

ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ЖИВОТА В РАБОТЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Зайцев В.Ф.¹, Банькова Е.М.², Сухих Ж.Л.².

БелМАПО¹,

УО «Белорусский государственный медицинский университет»², Минск

Знание основ диагностики острого живота важно в практике врача любой специальности. Особую актуальность и значимость приобретает данный вопрос в связи с переходом здравоохранения республики с участкового принципа оказания помощи к врачу общей практики. Требования общества к нему значительно выше.

Острая абдоминальная боль (боль, развившаяся в животе в течение периода времени от нескольких минут до 7 дней) в 95% случаев свидетельствует о присутствии патологии органов пищеварения и требует от врача выявления причин развития болевых ощущений для дальнейшей эффективной терапии (экстренного обследования и/или оперативного вмешательства).

Решение вопроса о необходимости экстренного оперативного вмешательства **более важно**, чем установление точного диагноза. При обследовании больного при остром животе следует обратить особое внимание на следующее:

1. Внешний вид больного - выражение лица, мимику, поведение, походку, вынужденное положение, цвет кожи и слизистых оболочек, тип дыхания, участие живота в дыхании, следы травм, операционных вмешательств и т. д. 2. Зоны кожной гипералгезии, перкуторной болезненности, болезненности отдельных органов при пальпации, напряжение брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга.

3. Изменения в других органах и системах, являющихся реакцией на боль. Это, прежде всего реакция сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, мо-

чеотделения, нервной системы и др.

Тактика врача общей практики: Острый аппендицит – экстренная хирургическая патология, которая проявляется воспалением червеобразного отростка и требует срочной госпитализации. «Острый аппендицит - это коварное с точки зрения диагностики и очень опасное по возможным последствиям заболевание» (Ротков И.Л., 1980 г).

Чаще встречается у лиц в возрасте 20-40 лет, хотя также может возникнуть в детском или пожилом возрасте. Женщины болеют в 1,5-2 раза чаще. Несмотря на достижения в области диагностики и совершенствование хирургических методов лечения, послеоперационные осложнения при остром аппендиците составляют 5-9%. Летальность стабилизировалась за последние десятилетия и составляет в среднем 0,1-0,3%. Учитывая частоту встречаемости этого заболевания, даже такая небольшая вероятность летального исхода оборачивается сотнями жизней ежегодно.

Возрастные особенности аппендицита:

Дети: быстрое нарастание проявлений. Температура тела чаще высокая. Рвота и диарея более ярко выражены.

Пожилые: стертость проявлений, что может быть причиной несвоевременной диагностики и госпитализации.

Беременные: диагностика затруднена, т. к. червеобразный отросток смещен беременной маткой вверх, что приводит к изменению типичного расположения болей, а расположение его за маткой – к снижению выраженности признаков раздражения брюшины. Внутриутробная гибель плода возникает в 2–8,5 % случаев.

Боль в животе при остром аппендиците – наиболее ранний и непреходящий симптом. В начальной стадии боль локализуется в эпигастрии или околопупочной области, носит неинтенсивный, тупой характер. При кашле, резкой перемене положения туловища боль усиливается. Через несколько часов от появления боль смещается в правую подвздошную область и может характеризоваться пациентами как дергающая, колющая, жгущая, режущая, острая, тупая. При болях **можно** принять спазмолитики – но-шпу или папаверин, не более 2 таблеток, и только 1 раз. При остром аппендиците, как правило, отмечаются симптомы нарушения пищеварения: тошнота, одно- двукратная рвота (возникает на фоне боли), метеоризм, запор, иногда – жидкий стул. Температура тела обычно повышается до субфебрильных значений.

При пальпации и перкуссии живота выявляются «патогномоничные» симптомы аппендицита. У 60% пациентов перкуссия в правом нижнем квадранте живота вызывает резкую болезненность (*симптом Раздольского*). *Симптом Ситковского* – усиление боли внизу живота справа при повороте на левый бок. Глубокая пальпация правой подвздошной области в положении больного на левом боку характеризуется усилением болезненности - *симптомом Бартомье-Михельсона*. Усиление боли в правой подвздошной области при попытке приподнять выпрямленную в коленном суставе правую ногу - *симп-*

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

том Образцова. Симптом Воскресенского (симптом «рубашки») - значительное усиление болезненности в правой подвздошной при быстром скользящем движении рукой вдоль передней брюшной стенки от мечевидного отростка до паховой связки, вначале слева, а затем справа (через рубашку пациента).

Знание основ пропедевтики и общей хирургии, позволяют врачу общей практики правильно построить тактику опроса, сбора анамнеза и осмотра пациента. При анкетировании до 45% слушателей курсов повышения квалификации отметили необходимость данной информации.