Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00185&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00185. Гострий живіт у дорослих

Автор: Jyrki Mäkelä
Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-03-30

Основні положення

- Прийняття рішення щодо необхідності невідкладного лікування є важливішим за постановку точного діагнозу.
- На першому етапі слід визначити, чи може пацієнт повернутись додому, чи йому/їй показана госпіталізація, дообстеження або ургентна операція.
- Стан часто може швидко прогресувати і призводити до загрози життю.

Стани, що потребують невідкладного лікування

- Розрив аневризми черевної аорти [настанова 00086|Аневризми і розшарування…]
- Перитоніт
    - Не слід витрачати час на всебічне обстеження пацієнта, оскільки в більшості випадків показане ургентне хірургічне втручання, а причина даного стану діагностується під час операції. Відкладення операції призводить до ускладнень та збільшення летальності. Якщо є сумніви в діагнозі можна розглянути доцільність проведення КТ органів черевної порожнини.
- Кишкова непрохідність

    - Біль в черевній порожнині, що набуває характер постійного, в поєднанні з ознаками непрохідності, може вказувати на защемлення; цей стан потребує невідкладного оперативного втручання.
- Абдомінальні катастрофи
    - Погіршення загального стану, уповільнення діурезу, раптове збудження в поєднанні з болем в черевній порожнині вказує на можливу абдомінальну катастрофу. Наприклад, при панкреатиті, ці неспецифічні прояви інколи важливіші за місцеві симптоми, які можуть бути оманливо слабко виражені. Зверніть увагу на можливість розвитку абдомінального сепсису або кровотечі.
    - Гостра мезентеріальна ішемія викликана емболізацією внаслідок фібриляції передсердь або після кардіохірургічного втручання. М'язовий захист при пальпації не відповідає вираженості больових відчуттів.
- Дегідратація та електролітні порушення
    - Гострий живіт може швидко призводити до розвитку дегідратації та втрати електролітів. Цей стан слід скорегувати перед можливим оперативним втручанням.

Етіологія гострого живота

- Хірургічна патологія: див. таблицю [табл.|T1].
- Гінекологічна патологія: див. таблицю [табл.|T2]. Див. [настанова 00534|Біль в нижній частині жи…]
- Інші причини: див. таблицю [табл.|T3].

Таблиця T1. **Хірургічні причини гострого живота (діагностичні підказки)**

Причина	Діагностичні ознаки
Апендицит [настанова 01078|Гострий апендицит]	Зустрічається часто. Лабораторні показники, як правило, вказують на гостре запалення, але ці зміни не обов`язково будуть наявні на початку захворювання. Тривалий анамнез захворювання, зазвичай, вказує на періапендикулярний абсцес.
Кишкова непрохідність	Рубці від хірургічних втручань, грижі, підозра на онкологічний процес. Біль спочатку носить хвилеподібний характер; розвиток защемлення: підозра на цей стан є показанням до хірургічного втручання.
Перфоративна виразка	Гострий початок, ознаки подразнення очеревини. Часто буває першим симптомом виразкової хвороби. Спочатку біль виникає у верхніх відділах живота.

Причина	Діагностичні ознаки
Гострий холецистит [настанова 00219|Жовчнокам'яна хвороба]	Спастичний біль в правому підребер'ї, виражений м'язовий захист під час пальпації, клінічні ознаки інфекції. Ультразвукове дослідження. З прогресуванням захворювання біль стає постійним. Часто є дебютом жовчнокам'яної хвороби.
Гострий панкреатит [настанова 00208|Гострий панкреатит]	Анамнез вживання алкоголю. Можливим етіологічним фактором є жовчнокам'яна хвороба. У випадках хронічного або рецидивного перебігу, амілаза в сечі та плазмі крові може бути в межах норми.
Мезентеріальний тромбоз	Діагностика на основі клінічних проявів може бути ускладнена; клінічно може нагадувати защемлення. Чіткі ознаки перитоніту, зазвичай, відсутні, але пацієнт явно виглядає хворим. Зазвичай наявна фібриляція передсердь або інші серцево-судинні захворювання.
Ускладнений дивертикуліт товстої кишки [настанова 00195|Дивертикуліт та дивертик…]	Найпоширеніша локалізація - сигмоподібна кишка. Перитоніт або абсцеси, чітко виражений місцевий м'язовий захист, субфебрилітет та підвищення маркерів запалення. Можливий розвиток кишкової непрохідності або кишкової кровотечі.
Заворот кишок	Найпоширенішою локалізацією є сигмоподібна кишка. Ознаки кишкової непрохідності (є ризик перфорації!). Діагностичне значення має оглядова рентгенографія органів черевної порожнини. Заворот сліпої кишки розвивається повільніше.
Перекрут яєчка	Яєчко болісне при пальпації. Часто спостерігається біль та м'язовий захист в нижньому відділі живота. Необхідно виконати доплерівське ультразвукове обстеження. В сумнівних випадках показане діагностичне хірургічне втручання.

