

# Дифференциальная диагностика неотложных хирургических заболеваний органов брюшной полости на догоспитальном этапе

Мосин Сергей Валерьевич  
Доцент кафедры общей хирургии  
п/ф РНИМУ им. Н.И. Пирогова  
4 ГКБ г. Москвы

2013

# Подозрение на «острый живот»

- **Человеческий фактор**

- Пациент настроен на госпитализацию

- » В некоторых случаях лучше перестраховаться и госпитализировать пациента.

- Пациент категорически не настроен на госпитализацию

- » При обоснованном подозрении на тяжелую хирургическую болезнь необходимо популярно объяснить все возможные негативные последствия. Не стеснясь в эпитетах.

- » Привлечь родственников к ответственности принятия решения.

- » Необходимо как можно подробнее оформить всю документацию.

- «Хронический пациент»

- » Любое хроническое заболевание, в том числе, органов брюшной полости, не исключает наличия в каждый момент возникновения острого хирургического заболевания.

- «Гиперактивные» родственники

- » Желательно начинать расспрос с самого пациента, и если он совсем не может сообщить ценной информации, прибегать к помощи родственников. В большинстве случаев пациент лучше всех знает про свои симптомы

# «Группы риска»

- **Пожилые пациенты**

- Энцефалопатия различной этиологии, снижение памяти, «долгое соображение»

- » Наберитесь немного терпения, лишние 5 минут расспросов не повредят. Или вы точно убедитесь в том, что лучше поговорить с родственниками.

- Стёртость клинической картины, иногда – полная атипичность симптомов.

- » Необходимо помнить о том, что абсолютно любое острое хирургическое заболевание у пожилых пациентов может протекать почти бессимптомно.

- » Поэтому при осмотре пациента необходимо пальпировать живот на предмет поиска симптомов раздражения брюшины, вздутия, новообразований и пр.

# «Группы риска»

- **Пожилые пациенты**

- Несоответствие клинической картины и общей тяжести состояния.

- » У пожилых пациентов могут полностью или почти полностью отсутствовать «абдоминальные» жалобы.
    - » В анамнезе могут быть указания на возможное острое начало заболевания (например, несколько дней назад), и у пациента имеются мало объяснимые «экстраабдоминальные» жалобы (тахикардия, слабость, снижение АД, лихорадка и проч.)
    - » Пациент внезапно «слёг» или перестал вступать в контакт с родственниками

- Всегда необходимо искать убедительную причину ухудшения общего состояния, которой могут являться и неотложные хирургические заболевания, протекающие бессимптомно или со стёртыми симптомами.

# «Группы риска»

- **Пациенты страдающие хроническим алкоголизмом**

- » Энцефалопатия различной выраженности

- » Стёртость клинической картины многих заболеваний

- Затруднён сбор анамнеза

– При острой алкогольной интоксикации, необходимо помнить о «молниеносной» форме панкреонекроза

- Тахикардия ~ 130-150

- Одышка      Слабость      Явления психоза

- Цианоз кожи живота и вздутие

– Любое алкогольное опьянение не исключает развития острой хирургической ситуации в животе

# «Группы риска»

- Пациенты, страдающие психическими заболеваниями или нарушениями
- Пациенты с морбидным ожирением
- Дети
  - Необходимо наиболее пристальное обследование по органам и системам

# Подозрение на «острый живот»

## Анамнез.

- Были сильные боли в животе 2-3 дня назад
  - » Мезентериальный тромбоз? Стадия некроза тонкой кишки?
- Были схваткообразные боли? В анамнезе – операции на животе
  - » Острая тонкокишечная непроходимость?
- Была и сохраняется многократная рвота
  - » Острая «высокая» тонкокишечная непроходимость?
- Не было стула много дней
  - » Толстокишечная непроходимость? Копростаз?
- Пациент падал или получил другую травму
  - » Травма внутренних органов? Перелом шейки бедра?
- В анамнезе – уже выявлены тяжелые, ранее компенсированные заболевания (аневризма аорты, атеросклероз аорты, ЖКБ, язвенная болезнь, дивертикулёз ободочной кишки, спаечная болезнь), возможно, пациент уже отказывался от операции
  - » Разное. Иногда – 100% установка диагноза: расслоение аневризмы аорты, мезентериальный тромбоз, острый холецистит, осложнённая язва, дивертикулит, острая спаечная кишечная непроходимость и пр.

