

**В.В. Холостова**

**КЛИНИЧЕСКИЕ НОРМЫ  
НЕОТЛОЖНАЯ  
АБДОМИНАЛЬНАЯ  
ХИРУРГИЯ У ДЕТЕЙ**



**Москва**  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
**«ГЭОТАР-Медиа»**  
**2020**

# Оглавление

Список сокращений и условных обозначений . . . . .	4
Глава 1. Синдром «острого живота» . . . . .	5
Диагностика синдрома «острого живота» . . . . .	12
Методика обследования живота у детей с болевым абдоминальным синдромом . . .	19
Рвота . . . . .	30
Ректальное обследование . . . . .	37
Инструментальная диагностика синдрома «острого живота» . . . . .	42
Глава 2. Острый аппендицит. . . . .	47
Этиология и патогенез. . . . .	48
Классификация. . . . .	50
Клиническая картина и диагностика . . . . .	51
Прогноз. . . . .	81
Глава 3. Аппендикулярный перитонит. . . . .	82
Классификация. . . . .	82
Патогенез . . . . .	85
Клиническая картина . . . . .	93
Лечение . . . . .	97
Послеоперационные осложнения . . . . .	105
Глава 4. Кишечная непроходимость . . . . .	110
Диагностика кишечной непроходимости. . . . .	121

# Глава 1. Синдром «острого живота»

Синдром «острого живота» является собирательным понятием, которым обозначают целый ряд заболеваний органов брюшной полости, требующих неотложных лечебно-диагностических мероприятий. Все их можно объединить в три группы: острые воспалительные заболевания брюшной полости, ведущие к развитию перитонита; кишечная непроходимость (КН); кровотечения в просвет желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) или в просвет свободной брюшной полости; гинекологические заболевания придатков матки у девочек и другие заболевания брюшной полости, которые в хирургической практике встречаются нечасто (примером могут быть заболевания, обусловленные острым нарушением органного кровообращения (табл. 1.1).

Таблица 1.1. Причины синдрома «острого живота» у детей

	<b>Перитонит</b>	<b>Кишечная непроходимость</b>	<b>Кровотечение</b>	<b>Гинекологические заболевания</b>	<b>Острое нарушение кровообращения</b>
Нозологические формы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Аппендицит.</li> <li>2. Деструктивный холецистит.</li> <li>3. Деструктивный панкреатит, в том числе посттравматический.</li> <li>4. Перфорация полового органа (перфорация язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, идиопатическая перфорация ЖКТ на фоне синдрома Элерса–Данло,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обтурационная (безоары, стенозы кишечника врожденные или приобретенные, болезнь Гиршпрунга, синдром интестинальной псевдообструкции).</li> <li>2. Странгуляционная (ущемленные паховые грыжи, пупочные грыжи, грыжа белой линии живота, внутренние абдоминальные</li> </ol>	Кровотечение в просвет брюшной полости при травме паренхиматозных органов (печень, селезенка)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Перекрут придатков матки, в том числе перекрут кистозно-измененного яичника.</li> <li>2. Гнойно-воспалительные заболевания придатков матки.</li> <li>3. Перекрут параовариальных кист и гидатид маточных труб</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Перекрут селезенки.</li> <li>2. Инфаркт селезенки.</li> <li>3. Перекрут сальника, жировых привесков толстой кишки.</li> <li>4. Перекрут опухолевидных образований.</li> <li>5. Перекрут аппендикса,</li> </ol>

	<b>Перитонит</b>	<b>Кишечная непроходимость</b>	<b>Кровотечение</b>	<b>Гинекологические заболевания</b>	<b>Острое нарушение кровообращения</b>
	<p>перфорация инородными телами (кости, острые предметы, магнитные инородные тела, химически активные инородные тела и жидкости — батарейки, кислоты и щелочи).</p> <p>5. Дивертикулит (воспаление дивертикула Меккеля).</p> <p>6. Первичный оментит.</p> <p>7. Разрыв полого органа при травме</p>	<p>грыжи, заворот кишечника на фоне мальротации (в том числе синдром Ледда), изолированный заворот тонкой кишки, заворот толстой кишки (поперечно-ободочной, сигмовидной).</p> <p>3. Смешанная (инвагинация, спаечная КН, дивертикул Меккеля)</p>			желчного пузыря

	<b>Перитонит</b>	<b>Кишечная непроходимость</b>	<b>Кровотечение</b>	<b>Гинекологические заболевания</b>	<b>Острое нарушение кровообращения</b>
	(желудок, кишечник, мочевой пузырь). 8. Перфорация желчного пузыря и холедоха (при кисте холедоха)				

Для синдрома «острого живота» характерен набор клинических проявлений, которые обладают разной степенью специфичности (табл. 1.2).

