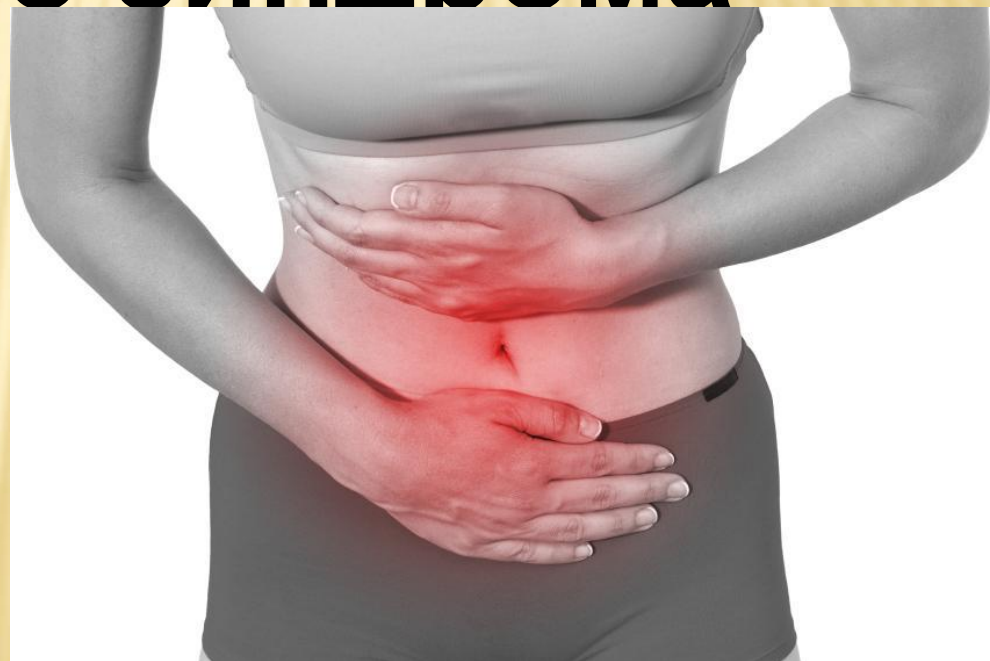


Дифференциальная диагностика абдоминального болевого синдрома





Желчный пузырь

(спастическая дискинезия желчного пузыря, холецистит, желчная колика)

Почки

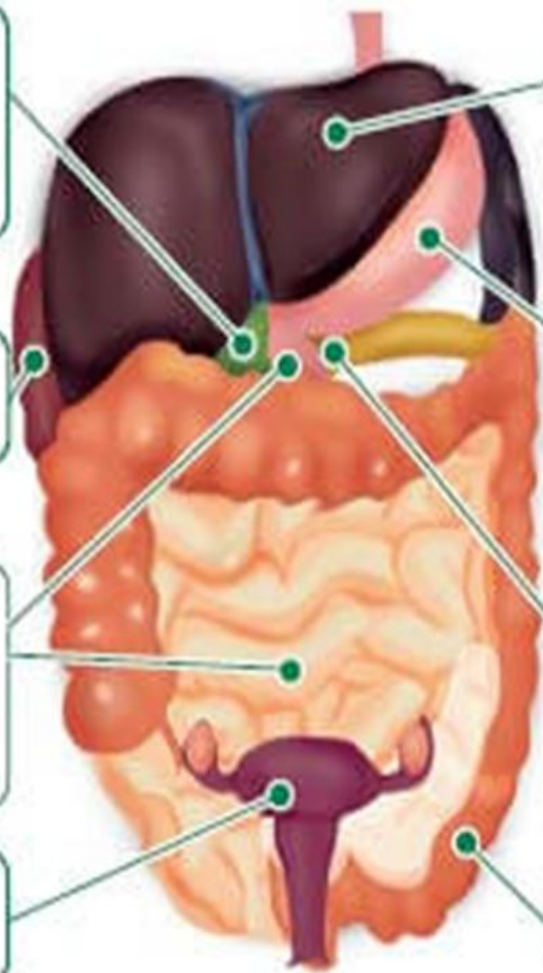
(почечная колика)

Тонкая кишка

(кишечная колика, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки)

Мочеполовая система

(альгодисменорея)



Печень

(спастическая дискинезия желчевыводящих путей, желчная колика)

Желудок

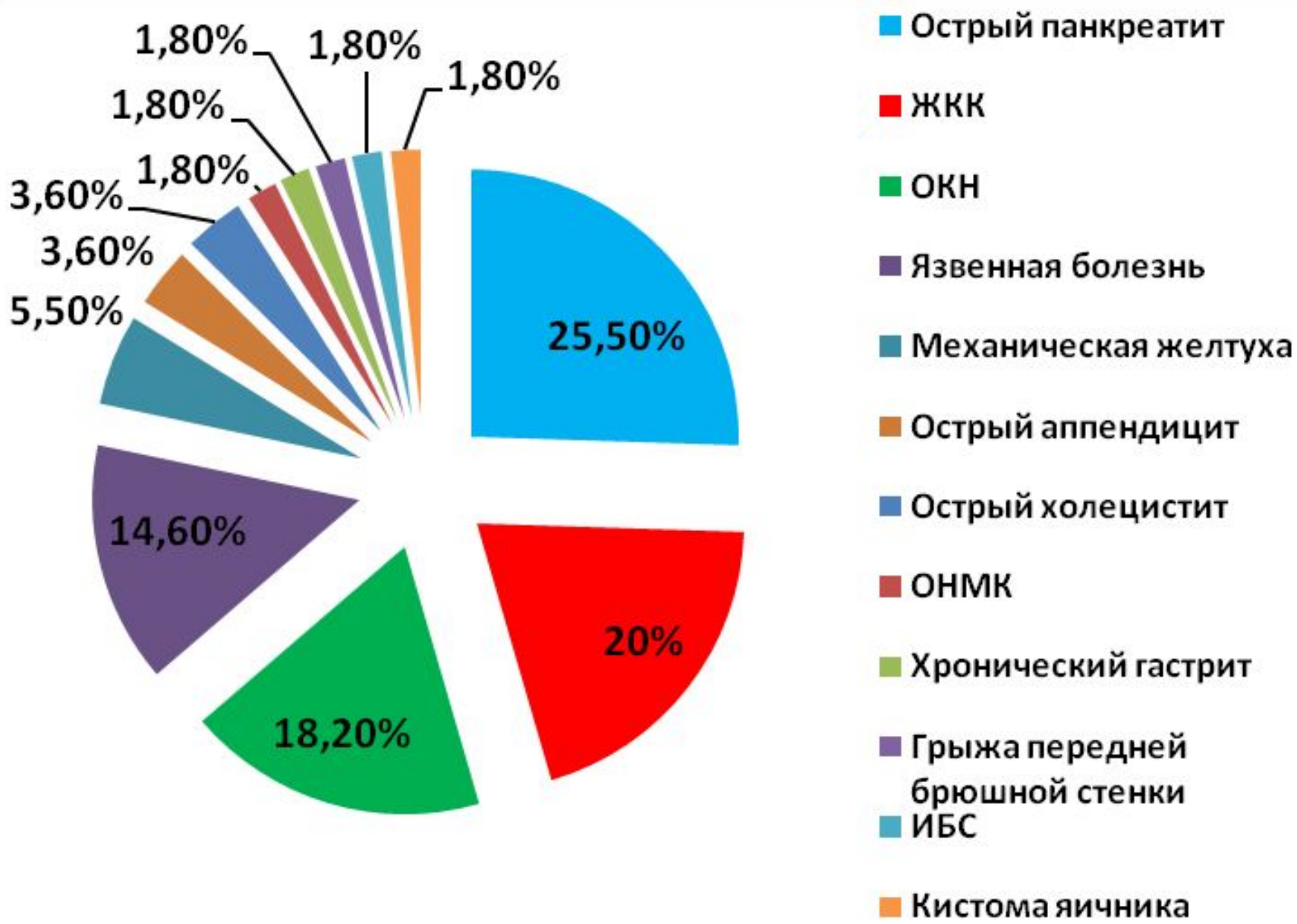
(язвенная болезнь желудка, пилороспазм)

Сфинктер Одди

(желчная колика)

Толстая кишка

(кишечная колика)



Язвенная болезнь

– хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся образованием пептической язвы в желудке или двенадцатиперстной кишке.

Заболеваемость составляет 6-10 % всего взрослого населения.

1 миллион больных состоит на диспансерном учете по поводу язвенной болезни.



Язва тела и дна



Келуджа

Телая Язва Келуджа: боль в эпигастральной области и в левом подреберье через 20-30 минут после еды, продолжается 1-2 часа и постепенно стихает.