# Подозрение на «острый живот»

- Выписки из стационаров
  - Проведённые ранее операции на животе, других органах
    - » Острая спаечная кишечная непроходимость, послеоперационные осложнения (возможно, требующие лечения в стационаре или повторных операций).
  - Выявленные ранее заболевания
    - » Всё, что угодно, может пригодиться.
- Данные анализов, инструментальных методов обследований
  - » Часто проведённые ранее по различной необходимости исследования могут навести на мысль о возможном заболевании.
- Амбулаторная карта пациента
  - » А в ней вообще может быть всё написано.



# Подозрение на «острый живот»

## Положение пациента.

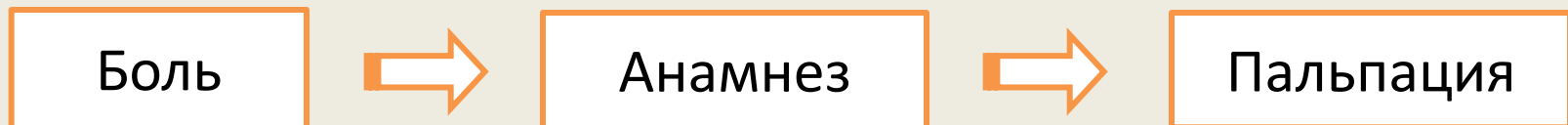
- Пациент лежит
  - » Причина?
  - » Как давно пациент лежит?
  - » Какие события предшествовали этому, включая нахождение в стационаре и/или оперативные вмешательства?
  - » Поза?
- Почему пациент лежит?
- Если всё нормально, почему пациент не встаёт?
  - » Интоксикация? Перитонит? Перелом шейки бедра?
- Пациент ходит осторожно, чуть согнувшись, пациенту «тяжело» ходить
  - » Аппендицит?
- Пациент не находит себе удобного положения в кровати или сидя, «мечется»
  - » Почечная колика?

# Подозрение на «острый живот»

## Боль в животе

- Где, в каком именно месте? Или без чёткой локализации?
- Как давно появилась боль?
- Усиливается со временем или ослабевает?
- Постоянная, или схваткообразная?
- Резкое начало или постепенное усиление?
- Иррадиация? (поясница, пах, прямая кишка, бедро)

Боль – **ОДИН ИЗ** самых важных симптомов



Обязательные диагностические этапы

# Локализация боли в животе

- Весь живот без чёткой локализации
  - » Перитонит? Эпигастральная фаза острого аппендицита?
- Правое подреберье
  - » Острый холецистит? Подпечёночный аппендицит? Прикрытая перфоративная язва?
- Эпигастрий, околопупочная область
  - » Эпигастральная фаза острого аппендицита? Печёночная колика? Прикрытая перфоративная язва?
- Правый нижний квадрант живота
  - » Острый аппендицит? Гинекологические заболевания?
- Левый нижний квадрант живота
  - » Дивертикулит?
- Над лоном
  - » Тазовый аппендицит? Гинекологические заболевания?
- Миграция боли в правую подвздошную область, в малый таз
  - » Острый аппендицит (симптом Кохера)
- Иррадиация в поясницу
  - » Почечная колика?
- Иррадиация в спину
  - » Панкреонекроз? Опухоль поджелудочной железы? Остеохондроз?
- Иррадиация за грудину, в плечо
  - » Острый коронарный синдром?

# Подозрение на «острый живот»

Тошнота, рвота.

- Сколько раз?
- Чем? (желчь, кровь, съеденная пища или что-то с неприятным запахом – кишечное содержимое)
- Помогали ли самостоятельно принятые лекарства?

При этом не желательно слушать пациента, который своей уверенностью, что он «отравился» или «съел что-то не то» может сразу навести вас на неправильный путь. Если будет необходимо – в ходе расспроса сами уточните этот вопрос – когда и где была съедена сомнительная пища, что последовало за этим и спустя какое время, какие симптомы есть у других людей, употреблявших её и пр.