Таблиця Т2. **Гінекологічні причини гострого живота (діагностичні підказки)**

Причина	Діагностичні ознаки/приклади
Позаматкова вагітність [настанова 00556|Позаматкова вагітність]	Біль; відображений біль в плечі. Дослідження сечі на вагітність може показувати негативний результат, тоді як чутливий сироватковий тест, зазвичай, є позитивним.
Патологія яєчників	Біль при овуляції, оофорит, розрив кісти яєчника, перекрут кісти яєчника. Етіологія гострого болю в нижньому відділі живота у молодих жінок часто визначається під час лапароскопії.
Міома	Перекрут; некроз; кровотеча в черевну порожнину, інфікування
Ендометріоз [настанова 00545|Ендометріоз]	Менструальний біль

Таблиця Т3. **Нехірургічні причини гострого живота (приклади)**

Причина	Приклад
Метаболічні розлади	1. Діабетичний кетоацидоз [настанова 00481|Діабетичний кетоацидоз] 2. Порфірія [настанова 01154|Порфірії]

Причина	Приклад
	3. Гіпертригліцеридемія (панкреатит) 4. Гіперпаратиреоїдизм (панкреатит) [настанова 00502|Гіперкальціємія та гіпер…] 5. Уремія 6. Больовий синдром при гематологічних захворюваннях 7. Гемохроматоз [настанова 00519|Гемохроматоз] 8. Аддісонічний криз 9. Отруєння грибами та важкими металами
Інфекційні причини	1. Гастроентерит 2. Дивертикуліт [настанова 00195|Дивертикуліт та дивертик…] 3. Запальне захворювання кишечника (ЗЗК; [настанова 01073|Хвороба Крона] [настанова 00194|Виразковий коліт] 4. Гепатит [настанова 00216|Вірусний гепатит] 5. Перигепатит 6. Мононуклеоз [настанова 00014|Мононуклеоз] 7. Оперізуючий герпес [настанова 00017|Оперізуючий герпес] 8. Пієлонефрит 9. Простатит, епідідиміт, орхіт 10. Сепсис [настанова 00005|Сепсис]
Біль в животі при патології в інших анатомічних ділянках	1. Інфаркт міокарда [настанова 00078|Гострий коронарний синдр…] 2. Перикардит 3. Пневмонія [настанова 00122|Пневмонія] 4. Плеврит 5. Інфаркт легені або тромбоемболія [настанова 00085|Тромбоемболія легеневої …] 6. Спонтанний пневмотроакс [настанова 00133|Пневмоторакс] 7. Серцева недостатність (застійна печінка) [настанова 00089|Гостра серцева недостатн…] 8. Нирковокам’яна хвороба [настанова 00238|Сечокам'яна хвороба] 9. Гематома прямого м’яза живота

Причина	Приклад
Імунологічні порушення	1. Ангіоневротичний набряк [настанова 00300 | Спадковий ангіоневротичн…] 2. Вузликовий поліартеріїт [настанова 00449 | Васкуліти] 3. Пурпура Шенлейна-Геноха [настанова 00653 | Пурпура Шенлейна-Геноха …] 4. Реакції гіперчутливості 5. Еозинофільний гастроентерит, ентерит, коліт

Обстеження

Анамнез

- Аналіз болю; фонові захворювання та лікарські засоби, що приймає пацієнт
- Чи є даний стан новим гострим захворюванням чи являє собою загострення тривалих дискомфортних відчуттів в животі?
    - Дуже гострий початок може вказувати на перфорацію. Більш повільне прогресування симптоматики типове для запального процесу, а тривале наростання больових відчуттів може викликати підозру на хронічне захворювання, наприклад, онкологічне.
- Локалізація болю вказує на розташування патологічного процесу.
    - Панкреатичний біль розлитий, відчувається в епігастральній ділянці; подразнення ретроперітонеального простору внаслідок залучення всієї підшлункової залози викликає біль в спині. Іррадіація болю в шию вказує на подразнення діафрагми.
- Непереносимість певних продуктів та зв'язок болю з прийомом їжі може допомогти в постановці діагнозу
    - Біль після їди є типовим для виразкової хвороби шлунку та холелітіазу, але також може бути пов'язаним з іншими захворюваннями верхніх відділів шлунково-кишкового тракту.
- Блювання може вказувати на непрохідність
    - Блювання їжею дозволяє запідозрити пілоростеноз.
    - Блювання жовчю вказує на можливу обструкцію проксимальної частини тонкої кишки.