Отрыжка съеденной пищей

Тошнота, Изжога

Язык обложен густым серовато-белым налетом

локальная болезненность при пальпации и перкуссии в эпигастральной области (симптом Менделя).

Язва пилорического отдела

желудка

Интенсивная боль в эпигастриальной области и справа от срединной линии, возникающая через 2-3 часа после приема пищи, иррадиирующая в спину и за грудину,

в правое подреберье.

Повторная рвота кислым желудочным содержимым, приносящая облегчение.

Язык обложен.

Локальная болезненность при пальпации в эпигастриальной области.

Язва двенадцатиперстной кишки

Интенсивные боли в эпигастрии и
слева от срединной линии,
через 3-4 часа после приема пищи

Ночные и голодные боли

Боли уменьшаются после еды

Упорная изжога

Отрыжка кислым

Рвота кислым содержимым,
приносящая облегчение

Язык обложен

Локальная болезненность в эпигастральной области
при пальпации и перкуссии

Запоры



Прободная

- образование дефекта в стенке желудка, через который желудочное содержимое изливается в брюшную полость.

язва



Периоды заболевания:

- период шока (первые 6 часов заболевания);
- период мнимого благополучия (6-12 часов);
- период прогрессирующего перитонита (через 12-24 часа после перфорации)

Классические признаки прободной язвы («Триада Мондора»)

1. Наличие язвенного анамнеза;
2. «Кинжальные боли» в животе;
3. Напряжение мышц передней брюшной стенки.



Клиническая картина:

Острое начало заболевания;

Внезапная резкая «кинжальная» боль в эпигастральной области, в правом подреберье, быстро распространяющаяся по всему животу;

Больной занимает вынужденное положение на спине или на боку с приведенными к животу ногами.

При пальпации – разлитая болезненность по всему животу;

Напряжение мышц передней брюшной стенки - «доскообразный живот»;

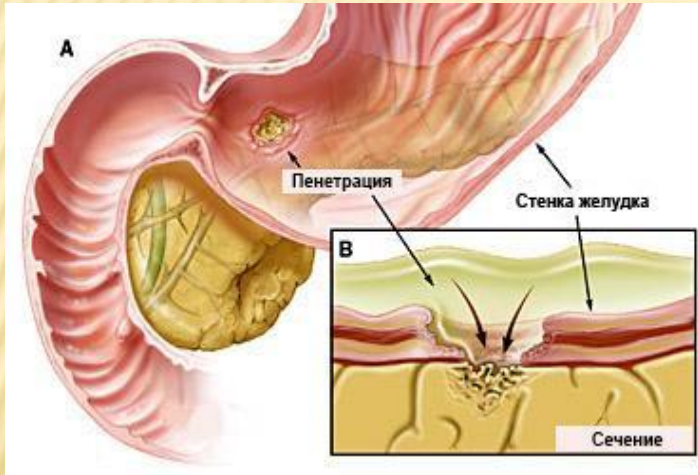
Перкуторно –

отсутствие печеночной тупости (симптом Кларка – Спигарного);

Выявление симптомов раздражения брюшины.

Пенетрация

- проростание язвы в другой паренхиматозный орган (поджелудочная железа, печень, сальник).

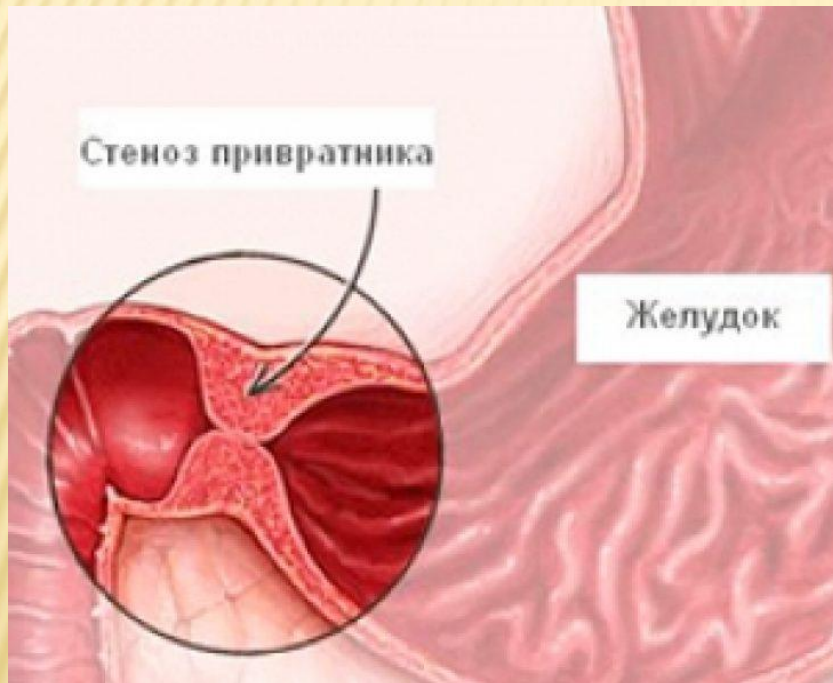


Клиническая картина:

постоянная интенсивная боль в эпигастральной области, боль теряет связь с приемом пищи;

Повышение температуры тела;
Симптомы со стороны того органа, в который произошла пенетрация;
Болезненность при пальпации в эпигастральной области;
Вздутие живота;
Симптомы раздражения брюшины не характерны.

Стеноз привратника



Сильные чувства полноты и боли в эпигастральной области

Отрыжка тухлым

Рвота съеденной накануне пищей

Похудание

Сухость и шелушение кожи

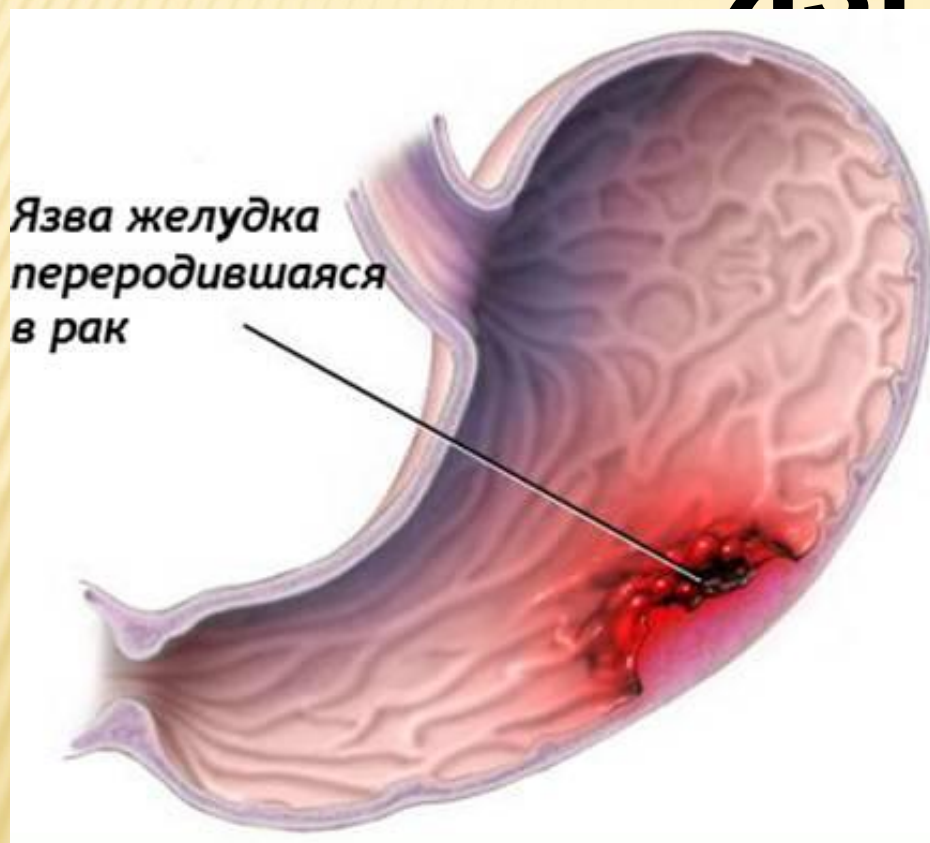
Шум плеска в эпигастральной области

Рентген : замедление опорожнения желудка

расширение желудка

Малигнизация

язвы



- Постоянные боли несвязанные с едой
- Отсутствие аппетита
- Похудание
- Нарастающая слабость
- Расширение зоны болезненности при пальпации в эпигастральной области
- Тошнота
- Икота
- Постоянно положительная реакция на скрытую кровь (реакция Грегерсена)
- Анемия

Хронический

гастрит

– хроническое заболевание желудка, характеризующееся воспалительными и дистрофическими изменениями и перестройкой клеточной структуры слизистой оболочки желудка, проявляющееся нарушением моторной, секреторной и всасывательной функций желудка.



