

medicus



ISSN 1857-5994

ИНФОРМАТИВЕН ГЛАСНИК НА ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО - ШТИП, Година 6, Број 9, Септември 2010



- **СВЕТСКА НЕДЕЛА НА ДОЕЊЕТО**
1-7 ОКТОМВРИ
- **ПОДОБРУВАЊЕ НА КВАЛИТЕТОТ НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА**
- **СПЕЦИЈАЛЕН ПРИЛОГ ЗА ЗДРАВЈЕТО НА МАЈКАТА И ДЕТЕТО**
- **ДЕТОКСИКАЦИЈА НА ЛИЦА ЗАВИСНИ ОД ОПИЈАТНИ ДРОГИ**
- **АДЕНОКАРЦИНОМ НА ПОЧЕТНИОТ ДЕЛ НА ЈЕЈУМУМ КАЈ 28 ГОДИШЕН ПАЦИЕНТ**

д-р Илија Милев, хирург

АКУТЕН АБДОМЕН

Поимот акутен абдомен најчесто се однесува на сите акутни нетрауматски абдоминални заболувања, кои ако не се третираат ургентно хируршки, можат да завршат фатално или да остават тешки трајни последици [1]. Во практика поверодостојна е дефиницијата според која овој поим се однесува на секоја акутна абдоминална болка која бара итно донесување на одлука дали е потребна итна хируршка ин-

тервенција [2]. Целта на овој труд е да се доближи овој сложен проблем од хируршката практика до сите професионалци кои некогаш можат да се сретнат во својата ординација. Кога хирургот ќе биде повикан да евалуира состојба која бара итен хируршки третман, неговата задача не е поединечно исклучување на секоја можна дијагноза, туку тој всушност среќава неколку можни облици на клиничка сли-

ка, кои можат да бидат решени на неколку начини [2]:

1. Пациентот итно е опериран
2. Пациентот е опериран после кратка предоперативна припрема
3. Пациентот е третиран конзервативно
4. Пациентот е пуштен дома.

Во последниот случај, кој не е редок, состојбата веројатно припаѓа на т.н. неспецифична абдоминална болка, каде освен

тегобите, нема позитивен наод во клиничките, лабораториските и останатите испитувања.

Сите можни состојби на акутен абдомен, можат да се вбројат во само 5 облици на клиничка слика [2], во зависност од која хирургот донесува одлука како ќе ја донесе одлуката:

I Абдоминална болка со шокова состојба

Овој облик е најредок и некаде е преставен како т.н. "абдоминална апоплексија", бара итно внесување на пациентот во сала, без губење време на било каква припрема или дополнителни иследувања. Тука би можеле да се вбројат перфорација при екстраутерина бременост и перфорирана аневризма на абдоминална аорта.

Во нашата практика, при ваква клиничка слика, најчесто наидуваме на изразен акутен панкреатит, интестинална опструкција или мезентеријална тромбоза, сите состојби кои бараат индивидуален пристап.

II Генерализиран перитонитис

Ова е доста честа клиничка слика, при што како најчести причини се перфорираниот гастро-дуоденален улкус и перфориран акутен апендицит. Третманот е итна операција, по кратка предоперативна припрема. Единствено нешто што може да се случи непотребно е, при ваква клиничка слика, да се направи лапаротомија кај акутен панкреатит, па затоа корисно би било, секогаш да се почекаат резултатите од амилазата, особено кога има отстапки од класичната клиничка слика.

III Локализиран перитонитис

Овој облик може да се однесува на горниот десен квадрант на абдоменот, каде најчесто се работи за акутен холицистит, кој во наши услови, подлежи на конзервативен третман. Поретко може да се однесува на долниот лев квадрант, каде често се работи за дивертикулит, состојба која исто првично е третирана конзервативно. Локализираниот перитонит во долниот десен квадрант, во најголем број од случаите се однесува на акутниот апендицит, кој се третира хируршки, по кратка подготовка. Локализиран перитонит во горниот лев квадрант е практично непозната состојба.

IV Интестинална опструкција

Во овој случај иследувањата можат да упатаат на тенкоцревна опструкција, која примарно се третира конзервативно доколку нема знаци за странгулација, при што се оди на операција по кратка припрема. Опструкција на дебелото црево наложува итна операција по соодветна припрема, само доколку нема сомнеж за цревна псеудоопструкција, кога има индикација за предоперативна иригографија и колоноскопија.