**Таблица 1.2.** Клинические проявления синдрома «острого живота»

<b>Абдоминальные симптомы</b>		<b>Экстраабдоминальные симптомы</b>
Высокоспецифичные	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Боли в животе.</li> <li>• Напряжение мышц брюшной стенки.</li> <li>• Симптомы раздражения брюшины</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Повышение температуры тела.</li> <li>• Симптомы интоксикации.</li> <li>• Изменения в анализах крови и мочи</li> </ul>

Абдоминальные симптомы		Экстраабдоминальные симптомы
Симптомы средней специфичности	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Рвота с патологическими примесями, застойного характера.</li> <li>• Вздутие живота</li> </ul>	
Низкоспецифичные симптомы	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Патологические примеси в стуле.</li> <li>• Отсутствие стула.</li> <li>• Рефлекторная рвота</li> </ul>	

Боли в животе являются наиболее частой причиной обращения в детский хирургический стационар. Ниже приведены наиболее частые причины болевого абдоминального синдрома у детей (табл. 1.3).

**Таблица 1.3.** Наиболее частые причины болевого абдоминального синдрома у детей

Гастроэнтерологические причины болей в животе	Хирургические	<p>Острый аппендицит.  Дивертикулит Меккеля.  Перфорация язвы желудка или двенадцатиперстной кишки.  Перфорация тонкой или толстой кишки на фоне инфекционной язвы.</p>
---	---------------	---

		<p>Деструктивный холецистит.  Деструктивный панкреатит.  Первичный оментит, инфаркт сальника.  Осложненные кисты холедоха.  Абсцесс печени.  Осложнения болезни Крона и неспецифического язвенного колита.  Травматический разрыв полого органа.  Инвагинация кишечника.  Спаечная КН.  Ущемленная паховая грыжа.  Другие виды странгуляции кишечной трубки</p>
	Нехирургические	<p>Хронический гастродуоденит и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.  Холецистит.  Панкреатит.  Неспецифический мезаденит.  Копростаз.  Синдром Пайра или фиксированного селезеночного угла.  Цеокоилеальный рефлюкс</p>



Гинекологические причины болей в животе	Первичный пельвиоперитонит. Воспалительные заболевания придатков матки. Перекрут яичника. Апоплексия и перекрут кисты яичника. Предменструального напряжения синдром и рефлюкс маточной крови	
Урологические причины болей в животе	Почечная колика. Инфекция мочевыводящих путей (пиелонефрит, цистит)	
Андрологические причины болей в животе	Синдром «отечной мошонки», перекрут яичка, перекрут семенного канатика	

Метаболические нарушения	Сахарный диабет	
Воспалительные и инфекционные заболевания	Острый отит. Острая нижнедолевая пневмония. Иерсиниоз. Абдоминальный туберкулез. Острый паховый лимфаденит	
Редкие заболевания	Болезнь Шенлейна–Геноха	

### Диагностика синдрома «острого живота»

Характер болевого синдрома имеет большое значение и нередко служит ключом в диагностике причины заболевания. Характеристики болевого синдрома отражены в табл. 1.4.

**Таблица 1.4.** Основные характеристики абдоминального болевого синдрома у детей

Характеристика симптома	Заболевания	Описание симптома
<i>Качество боли (тупая, ноющая, коликообразная, наподобие «удара кинжалом», схваткообразная, тянущие боли при дефекации — тенезмы, пульсирующая и т. д.)</i>		
Нерезкая, но постоянная боль в животе	Острые воспалительные заболевания органов брюшной полости (аппендицит, дивертикулит, нагноение кистозных удвоений кишечной стенки)	С течением времени боль не исчезает, а лишь несколько стихает на какое-то время. Непрерывный характер боли ведет к нарушению сна, которое больше всего выражено в первую ночь от начала заболевания. В некоторых случаях боль может быть выражена очень сильно, носит резкий характер, дети беспокойны, принимают вынужденное положение. Такая болевая реакция обусловлена чрезмерным растяжением червеобразного отростка (дивертикула, кисты) гноем. Умеренно выраженный болевой синдром более типичен для острого аппендицита
Резкие боли наподобие «удара кинжалом»	Перфорация полого органа, например, при язвенной болезни желудка	Боль, как правило, очень интенсивная и может сопровождаться болевым шоком

Характеристика симптома	Заболевания	Описание симптома
	или травматического разрыва желудка или стенки кишки	
Приступообразные боли	КН	Боль обусловлена странгуляцией кишечной стенки (при спаечном процессе, инвагинации кишечника, завороте и т. д.), интенсивность боли высокая
Тянущие боли при дефекации	При тазовом расположении червеобразного отростка на фоне острого аппендицита, при абсцессах малого таза, воспалительных заболеваниях придатков	Напоминают «тенезмы» при дизентерии
<b>Локализация боли</b>		
В правой подвздошной области	При аппендиците, дивертикулите, образованиях в области илеоцекального угла, цекоилеальном рефлюксе, иерсиниозе, болезни Шенлейна — Геноха, болезни Крона и неспецифическом язвенном колите, воспалительных процессах и кистозных образованиях придатков матки справа, при правосторонней пневмонии или плеврите у детей боли также могут локализоваться в правых отделах живота	