Симптомы хронического гастрита

- Боли в подложечной области, возникают натощак.
- Боли могут быть острыми схваткообразными неинтенсивными; иногда возникают вскоре после еды
- - Боль во время еды или спустя 10- 15 минут после еды чаще возникает при патологии пищевода, антрального и фундального отдела желудка.
- - Поздняя боль (спустя 1- 2 часа) более характерна для гастродуоденита, язвы антрального отдела желудка и двенадцатиперстной кишки.



Хр. гастрит с сохраненной секрецией (Хронический гастрит, ассоциированный с *Helicobacter pylori*) = хронический гастрит В.



Жалобы:

Боль в эпигастральной области, тупая, ноющая, без иррадиации, возникает через 1–1,5 часа приема пищи (гастрит тела желудка), могут быть ночные и голодные боли (антральный гастрит) или является постоянной (диффузный гастрит).

Изжога

Отрыжка съеденной пищей, отрыжка кислым, воздухом

Рвота

Склонность к запорам

При осмотре: язык обложен белым налетом, отпечатки зубов по боковым поверхностям языка.

Вздутие живота

Болезненность при пальпации в эпигастральной области.

Хронический атрофический (аутоиммунный) гастрит с секреторной недостаточностью = хр гастрит А

Жалобы:

Тяжесть, чувство распирания,
тупые боли в эпигастральной
области сразу после еды

Тошнота

Снижение аппетита

Отказ от приема пищи

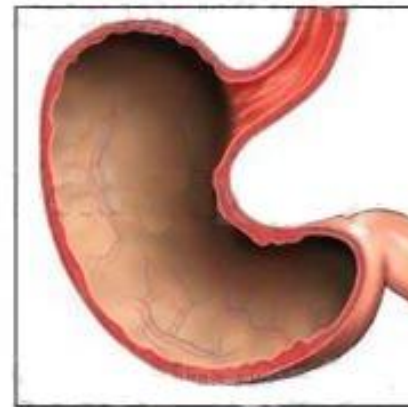
Неприятный запах изо рта.

Отрыжка тухлым

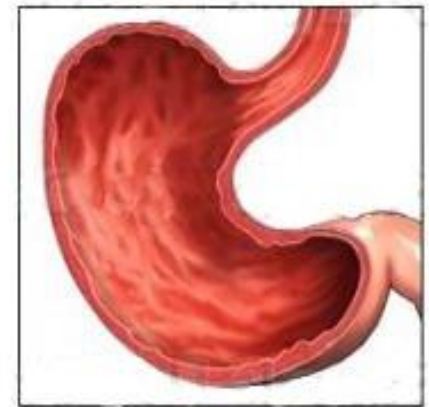
Урчание и вздутие живота

Наклонность к поносам

Плохая переносимость молока



Атрофический
гастрит



Здоровый
желудок

Рак желудка

Клиническая картина:

Синдром малых признаков: немотивированная слабость, быстрая утомляемость, снижение аппетита, отвращение к мясной пище, неприятный вкус во рту, отрыжка тухлым, ощущение тяжести в эпигастрии, похудание.

При явных клинических проявлениях:

Боли в эпигастральной области, постоянные, ноющие, не связаны с приемом пищи

Отсутствие аппетита

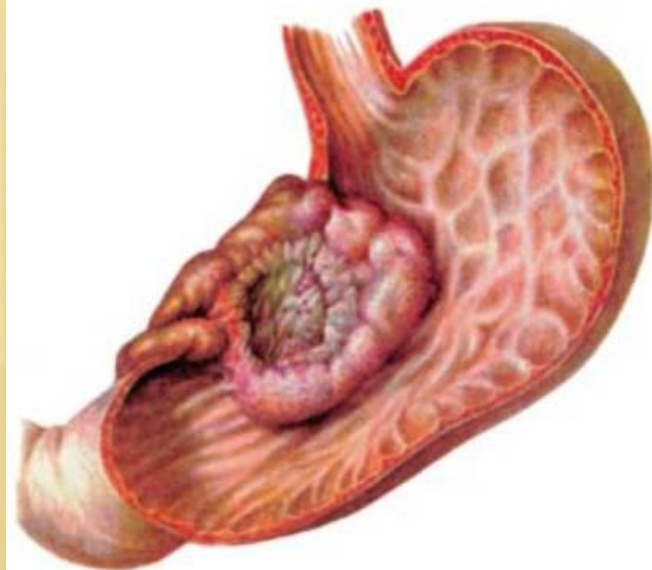
Прогрессирующее похудание

Тошнота

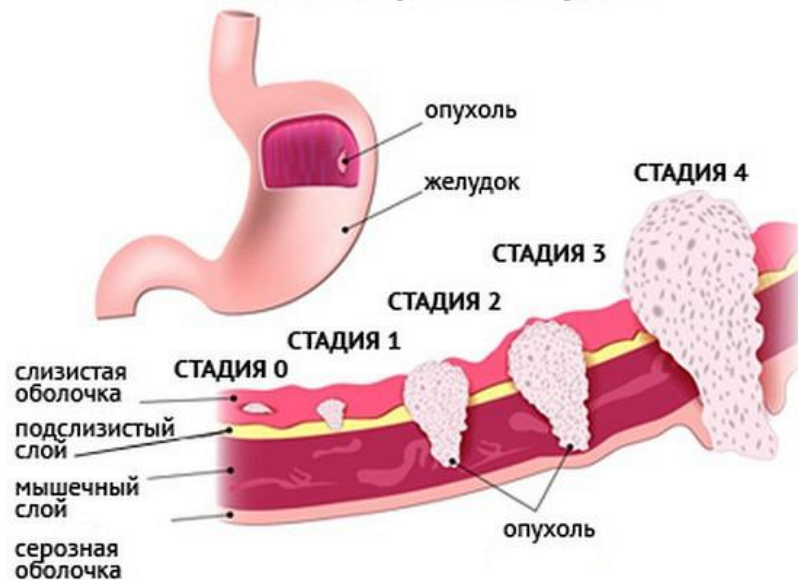
Повторные желудочные кровотечения

Субфебрильная температура

Икота, слюнотечение



Развитие рака желудка



Бледно-землистый цвет
кожных покровов, сухость
кожи

Истощение до кахексии
Болезненность при
пальпации в эпигастральной
области

Может пальпироваться
опухолевидное образование

При метастазировании :

Лимфоузлы в левой
подключичной области

(Вирхов метастаз)

Увеличение печени

Боли в спине, костях

Симптомы поражения других
органов

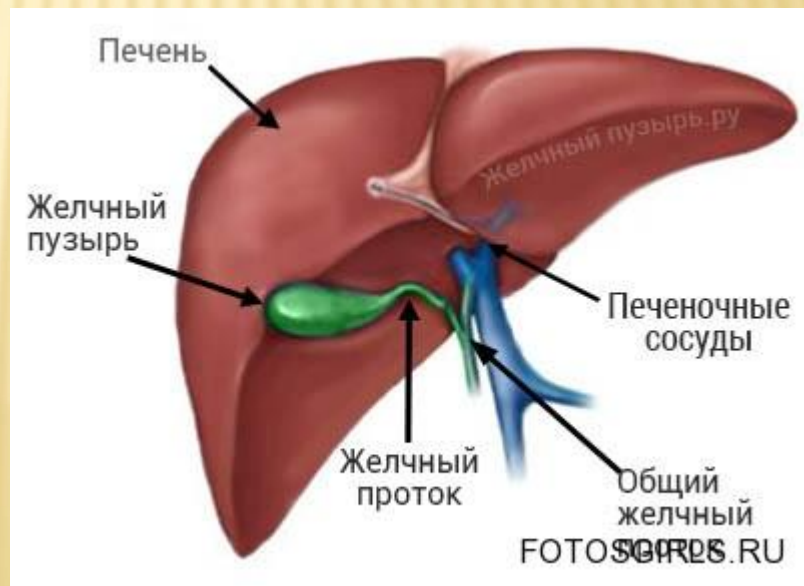
Острый холецистит

- острое воспаление желчного пузыря.



Классификация:

1. катаральный;
2. флегмонозный;
3. гангренозный



Клиническая картина:

Заболевание начинается остро с приступа сильной боли в правом подреберье, иррадиирующей в правое плечо, правую лопатку, правую над- и подключичную область, иногда в левую половину грудной клетки, в левое подреберье. Боль усиливается при глубоком дыхании, надувании живота, движениях.