# Подозрение на «острый живот»

## Отсутствие стула

- Сколько дней?
  - Страдает ли пациент запорами?
  - Помогали ли слабительные?
- «Высокая» непроходимость не исключает опорожнения нижележащих отделов кишки.
- Даже на фоне настоящего копростазы пациент может отмечать, что «вчера был стул». Но если его допросить, то может оказаться, что «вчера» был крайне скудный, возможно - жидкий стул, и то в результате длительных усилий пациента, что не исключает копростазы.

# Подозрение на «острый живот»

## Жидкий стул

- Сколько раз?
- Сколько дней?
- Не было ли его несколько дней назад?
- Какого он был цвета и запаха?
- Не было ли прожилок крови?

## Чёрный жидкий стул

- Какого именно чёрного цвета был этот стул?
- Чёрного, как обивка вон того стула, или тёмно-коричневого, как обивка вот этого дивана?
- А может, он был не чёрный, а тёмно-зелёный?
- А скажите, он был прямо вот жидкий, как замазка, или просто размягчённый?
- Вы точно смотрели на цвет стула? Или не уверены?
- **Настоящая мелена всегда чёрная, жидкая и зловонная.**
- **Полноценный осмотр пациента с подозрением на острые заболевания органов ЖКТ, особенно – при кровотечении, необходимо заканчивать ректальным исследованием.**

# Подозрение на «острый живот»

## Внешний осмотр и цвет кожных покровов

- Бледный (кровотечение)
- Желтоватый, субиктеричный (желтуха)
- Цианотичный оттенок кожи (тяжёлое общее состояние)
- Цианотичная кожа в области живота (симптом Грея-Турнера), синеватые пятна в области живота или поясницы (симптом Мондора) – панкреонекроз?
- Гематомы, синяки (повреждение внутренних органов)
  - Как давно?
  - Подробности возникновения?
  - Как это может быть связано с другими симптомами?

# Подозрение на «острый живот»

## Перкуссия живота

- Печёночная тупость
- Симптомы раздражения брюшины
- Притупление в отлогих местах живота
- Перелом ребра?



# Подозрение на «острый живот»

## Пальпация живота

- Локализация боли
- Выявление различных «типичных» симптомов заболеваний
- Выявление симптомов раздражения брюшины
- Выявление новообразований в брюшной полости
- Выявление «шума плеска» и/или раздутых петель кишки
  - Необходимо «потрясти» живот или пациента руками и прислушаться
- Выявление грыж...
  - Живот необходимо обнажать до паховой области включительно, не забывая каждый раз пальпировать места выхода бедренных грыж
  - Живот необходимо пальпировать всегда сначала в определённой последовательности и обязательно во всех отделах. И только потом концентрировать своё внимание на интересующей нас области.
- Выявление перелома ребра...
- Выявление более редких заболеваний

# Подозрение на «острый живот»

«Инструментальные» методы исследования

- Аускультация живота.
- Ректальное исследование.
- Измерение АД, ЧСС.
- ЭКГ.
- Ультразвуковое исследование (портативным аппаратом).

# Острый аппендицит

- Симптом «Кохера» в различных «модификациях»
- Местное напряжение мышц живота
- Местные симптомы раздражения брюшины
- 1-кратная рвота, сухость языка
- Иногда – «тяжело ходить», «что-то отдаёт»
- Иногда – боли над лобком, «больше – справа»
- Иногда – боли в правом подреберье при типичном начале
- Иногда – тенезмы или рези при мочеиспускании
- Иногда – «токсическая форма» острого аппендицита
- Иногда – «раньше такое было», что не исключает острый аппендицит в этот раз

# Острый панкреатит

- Многократная рвота
- Сильная постоянная боль в верхних отделах
- Постепенное начало боли
- Тахикардия
- Сухость во рту
- Тяжёлое общее состояние (~20-40%)
- Живот относительно «мягкий»
- Злоупотребление (~90%)

# Перфоративная язва

- Резкое начало, чаще – с утра
- Худой мужчина, много работает, нерегулярно ест и спит
- До этого несколько дней «побаливало»
- Нерегулярно принимает «Омез» или соду при болях
- Ранее выявлялась язва
- Боль сохраняется или усиливается
- Нередко болит правый фланг живота
- **Всегда необходимо помнить о «прикрытой» язве:**
  - печёночная тупость может быть сохранена
  - распространённый перитонит может отсутствовать
  - Только типичное начало и локализованная боль в эпигастрии и «рядом», при пальпации

# Острый холецистит

- Постепенное начало
- Ранее находили камни
- До этого – «побаливало» после злоупотребления жирной пищей
- Были сильные боли в эпигастрии 2-4 дня назад, темнела моча, имеется субиктеричность склер – печёночная колика?