Характеристика симптома	Заболевания	Описание симптома
В эпигастрии		В начале развития острого аппендицита боли могут локализоваться в эпигастральной области (симптом Кохера) за счет раздражения солнечного сплетения и только с течением времени локализуются в правой подвздошной области, также в эпигастрии болезненность наблюдается при гастродуодените, язвенной болезни, абсцессах селезенки
В правом подреберье		При подпеченочном расположении червеобразного отростка, холецистите, дискинезии желчевыводящих путей, осложненных кистах холедоха, абсцессах и опухолевидных образованиях печени
Над лоном		При тазовом положении аппендикса, при остром цистите, заболеваниях придатков
Диффузные боли по всему животу		Характерны для разлитого перитонита, кишечных инфекций, копростазы. Следует отметить, что дети раннего и дошкольного возраста в большинстве случаев воспринимают боль в животе как диффузное болевое ощущение, поэтому для выявления локального хирургического процесса (такого, как острый аппендицит и т. д.) необходимо объективизированное сравнительное пальпаторное исследование живота

Характеристика симптома	Заболевания	Описание симптома
<b>Начало болевого синдрома (внезапное среди полного здоровья, постепенное)</b>		
Внезапное начало	Характерно для состояний, сопровождающихся острым сдавлением сосудов и нарушением кровообращения (инвагинация, спаечная непроходимость, заворот кишечника, перекрут придатков матки, перекрут селезенки), для перфорации полого органа (перфоративная язва, травматический разрыв полого органа)	
Постепенное начало с последующим нарастанием болей	Характерно для воспалительных заболеваний органов брюшной полости	
<b>Перемещение и иррадиация боли</b>		
Боль начинается в эпигастральной области (симптом Кохера) и лишь затем перемещается в правую подвздошную область	При остром аппендиците	
Боли могут иррадиировать в область прямой кишки и мочевого пузыря	При тазовом расположении червеобразного отростка	

Характеристика симптома	Заболевания	Описание симптома
Боли напоминают желчную колику, иррадиация в подпеченочное пространство	При подпеченочном расположении червеобразного отростка	
Болевой синдром может симулировать почечную колику и локализоваться в области поясницы справа	При ретроцекальном и ретроперитонеальном положении червеобразного отростка	
Иррадиация боли в спину, в область реберно-позвоночного угла слева	При остром панкреатите	
Боль в правом отделе живота	При правосторонней пневмонии, особенно при наличии плеврита	
Распространение боли (локальность или диффузный характер)		

Характеристика симптома	Заболевания	Описание симптома
Диффузный характер		Боли хирургического генеза при КН, разлитом перитоните. В подавляющем большинстве случаев дети, особенно раннего и дошкольного возраста, не способны локализовать те болевые ощущения, которые они испытывают, и характеризуют боли в животе как диффузные
Четкая локализованность боли		Свидетельствует о наличии локального воспалительного процесса в брюшной полости, например острого аппендицита, холецистита
<b>Интенсивность боли (слабая, интенсивная, выраженная)</b>		
Интенсивные боли		Характерны для перфорации полого органа, странгуляционной КН, перекрута придатков матки, острого панкреатита, почечной колики
<b>Вынужденное положение тела</b>		
Положение на правом боку с поджатыми к животу ногами		При остром аппендиците, остром холецистите, а также у детей с травматическим поражением селезенки
Коленно-локтевое положение		Характерно для острого панкреатита



Характеристика симптома	Заболевания	Описание симптома
<b>Зависимость болевого синдрома от движения тела</b>		
Полезный диагностический признак наличия воспалительного хирургического заболевания (н/п: острый аппендицит) — резкое усиление болевого синдрома при ходьбе, подпрыгивании на месте. Данный симптом является эквивалентом симптома раздражения брюшины		

У старших детей выявление характеристик болевого синдрома не представляет серьезных трудностей, но у детей раннего возраста следует учитывать так называемые эквиваленты болевого абдоминального синдрома:

- беспокойство, плач, крик, гримаса боли на лице;
- сучение ножками;
- отказ от еды;
- нарушения сна.

## Методика обследования живота у детей с болевым абдоминальным синдромом

Условиями полноценного и информативного осмотра ребенка с болями в животе являются спокойная обстановка и доброжелательный настрой медицинского персонала, необходимость установить доверительные отношения с маленьким пациентом, избавить