Интенсивность боли нарастает в течение нескольких часов, но не бывает столь интенсивной как при печеночной колике;

Тошнота; Повторная рвота жел

Сухость и горечь во рту;

Метеоризм, запоры;

Повышение температуры тела до 38-40 градусов; Озноб;

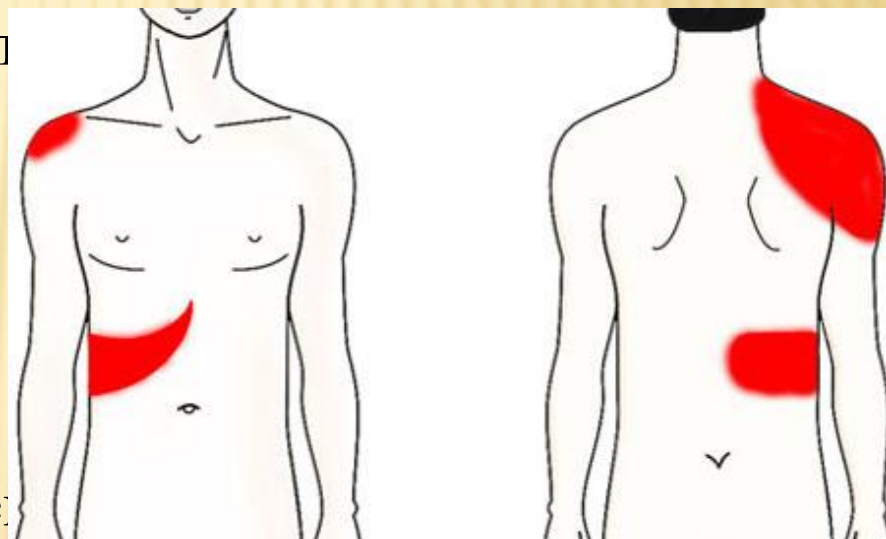
Сердцебиение;

При осмотре: язык сухой, обложен;

Субиктеричность склер, механическая желтуха;

Кожный зуд, расчесы на коже;

Живот вздут;



Резкая болезненность при пальпации в правом подреберье и в точке желчного пузыря (пересечение правой реберной дуги и правой средне-ключичной линии);

Болезненность при пальпации в зоне Шоффара – Риве = холедохо-панкреатической зоне (через пупок проводят вертикальную и горизонтальную линии, зона ограничена вертикальной линией и биссектрисой правого угла);



Положительные «пузырные» симптомы :

- * **Симптом Кера** – болезненность при пальпации в проекции желчного пузыря на высоте вдоха ;
 - * **Симптом Образцова - Мерфи** – при надавливании в проекции желчного пузыря при глубоком вдохе больной прерывает дыхание;
 - * **Симптом Грекова - Ортнера** – боль при поколачивании по реберной дуге справа;
 - * **Симптом Мюсси** (френикус-симптом) – болезненность при надавливании между ножками правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы;
 - * **Симптом Гаусмана** – боль при выпячивании живота;
 - * **Симптом Мак-Кензи** – гиперстезия кожи в правом подреберье при воспалении желчного пузыря;
- Локальное напряжение передней брюшной стенки в правом подреберье

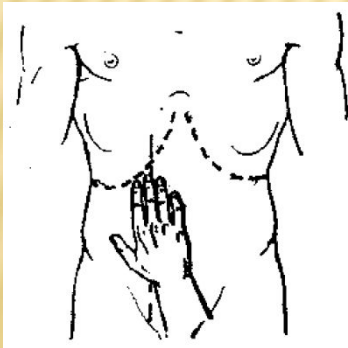


Рис. 59. Определение симптома Грекова-Ортнера



Рис. 60. Определение симптома Мюсси (френикус-симптом)

Гепатит



Желтушная
форма ВГА:
темная моча,
желтые склеры
и кожа

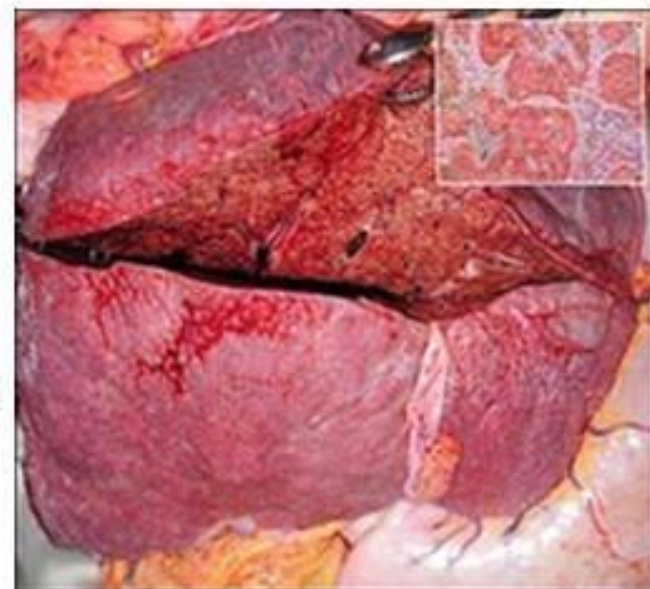


Признаки.

При вирусных гепатитах по степени выраженности проявлений болезни различают следующие формы: желтушную, безжелтушную, стертую, бессимптомную. При желтушных формах выделяют следующие периоды: преджелтушный, желтушный и выздоровления.



Цирроз печени. Практически в 30% случаев причиной развития цирроза печени является вирусный гепатит, а в 50% - вирусный гепатит С.



Симптомы гепатита В

1. Желтуха

2. Сосудистые
звездочки

3. Пальмарная
эритема

4. Зуд кожи

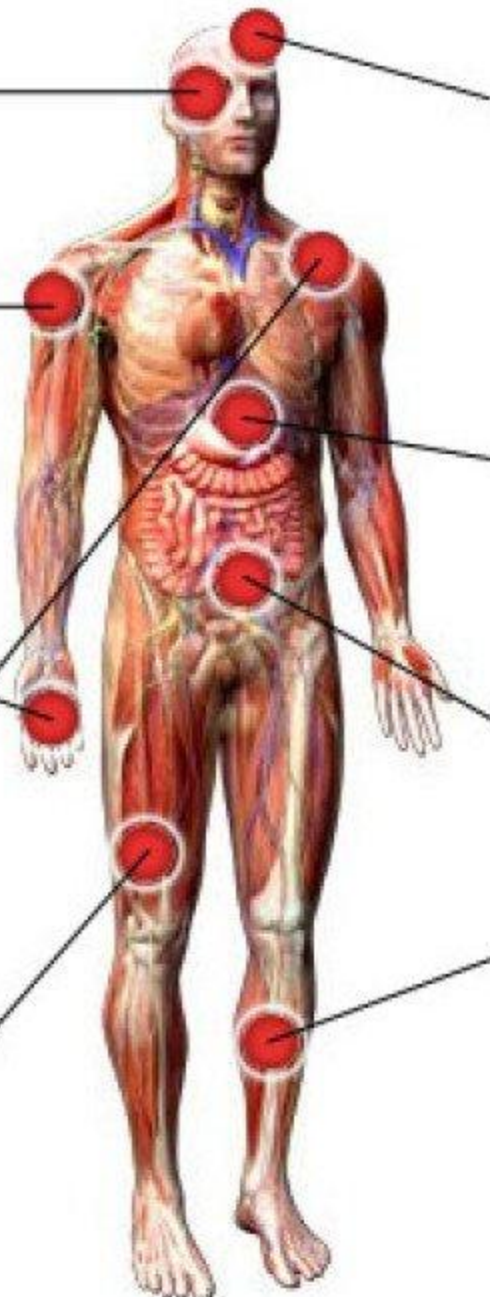
5. Нарушение
свертываемости
крови

6. Нарушение
функции
работы мозга
(энцефалопатия)

7. Кровотечения
из вен
пищевода и
желудка

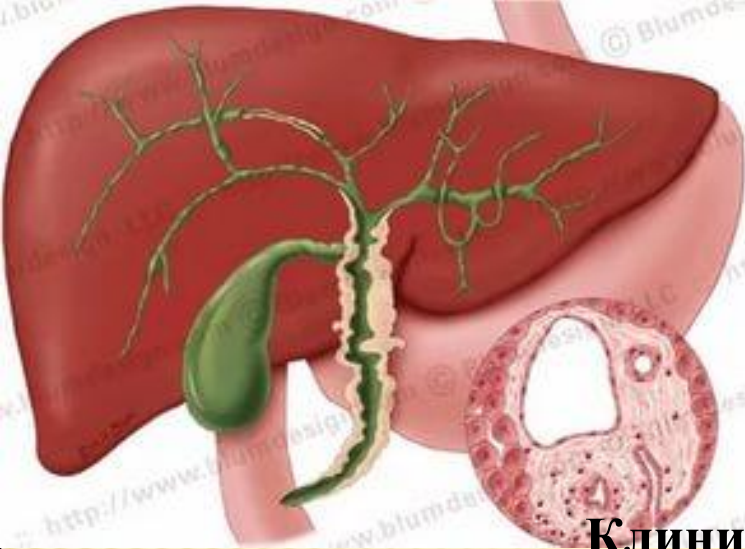
8. Асцит

9. Отеки



Холангит

воспаление вне- и внутрипеченочных желчных протоков



Клиническая картина острого холангита:

Острая боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, правую половину грудной клетки, правую сторону шеи, правую лопатку.