V Интериестичко заболување

Овој облик опфаќа многу состојби, но секако не треба да се влоши состојбата со лапаротомија кај пациент со миокарден инфаркт или дијабетична кетоацидоза.

Согласно со ваквиот начин на дефинирање на состојбата на акутен абдомен, во Табела 1 наведени се сите причини на акутен абдомен кои довеле до оперативен третман на Хируршкото одделение во ЈЗУ Клиничка Болница-Штип во периодот од 1 Јануари 2001 година до 31 Декември 2009 година. Дополнително во Табелата е дадена половата застапеност и просечната возраст на оперираните пациенти.

Табела 1
Од вкупно 5582 оперативни зафати изведени на Хируршкото одделение во ЈЗУ

оперативен третман, при што најчесто хируршки се решени следните заболувања: акутен апендицит (49%), инкарцерирана

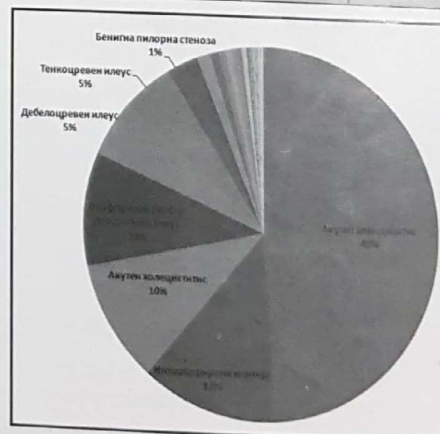
Причини	2001-2009				
	Мажи	Просечна старост (години)	Жени	Просечна старост (години)	Вкупно
Акутен апендицит	363	26	194	23	557
Акутен панкреатит	6	54	1	69	7
Акутен холецистит	46	57	72	53	118
Акутна дилатација на желудник	1	75	0		1
Бенигна пилорна стеноза	12	59	5	47	17
Дебелоцревен илеус	36	61	20	63	56
Инкарцерирана хернија	80	53	60	60	140
Инфламиран карцином на цекум	1	39	1	59	2
Карцином на панкреас со опструктивен иктерус	2	71	3	70	5
Малигна пилорна стеноза	3	63	2	67	5
Мезентеријална тромбоза	10	71	3	60	13
Мекелов дивертикулит	1	53	1	72	
Оваријална циста	0		9	35	
Перфориран гастро-дуоденален улкус	94	47	19	56	
Перфориран карцином на желудник	1	68	1	75	
Перфорирана панкреатична псеудо циста	1	80	0		
Перфорирано дебело црево	7	70	9	74	
Перфорирано жолчно кесе	2	63	1	70	
Перфорирано тенко црево	3	73	2	73	
Ретроперитонеален апсцес	0		1	15	
Тенкоцревен илеус	28	56	26	54	
Токсичен мегаколон	2	74	1	72	
Тубооваријален апсцес	0		2	32	
Холедохолитијаза	2	77	5	62	
Вкупно	701		438		1139

Клиничка болница – Штип, во периодот од 1 јануари 2001 до 31 декември 2009 година, 1139 или 20,4% спаѓаат во групата на акутен абдомен (Табела 2).

Табела 2

	Вкупно причини за акутен абдомен	Вкупно операции	%
2001	157	643	24,4
2002	147	545	27,0
2003	124	517	24,0
2004	121	535	22,6
2005	123	550	22,4
2006	91	582	15,6
2007	122	670	18,2
2008	122	713	17,1
2009	132	827	16,0

Половина од нив поточно 49% се случаи на акутен апендицит. Во заклучокот при евалуацијата на акутната абдоминална болка хирургот се среќава со само неколку облици на клиничка слика како индикација за



хернија (12 %), акутен холецистит (10 %), перфориран гастродуоденален улкус (10%), дебелоцревен илеус (5%) и тенкоцревен илеус (5%), додека само спорадична застапеност беше сретната кај останатите причини.

Референци:

- [1] L. W. Way, G. M. Doherty: "Current Surgical Diagnosis & Treatment", 11th Edition, McGraw-Hill 2003
- [2] M. Schein, P. N. Rogers: "Schein's Common Sense Emergency Abdominal Surgery", 2nd Edition, Springer 2005