

ÄGE KÕHT

Ägeda kõhu diagnoosiga tähistatakse äkki algavat, ohtlikult kulgevat ja enamasti esmakordselt diagnoositud kõhuvalu, mis tavaliselt iseenesest ei taandu ja eeldab operatiivset ravi.

Mitmete uuringute põhjal saab öelda, et **sagedasemad kõhuvalu põhjused on:**

Diagnoos	Esinemissagedus
Mittespetsiifiline kõhuvalu	33—35%
Äge apenditsiit	17—29%
Sappikivid/äge koletsüstiit	6—10%
Soolesulgus	4—15%
Neerukivitõbi	2—7%
Äge pankreatiit	2—5%
Mao/duodeenumi haavandi perforatsioon	2—3%
Äge jämesoole divertikuliit	1—7%

Mittespetsiifiline kõhuvalu pole iseseisev diagnoos, siin taga on enamasti isetaanduvad viirusinfektsioonid või ebaselge põhjusega kõhuvalud, mis ei vaja operatiivset ravi, kuid on diferentsiaaldiagnostiliselt olulised.

Muud, kuid harvemini esinevad ägeda kõhu põhjused on:

- Sooletrakti vaskulaarne katastroof (kõhuaordi aneurüsmi ruptuur, veresoonte sulgus)
- Soole põletik (gastroenteriit, põletikulise soolehaiguse ägenemine)
- Alkoholi ja muude ärritavate ainete põhjustatud gastriit
- Kõhukoopa vigastus, mida patsient ei seosta ise trauma anamneesiga
- Pahaloomuline vähkkasvaja on ägeda kõhuvalu põhjusena harvaesinev, seda tuleks murelikule patsiendile ka rõhutada
- Mõned sisehaigused võivad samuti manifesteeruda kõhuvaluga (inferioorne südameinfarkt, basaalne pneumoonia, diabeetiline ketoatsidoos, porfüüria, mürgitused)
- Alakõhuvalude puhul tuleb kuseteede infektsiooni kõrval mõelda fertiilses eas naisterahvaste puhul ka günekoloogilistele põletikele ja rasedusele.

Ägeda kõhu esinemine

- Kõhukoopaorganite **põletik** (apenditsiit, sigmakäärsoole divertikuliit, koletsüstiit), **haavandumine** (peptiline haavand)
- Ülemise seedetrakti **obstruktsioon** (kanaluu, kalaluu)
- Kõik eelpoolnimetatud võivad põhjustada õõnesorgani perforatsiooni ja **peritoniidi** teket
- Peritoniidisarnane tõsine süsteemne põletikureaktsioon koos sellega liituvat multiorganpuudulikkusega võib tekkida ka ilma perforatsioonita, näiteks **ägeda pankreatiidi** puhul
- **Kõhuaordi aneurüsmi ruptuur** piirdub peaaegu alati retroperitoneaalruumiga ja juhtivaks sümptomiks on kõhu- ja seljavalu
- **Sapi- ja neerukivid** võivad põhjustada obstruktsiooni organi kitsuses (sapipõie kael, sapiteed, papilla Vateri, ureeter), mille juhtivaks sümptomiks on tugev, hootine valu. Kaasneda võib põletik (koletsüstiit), komplikatsioonid (sapipankreatiit, hüdronefroos)

Anamnees

- Kutse põhjus
- Eelandmed
 - Eelnevad kõhukoopa operatsioonid (kas apendiks või sapipõis on eemaldatud, kõhukoopa liidete võimalikkus)
 - Põhihaigused (ateroskleroos, diabeet, kroonilised soolepõletikud, songad) ja nende ravi
 - Värsked haavad kõhukoopa piirkonnas
 - Välisreisid (troopilised maad)
 - Naiste günekoloogilised kaebused, võimalik rasedus
 - Haigestumiseelne seisund (iseseisvalt toimetulev, voodihaige, dementne)
- Hetkeseisund
 - Valu analüüs (millal ja kust algas valu – anatoomiline asend, millise organi projektsioonis; valu iseloom – hootine, pidev, lokaalne, difuusne; kiirgumine – selga, kubemesse)
 - Kas valule eelnes söömise- või alkoholianamnees
 - Iiveldus, oksendamine
 - Urineerimishäired (uriini värvus, makroskoopiliselt verikusi, halb lõhn)
 - Üldkaebused (palavik, külmavärinad, väsimus, kõhnumine)

Kliiniline uuring

- Üldseisund
 - Teadvus, mälu
 - Nahavärvus (ikterus, kahvatus)
 - Vererõhk, kehatemperatuur
 - Südametegevuse ja kopsude auskultatsioon
 - Suurte veresoonte seisund (k.a pulsid kubemes)
- Kõhu vaatlus
 - Kuju (deformatsioon, esileölvunud sool võib viidata soolesulgusele)
 - Operatsiooniarmid ja nahavärvi muutused
 - Nähtavad songad (pitsumised)
- Kõhu palpatsioon — **ägeda kõhuga patsiendi tähtsaim uuring**
 - Kogu kõhu valulikkus, kõhukatete pingelisus ja lihasresistentsus viitavad üldsümptomide kõrval peritoniidile, vajalik kiire operatiivne ravi
 - Kui kõhukatete pingelisus on paikne ehk lokaliseerunud võib kahtlustada antud piirkonna haiguslikku protsessi (apenditsiit, koletsüstiit, sigmakäärsoole divertikuliit)
 - Songaväratid (kubemes, nabas, haavaarmides) pitsumise hindamiseks (palpatoorselt väga valulik moodustis fikseerunult songaväratid)
 - Kusepõie retensioon (valulik ettevõlvumine alakõhus sümfüüsist kõrgemal)
 - Kõhuaordi aneurüsm (palpeeritav pulseeriv resistentsus keskkõhus)
 - Neerude piirkonna perkussiooni valulikkus (pais neerudes, mis põhjustatud takistusest madalamal; neeruvaagna põletik)
 - Oluliselt suurenenud maks roidekaare alusi (südamepuudulikkusest tekkinud paismaks võib olla valulik, kaasnevad jalgade tursed)
 - Palpeeritavad resistentsused kõhus (kasvajad, küpsed abstsessid)
- Kõhukatete perkussioon
 - Soolestiku täitumus õhuga (soolesulgus)
- Kõhukoopa auskultatsioon
 - Peristaltika
 - Peristaltika olemasolek ei välista peritoniiti, kuigi enamasti peristaltika kaob mõne tunniga

- Kiirenenud, metalne, lõrisev ja loksuv peristaltika viitab soolesulgusele
- Meeste genitaalid (vaatlus ja palpatsioon)
 - epididümiit, testise torsioon, skrotaalhernia
- Fertiilses eas naised
 - Salpingiidi ja apenditsiidi diferentseerimine (kas maksimaalne valulikkus on adnekside piirkonnas, kas liikumisel valu tugevneb)
- *Per rectum* uuring
 - Ampullis oleva rooja värvus, veri, tühi ampull