Слабость. Быстрая утомляемость,

Повышение температуры до высоких цифр

Ознобы

Профузный пот

Тошнота, Горечь во рту

Зуд кожи, расчесы

Желтуха различной степени

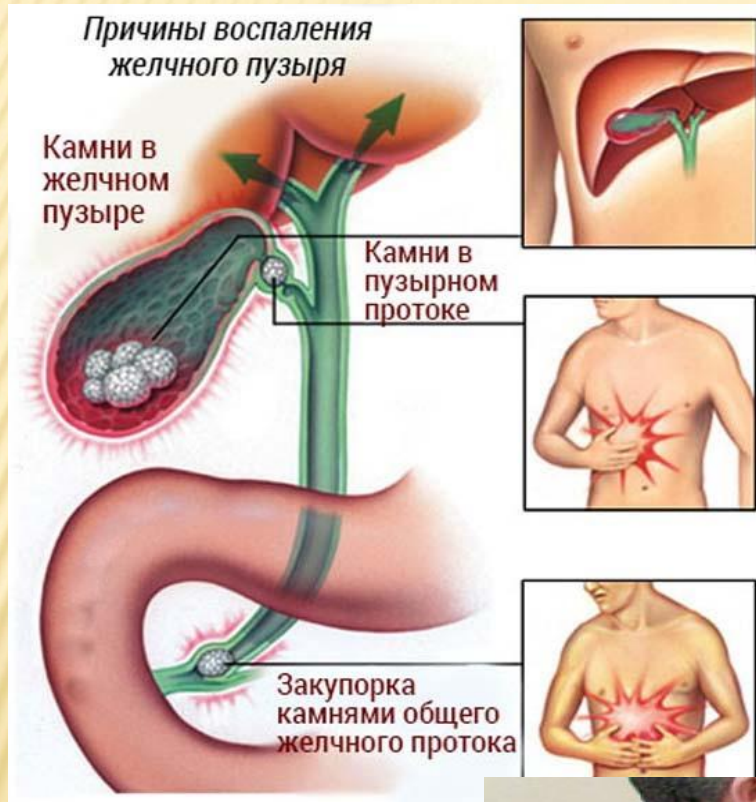


Желчекаменная

лезнь

обменное заболевание гепато-
биллиарной системы,
характеризующееся образованием
камней в желчном пузыре и
желчных протоках.

Проявляется приступами
печеночной колики



Желчнокаменная болезнь

```
graph TD; A[Желчнокаменная болезнь] --> B[Без нарушения оттока желчи]; A --> C[С нарушением оттока желчи];
```

Без нарушения оттока желчи

Без выраженной клиники:

- печеночный дискомфорт (отрыжки горьким, горечь во рту, чувство тяжести в области печени, запоры);
- билиокардиальный синдром Боткина (приступы стенокардии)

С нарушением оттока желчи

Выраженные клинические проявления:

- приступы желчной колики;
- болевой синдром;
- диспептический синдром (тошнота, рвота)

Печеночная

КОЛИКА

- кратковременный болевой приступ в правом подреберье, проходящий самостоятельно или под действием спазмолитиков, не сопровождающийся явлениями интоксикации.

КАМНИ В ЖЕЛЧНОМ ПУЗЫРЕ



Причины:

ЖКБ;

Дискинезия

желчевыводящих путей

Клиническая картина:

Внезапное возникновение сильной боли в правом подреберье, иррадиирующей в правую лопатку, правую половину грудной клетки, правую над- и подключичную область, правую половину шеи, нижнюю челюсть справа, правую руку, спину. Реже боль может иррадиировать в левую половину грудной клетки и в левое подреберье;

Затем боли концентрируются в точке желчного пузыря;

Продолжительность боли от нескольких минут до 2 суток;

Тошнота, повторная рвота желчью;

Горечь и сухость во рту;

Больной возбужден, стонет, пытается найти удобное положение;

Холодный пот;

Механическая желтуха;

Передняя брюшная стенка ограничено участвует в акте дыхания.

Больной щадит живот при дыхании;

Живот вздут;

Локальное напряжение передней

брюшной стенки в правом

подреберье;

Пузырные симптомы



Дискинезия желчевыводящих путей

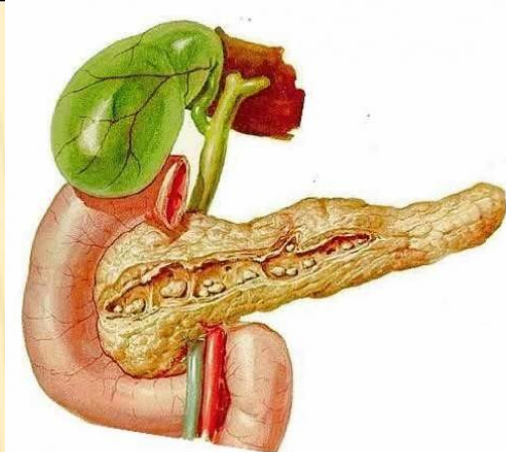
– функциональное расстройство тонуса и моторики желчных протоков, проявляющееся нарушением оттока желчи из печени и желчного пузыря в двенадцатиперстную кишку и сопровождающееся появлением болей в правом подреберье.



Классификация :
Гиперкинетическая ДЖВП
Гипокинетическая ДЖВП

Острый панкреатит

- острое воспаление поджелудочной железы, сопровождающееся аутолизом и дистрофией поджелудочной железы.



Причины :

Отравление алкоголем или его суррогатами;

ЖКБ;

Травмы поджелудочной железы;

Сужение протоков поджелудочной железы;

Рубцующиеся язвы двенадцатиперстной кишки.

Причины реактивного панкреатита



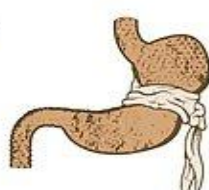
ГЕПАТИТ



ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ



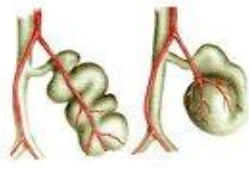
ХОЛЕЦИСТИТ



ГАСТРИТ



ЖЕЛЧНО-КАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ



ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

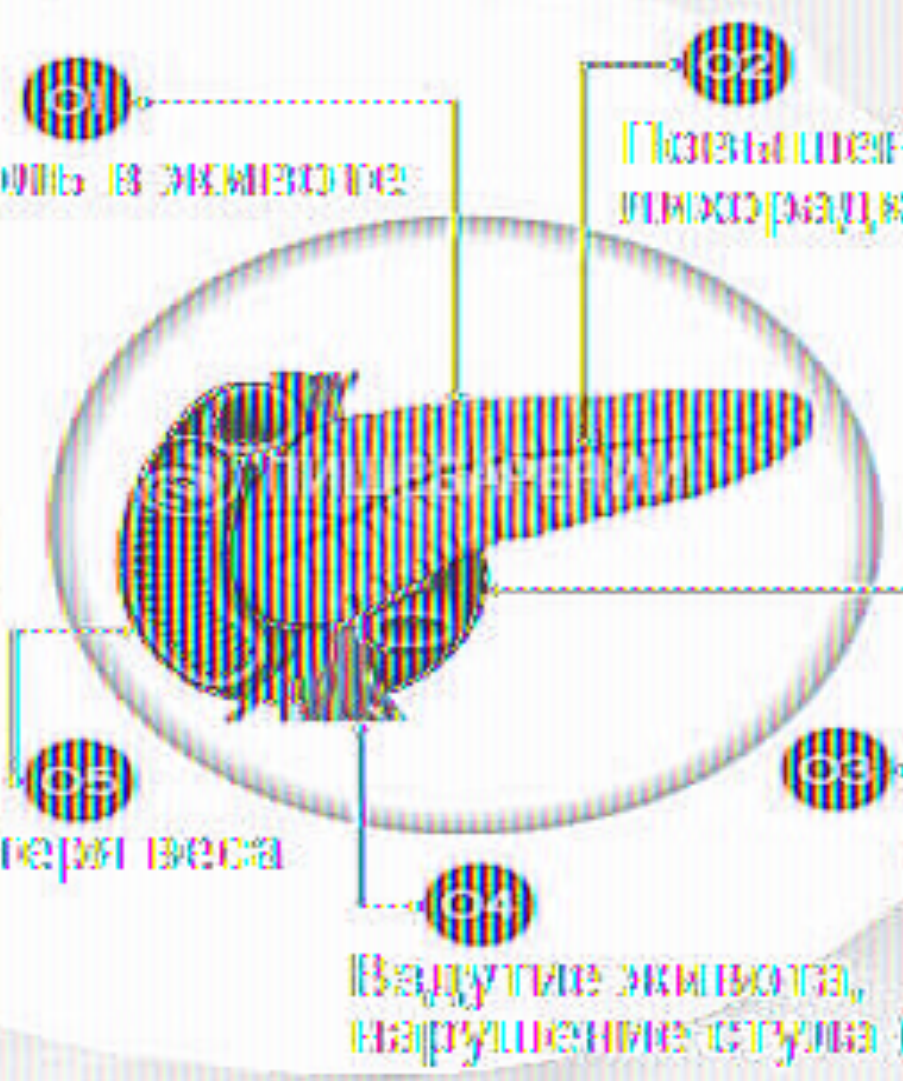


ТРАВМА ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ



КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ

5 ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ



01

Безопасность в экстремальных условиях

02

Повышение иммунитета

05

Потеря веса

03

04

Воздух в экстремальных условиях, нарушение стула

Основные синдромы панкреатита:

