя кишечного содержимого в червеобразном отростке
- 2)вследствие особенностей его анатомического строения и расположения
- 3)Недоразвитие фолликулярного и нервного аппарата червеобразного отростка

Клиника

Разнообразна и зависит от расположения червеобразного отростка, степени выраженности воспалительного процесса и особенностей реактивности организма.

Симптомы:

- Боль, которая возникает в надчревной области или около пупка, затем захватывает весь живот и только через несколько часов локализуется в определенном месте, чаще в подвздошной области. Положительные симптомы Ровзинга, Бартомье, Образцова, Кохера.
- Рвота и тошнота- частые, но не постоянные симптомы. Рвота чаще в первые часы и однократно(если многократная рвота- это признак нарастания интоксикации)
- Температура тела в первые часы нормальная, затем поднимается

При болях используют спазмолитики(но-шпа, дратовирин в возрастной дозировке), если боли не проходят, госпитализируют в хирургическое отделение и обследуют(РАК, ОАК, ректальное пальцевое обследование)

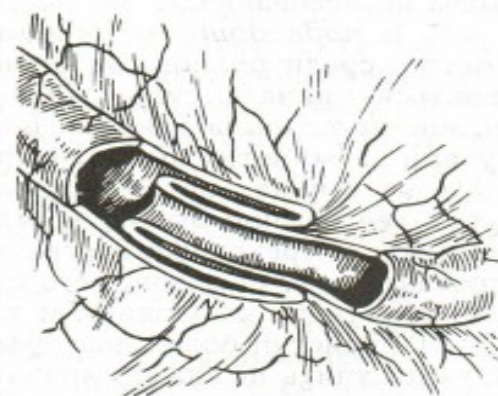
Дифференциальная диагностика

- Гельминтная инвазия(боли приступообразного характера, температура тела нормальная, живот мягкий)
- Иерсиниоз, абдоминальная форма(подтверждается серологическим обследованием. Часто оперируют из-за большого сходства)
- Аденовирусная инфекция(часто вызывает боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул, подъем температуры. Температура 38-40 градусов и катаральные явления)
- Предменструальный период(у девочек протекает с болями в животе, рвота, тошнота. При этом боли постоянного характера локализующиеся в нижних отделах живота, головокружение, повышенная утомляемость)и т.д.

Инвагинация

Инвагинация - это внедрение отдела кишечника в просвет ниже- или выше расположенного участка. Частое заболевание у детей. Возникает в любом участке кишечника.

Часто с 4 мес до 1 год-80%
2 год жизни-10%



а



б



в



г



д

Рис. 48. Виды инвагинации кишечника.

а — внедрение тонкой кишки в тонкую; б — внедрение подвздошной кишки в подвздошную и затем через илеоцекальный клапан — в ободочную (простая подвздошно-ободочная инвагинация); в — сложная подвздошно-ободочная инвагинация; г — слепо-ободочная инвагинация; д — толстокишечная инвагинация.

Клиника

У детей до 1 года наиболее частое слепо-ободочная и подвздошно-ободочная инвагинация-их называют типичными. Чаще возникают с введением прикорма.

Начинается остро, среди полного здоровья. Ребенок начинает резко беспокоиться, кричать, судорожно стучать ножками. Лицо бледное, холодный пот, отказывается от груди. Приступ боли чаще кратковременный 3-7 минут, может быть рвота. Прекращается так же резко, через несколько минут(10-20). Повторяется с прежней силой. «Светлые» промежутки между схватками удлиняются, состояние ребенка ухудшается, становится вялым, адинамичным. Вначале кал обычный, но через 3-6 часов- стул с большим количеством темной крови, без каловых масс, но со слизью- симптом **«Малиновое желе»** Обязательная госпитализация в хирургическое отделение.

Закрытое повреждение органов брюшной полости

Являются одним из наиболее тяжелых видов травм.

Частая причина: падение с высоты, сдавливание, автотравмы, реже- непосредственный прямой удар по животу или спине.

- Повреждение селезенки(50%)
- Повреждение печени
- Повреждение диафрагмы
- Повреждение поджелудочной железы
- Повреждение ЖКТ

Повреждение селезенки

Часто возникает при падении с высоты, с велосипеда, со скейта.

Клиника: Боль в месте ушиба, через некоторое время после травмы возникает по всему животу или в нижних отделах живота, это связано с накоплением крови и распространением ее в нижние отделы. Боли усиливаются при глубоком вдохе и движении. Рвота часто. Симптомы положительные Щеткина-Блюмберга, Пастернацкого слева, Ваньки-Встаньки в 50%. Ребенок бледный.

Госпитализация в хирургическое отделение-экстренно.

Повреждение печени

Сразу после травмы расценивается как тяжелое.

Основной симптом боль постоянного характера, чаще в правом подреберье или в правой половине живота. Тошнота и рвота- сразу травмы, сначала рефлекторные затем при попытке ребенка встать, сесть или сменить положение. Температура тела в первые сутки не повышается.

Госпитализация в хирургическое отделение-экстренно.

Повреждение **поджелудочной железы, диафрагмы и ЖКТ** наблюдается редко.

Госпитализация в хирургическое отделение-обязательно

Спасибо за внимание!