# Дивертикулит

- Интенсивные боли в левом нижнем квадранте живота, в покое
- Относительно интенсивные боли в левом нижнем квадранте живота, при пальпации
- Локальные небольшие боли в левом нижнем квадранте живота, при пальпации
- Любые боли в левом нижнем квадранте живота

# Перитонит

- Сохраняющаяся или усиливающаяся боль в животе, в различных отделах.
- Боль не проходит (стихает на незначительное время) после приёма обезболивающих лекарств
- Тяжело ходить, «что-то отдаёт» в животе
- Появление симптомов интоксикации, не объясняемых другими состояниями, у пациентов «группы риска»



# Гемоперитонеум

- Тяжелое общее состояние, быстрое ухудшение
- Тахикардия, бледность
- В анамнезе – травма (не обязательно)
- При осмотре живота могут быть гематомы
- Нет симптомов раздражения брюшины, но может быть «симптом Куленкампа», «Ваньки-Встаньки».

# ЖКК

- «Не лёгкое» общее состояние, быстрое ухудшение
- Тахикардия, бледность, снижение АД
- В анамнезе – язва (не обязательно)
- В анамнезе – эпизод рвоты (не обязательно)
- В анамнезе – цирроз печени (не обязательно)
- В анамнезе – употребление суррогатов (не обязательно)
- Рвота по типу «кофейной гущи» (не обязательно)
- Мелена (не обязательно)

# Кишечная непроходимость

- Боль в животе различной локализации и интенсивности
  - Чем сильнее боль, тем (в общем) быстрее необходима госпитализация, так как интенсивность боли косвенно отражает степень ишемии кишки.
- «Шум плеска»
- Отсутствие стула и газов (первое – не всегда)
- Связь между последним пунктом и началом болевого синдрома
- Асимметрия живота, его неравномерное вздутие, видимые перераздутые петли кишки
- Повторяющаяся рвота без каких-либо других симптомов
- Невправимая грыжа стала болеть
- Ущемлённая бедренная грыжа

# Мезентериальный тромбоз

- Сильная боль в животе (или при осмотре, или была 1-3 дня назад)
- Мерцательная аритмия в анамнезе
- Отсутствие кишечных шумов при аускультации
- Значительное ухудшение общего состояния
- Иногда – «пастозность» передней брюшной стенки (гангрена кишки)

# Другие редкие симптомы и заболевания

- Подкожная эмфизема верхней половины туловища, сильная рвота в анамнезе
  - Спонтанный разрыв абдоминального отдела пищевода (синдром Бурхаве).
- Сильная боль «где-то в животе», пациент «мечется»
  - Ишемия тонкой кишки: внутреннее ущемление, странгуляция, заворот кишки.
- Сильная боль в животе и/или спине, при «мягком» животе
  - Разрыв аневризмы аорты; панкреонекроз.

# Заболевания, симулирующие перитонит

- Гинекологические заболевания, сальпингоофорит; апоплексия;
- Почечная колика;
- Функциональное расстройство кишечника;
- Остеохондроз позвоночника;
- Копростаз;
- Абдоминальная форма инфаркта миокарда;
- Острая окклюзия подвздошной артерии;
- Плеврит, плевропневмония;
- Неспецифический мезаденит; грипп; энтеровирусная инфекция;
- Геморрагическая пурпура (болезнь Шенлейн – Геноха);
- Опоясывающий лишай (герпес);
- Ревматический полисерозит;
- Сахарный диабет, диабетический кетоацидоз;
- Хроническая почечная недостаточность, уремия;
- Гипертонический криз;
- Истерия;
- Брюшной тиф, дизентерия, энтероколит, корь, скарлатина, пищевые отравления;
- Наркомания, абстиненция.

**БЛАГОДАРЮ ЗА  
ВНИМАНИЕ**