1. болевой синдром:
2. диспептический синдром
3. Синдром мальдигестии и мальабсорбции :
4. Эндокринных нарушений,
5. Интоксикация, обезвоживание



Болевой синдром:

Болевой синдром характеризуется резкой, интенсивной, внезапно возникающей болью в верхней половине живота.

По характеру боли могут быть давящие, жгучие.

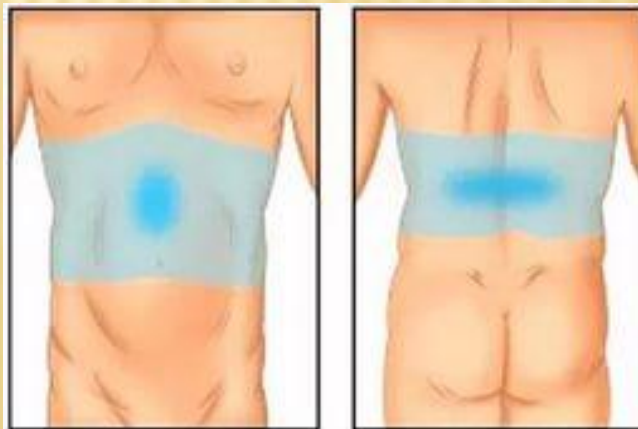
Возникают после употребления алкоголя, жирной, жареной и острой пищи.

По локализации: При поражении головки поджелудочной железы боль локализуется в эпигастральной области справа, при поражении тела поджелудочной железы - в эпигастральной области слева, при поражении хвоста - в левом подреберье.

При тотальном поражении поджелудочной железы боли носят опоясывающий характер.

Боли иррадируют в спину, в область сердца, в левое плечо, в левую лопатку.

Боли сопровождаются многократной рвотой .



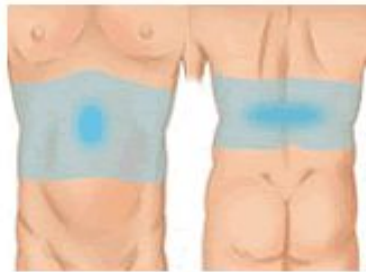
Боли при обострении хронического панкреатита