    - Блювання каловими масами зустрічається при дистальній обструкції клубової або ободової кишки.
    - Проксимальна кишкова непрохідність призводить до важкого та рясного блювання. Блювання при дистальній обструкції менш виражене або може бути відсутнім. В цьому випадку на перший план в клінічній картині виходить здуття живота.
    - Рефлекторне блювання може бути викликане вираженим болем. Токсичне блювання пов`язане з отруєннями та токсемією внаслідок інфекційного процесу.
- Закрепи часто бувають хронічними. Зміна частоти випорожнення є важливою ознакою запалення або пухлини.
- Завжди запитуйте про наявність діареї, крові або слизу в калі та болю під час дефекації.
- Запитайте щодо сечовипускання: затримка сечі, олігурія, колір сечі.

Види болю та пальпаторні ознаки

- При гострому апендициті біль спочатку розлитий, непостійний та часто локалізований більше у верхньому відділі живота. Він відчувається як тупий та глибокий, розташовується навколо пупка, часто супроводжується нудотою та блюванням. Після поширення запалення на всю товщину стінки кишки біль стає парієтальним (поверхневим, сильним та більш локалізованим) і зміщується в правий нижній квадрат живота. Також з'являється м'язовий захист.
- В разі перфоративного апендициту розвивається локальний або розливний перитоніт, а напруженість та ригідність черевної стінки посилюється.
- Хвилеподібний біль, що ритмічно змінюється і парадоксально зникає, є типовим для захворювань товстої кишки та біліарної обструкції, а також каменів в уретрі. Якщо біль стає постійним, слід запідозрити защемлення.
    - Защемлення характеризується постійним болем, чітким м`язовим захистом, лихоманкою та зростаючою концентрацією маркерів запалення. Підозра на защемлення є показанням до хірургічного лікування.

- Дуже різка поява симптомів характерна для перфоративної виразки. Коли до хімічного перитоніту приєднується бактеріальний, передня черевна стінка стає і весь час залишається дошкоподібно твердою. При перфорації кишечника біль наростає повільніше: максимальної інтенсивності він досягає, як правило, через одну або дві години.

Фізикальне обстеження

- Загальне обстеження
    - Серце і легені
    - Артеріальний тиск
    - Загальне неврологічне обстеження
- Огляд живота
    - Плаский чи здутий?
    - Рубці від хірургічних втручань
    - Зміни шкіри
    - Грижі (видимі або доступні пальпації)
    - Видима перистальтика
- Пальпація живота
    - Біль та локалізація його найбільшої вираженості
    - Черевна стінка (м`яка або тверда, що вказує на подразнення очеревини?)
    - Доступні пальпації утворення
    - Розташування гриж
    - Асцит
- Пальпація геніталій
    - Грижі
    - Біль або набряк яєчок
    - Гідроцеле калитки
- Аускультація живота
    - Дуже інформативне обстеження
    - Посилена перистальтика (непрохідність), відсутність перистальтичних шумів (парез кишечника), звуки плескоту (непрохідність)
- Ректальне пальцеве дослідження
    - Пухлина; кровотеча; болісність вказує на анальну тріщину

    - Простата: розмір, консистенція, вузли
    - Чи є в прямій кишці калові маси? Колір калових мас.

Лабораторні тести

- Не мають великої діагностичної цінності у пацієнтів з гострим животом
- Зазвичай, достатньо перевірити загальний аналіз крові з підрахунком тромбоцитів, С-реактивний білок [доказ 00450|B], експрес-аналіз сечі, за підозри на панкреатит - також трипсиноген-2 сечі, амілаза сечі або амілаза підшлункової залози, за підозри на холецистит - також АЛТ, лужна фосфатаза, білірубін, глюкоза, натрій та калій сироватки крові.

Візуалізація

- Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
    - Повітря в черевній порожнині (перфорація), розширені петлі товстої кишки або рівні рідини (непрохідність)
- Ультразвукове дослідження
    - Діагностика гострого холециститу, абдомінальних абсцесів, аневризми аорти, гінекологічних захворювань, рідини в черевній порожнині.
    - Ультразвукове дослідження (також "сонопальпація") у виконанні чергового лікаря первинної медичної допомоги також корисне [настанова 00904|Ультразвукове дослідженн…].
- Рентгенографія органів грудної порожнини
    - Шукайте ознаки плеврального випоту, перикардиту або серцевої недостатності, інфекційного процесу або затемнення в легенях.
- КТ черевної порожнини важливе при діагностиці причини інтенсивного болю в животі неясної етіології.