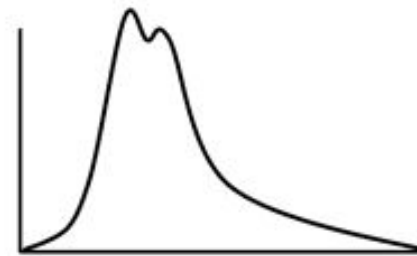
УСИЛИВАЮТСЯ
ПОСЛЕ ЕДЫ



ОТДАЮТ В СПИНУ, ЛОПАТКУ
ИЛИ РЕБРА



ОПОЯСЫВАЮЩИЕ БОЛИ



НОСЯТ ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ
ХАРАКТЕР

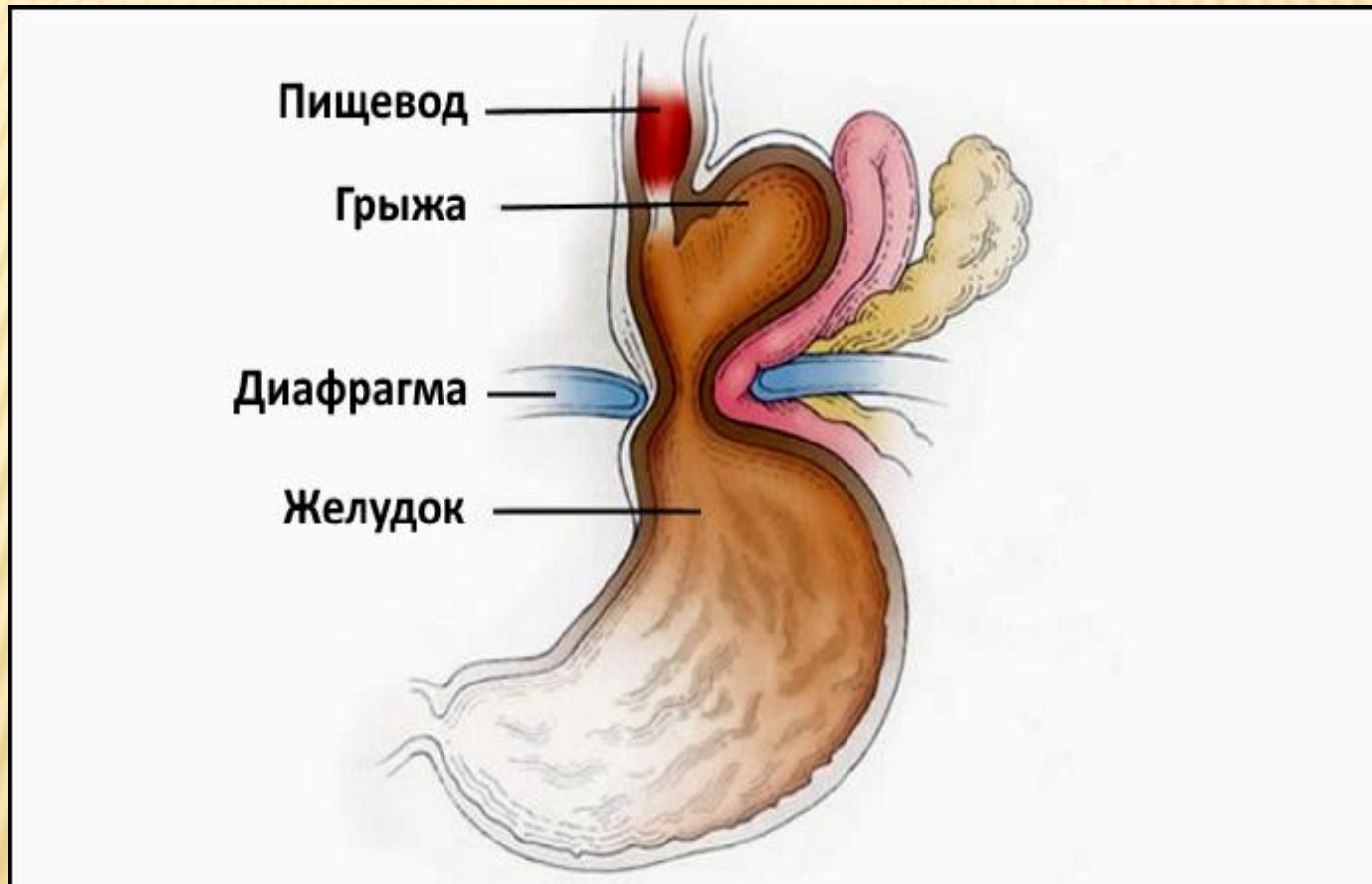


МОГУТ НЕ ИМЕТЬ
ЧЕТКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

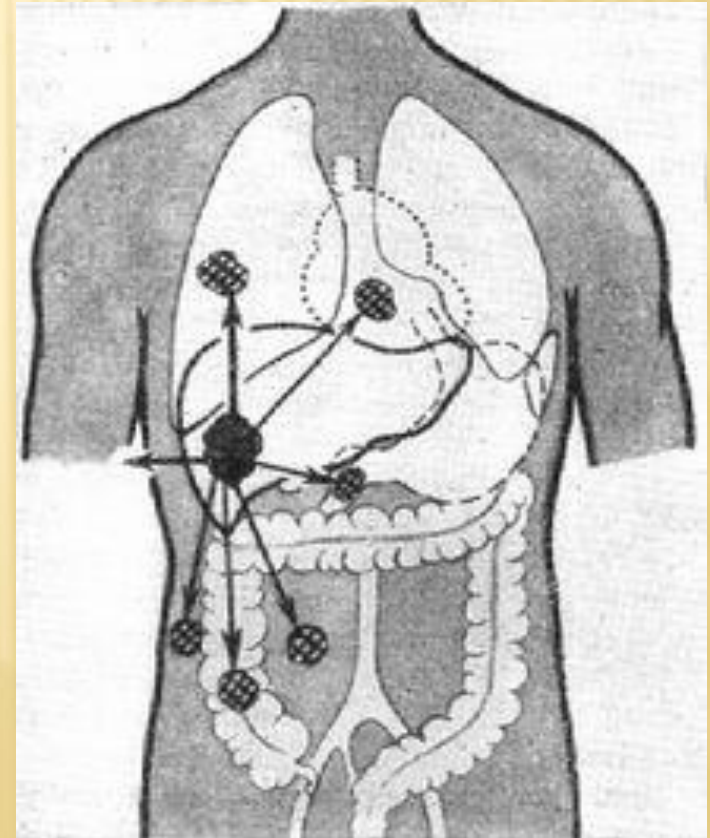
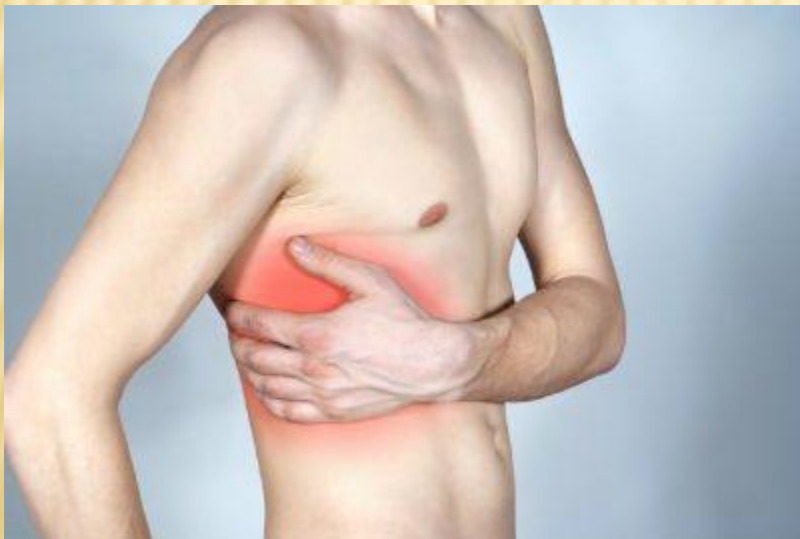


ВОЗМОЖНЫ БОЛИ
В ОБЛАСТИ ПУПКА

Диафрагмальная грыжа



Поддиафрагмальный абсцесс



Мезентериальный

тромбоз

- обтурация мезентериальных артерий тромбами и эмболами, приводящая к некрозу кишечника с последующим развитием острой кишечной непроходимости и перитонита.

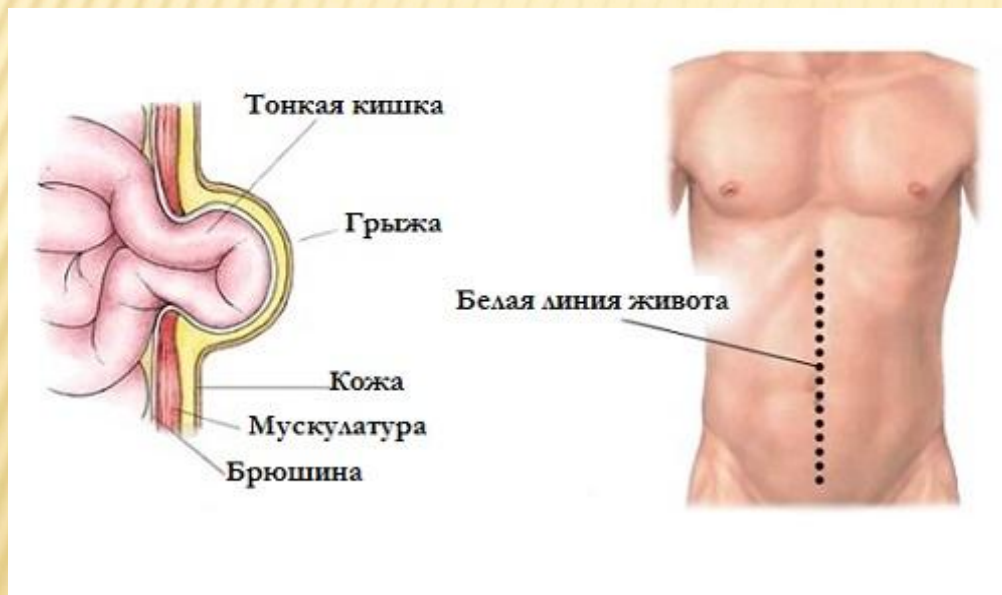
Клиническая картина :

- 1 период - начало заболевания.
- 2 период – мнимого благополучия – 6 – 12 ч
- 3 период – паралитическая острая кишечная непроходимость.
- 4 период – перитонит.



Ущемленная грыжа

- внезапное сдавление содержимого грыжевого мешка в грыжевых воротах, приводящее к нарушению кровообращения и некрозу этих органов.



Причины ущемления:
резкое повышение
внутрибрюшного давления
(при натуживании,
подъеме тяжестей,
сильном кашле).

Клиническая картина:

Заболевание развивается внезапно с появления резкой боли в области грыжи и по всему животу.

Грыжевое выпячивание становится плотным, невправимым;

Напряжение и болезненность грыжевого выпячивания;

Отсутствие передачи кашлевого толчка на грыжевое выпячивание;

Через несколько часов интенсивность боли уменьшается (период мнимого благополучия);

В более позднем периоде развивается перитонит.

При осмотре живота обращает внимание наличие грыжевого выпячивания; плотное, напряженное, болезненное, не поддается вправлению;

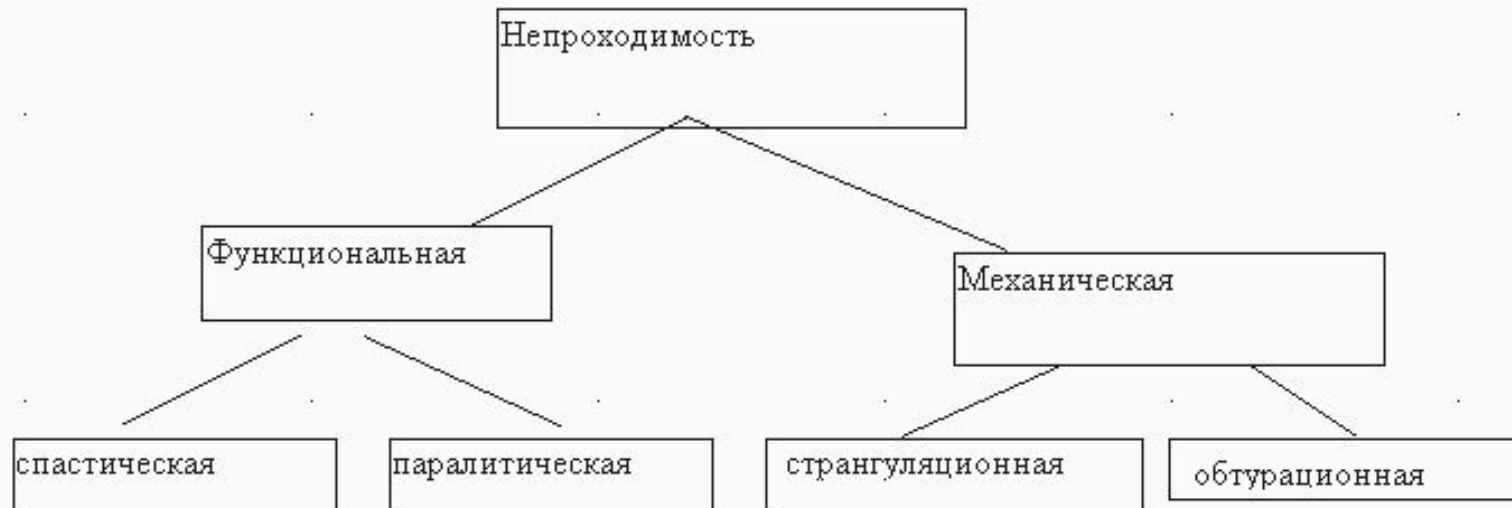
Определяется отрицательный симптом кашлевого толчка;

При развитии перитонита – положительные симптомы раздражения брюшины.