ЕКГ

- Завжди показана за підозри на кардіальну патологію.

Екстрене лікування

- Під час первинного огляду слід визначити ступінь метаболічних розладів та розпочати інфузійну терапію до транспортування в лікарню, якщо відстань до неї не дуже коротка.
- Розпочніть моніторинг діурезу.
- При повторному блюванні поставте назогастральний зонд.
- За наявності перитоніту або іншого інфекційного процесу, антибактеріальні засоби широкого спектру дії мають бути введені одночасно з індукцією анестезії, одразу після постановки робочого діагнозу.
- Найважчі розлади водно-електролітного балансу мають бути якнайшвидше скориговані перед операцією. Вирішальне значення в лікуванні пацієнта з абдомінальною катастрофою є проведення лапароскопії в найкоротші терміни. Фізіологічний сольовий розчин підходить в якості інфузійної терапії.

Пов'язані посилання

- Кокранівські огляди [пов'язані 00340|Acute abdomen in the adu…]
- Інші доказові матеріали [пов'язані 00340|Acute abdomen in the adu…]

Настанови

- Настанова 00086. Аневризми і розшарування аорти.
- Настанова 00534. Біль в нижній частині живота гінекологічного походження.
- Настанова 01078. Гострий апендицит.
- Настанова 00219. Жовчнокам’яна хвороба.
- Настанова 00208. Гострий панкреатит.
- Настанова 00195. Дивертикуліт та дивертикульоз.
- Настанова 00556. Позаматкова вагітність.
- Настанова 00545. Ендометріоз.
- Настанова 00481. Діабетичний кетоацидоз.
- Настанова 01154. Порфірії.
- Настанова 00502. Гіперкальціємія та гіперпаратиреоз.

- Настанова 00519. Гемохроматоз.
- Настанова 01073. Хвороба Крона.
- Настанова 00194. Виразковий коліт.
- Настанова 00216. Вірусний гепатит.
- Настанова 00014. Мононуклеоз.
- Настанова 00017. Оперізуючий герпес.
- Настанова 00005. Сепсис.
- Настанова 00078. Гострий коронарний синдром та інфаркт міокарда.
- Настанова 00122. Пневмонія.
- Настанова 00085. Тромбоемболія легеневої артерії.
- Настанова 00133. Пневмоторакс.
- Настанова 00089. Гостра серцева недостатність і набряк легень.
- Настанова 00238. Сечокам'яна хвороба.
- Настанова 00300. Спадковий ангіоневротичний набряк (САН) та ангіоневротичний набряк, індукований інгібіторами АПФ.
- Настанова 00449. Васкуліти.
- Настанова 00653. Пурпура Шенлейна-Геноха (ПШГ).
- Настанова 00904. Ультразвукове дослідження.

Доказові огляди Duodecim

- Доказовий огляд 00450. C-reactive protein in the diagnosis of acute appendicitis.
  Дата оновлення: 2003-08-04
  Рівень доказовості: B
  Резюме: CRP appears to be a test of medium accuracy and a little inferior to the total leukocyte count in the diagnosis of acute appendicitis.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00185 Ключ сортування: 008.009 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-03-30

Автор(и): Jyrki Mäkelä Автор(и) попередніх версій статті: Antero Palmu Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Surgery Gastroenterology

Ключові слова індексу
mesh: Abdomen, Acute mesh: Abdominal Pain mesh: lower abdominal pain mesh: Diverticulitis mesh: food vomiting
mesh: guarding mesh: Dehydration mesh: Cholecystitis mesh: Ileus mesh: Cholecystitis, Acute mesh: Pain, Referred
mesh: Pregnancy, Ectopic mesh: Vomiting mesh: Colic mesh: Adenomyoma mesh: Mesenteric Vascular Occlusion
mesh: Pancreatitis mesh: Leiomyoma mesh: Myoma mesh: testicular torsion mesh: Intestinal Obstruction
mesh: rectal touch mesh: vomiting stool mesh: Urinary Calculi mesh: bile vomiting mesh: Appendicitis
mesh: auscultation of the abdomen mesh: Gallstones mesh: Peritonitis mesh: strangulation
mesh: Peptic Ulcer Perforation mesh: Intestinal Volvulus icpc-2: D01 speciality: Gastroenterology speciality: Surgery