Острая кишечная непроходимость

- нарушение движения кишечного содержимого по пищеварительному тракту.

КЛАССИФИКАЦИЯ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ.



Обтурационная ОКН



1. Обтурация опухолью

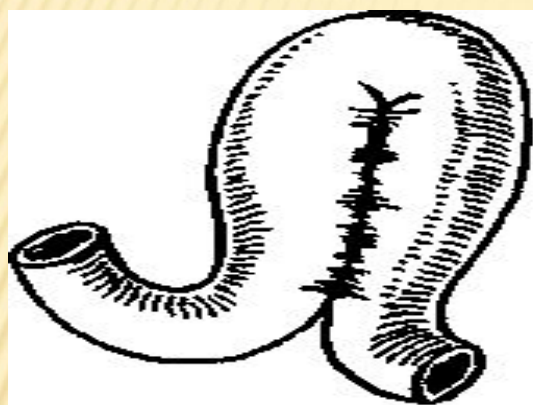


2. Обтурация клубком аскарид

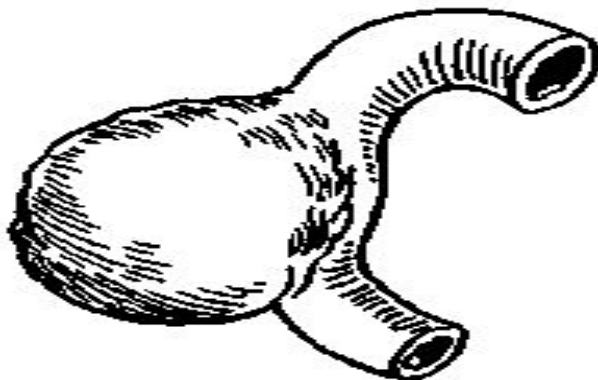


3 Обтурация желчным камнем

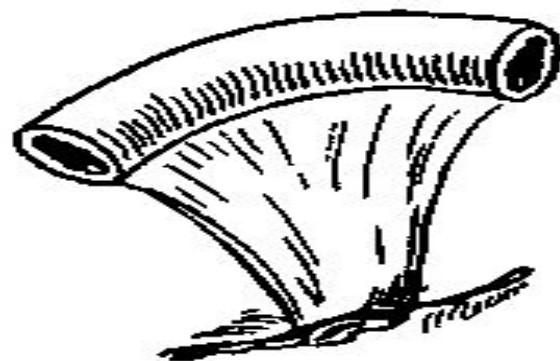
Странгуляционная ОКН



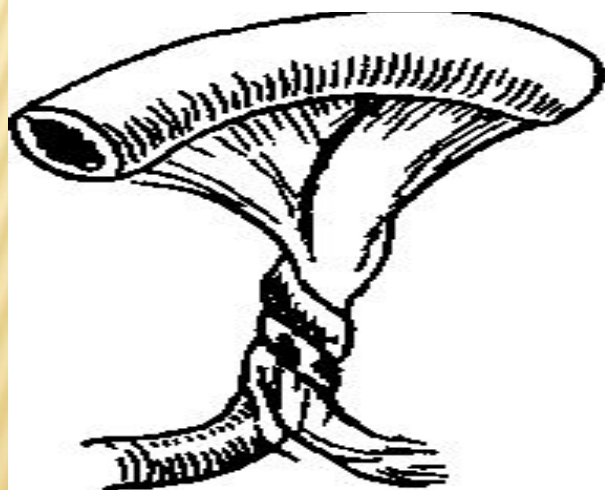
4. Перегиб кишки спайками в виде двухстволки



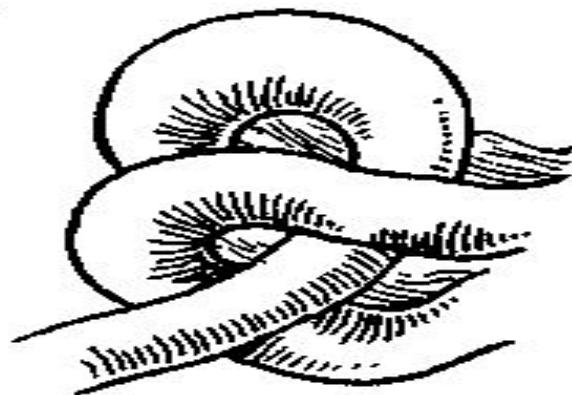
5. Сдавление и перегиб кишки воспалительным очагом (гнойником)



6. «Удавка» брыжейки кишки спайками



7. Заворот кишки и брыжейки



8. Кишечный узел



9. Инвагинация кишки

Клиническая картина любой кишечной непроходимости характеризуется следующими симптомами:

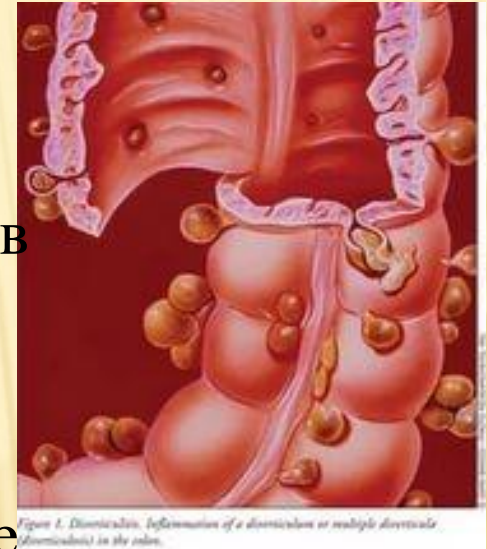
- внезапное начало заболевания;
- схваткообразная боль в животе, которая вскоре становится разлитой и приобретает постоянный характер;
- вздутие живота;
- задержка стула и газов;
- отсутствие перистальтики кишечника;
- многократная рвота, не приносящая облегчения;

Живот вздут, асимметричен, не участвует в дыхании;
При пальпации – на ранних стадиях живот болезненный, усиление шума плеска. Иногда пальпируется опухолевидное образование;
При перкуссии- тимпанит;
При аускультации – на ранних стадиях – усиление перистальтики, по мере развития перитонита - «немой живот»;
Симптом Валя – локальное вздутие петли кишки, видимое через переднюю брюшную стенку;
Симптом Склярова – при легком сотрясении передней брюшной стенки слышен шум плеска жидкости;
Симптом Обуховской больницы – при ректальном обследовании определяется расширенная и пустая ампула прямой кишки.

Мезаденит

-воспаление брызжеечных лимфатических узлов

Постоянные тупые, ноющие боли в животе
без четкой локализации
Повышение температуры тела



Острый

пиелонефрит

- неспецифическое инфекционное заболевание почек с преимущественным поражением интерстициальной ткани и чашечно-лоханочной системы.

Вначале заболевание характеризуется общими симптомами интоксикации :недомогание, слабость, нарушение аппетита, головная боль, тошнота.

Затем присоединяется триада специфических симптомов:

1. озноб с последующим повышением температуры до высоких цифр (39-41 градусов);
2. дизурия;
3. боли в поясничной области.



Потрясающие ознобы повторяются по несколько раз в сутки, сопровождаются резким повышением температуры до 39-41 гр, обильным потоотделением.

Боли локализуются в поясничной области и в верхней половине живота, имеют неопределенный характер, больной не может точно локализовать боль.

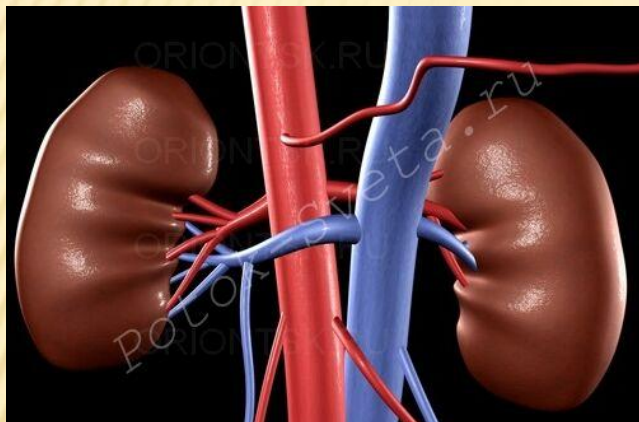
Спустя 2-3 дня боли имеют четкую локализацию в области соответствующей почки.

При осмотре обращает внимание пастозность лица, более выраженная в утренние часы, бледность кожи и слизистых, повышение АД;

определяется болезненность и напряжение мышц живота на стороне пораженной почки, положительный симптом поколачивания по поясничной области.

Почечная

колика



Клиническая картина :

Приступ возникает внезапно, чаще во время физического напряжения или при ходьбе, тряской езде, обильном приеме жидкости.

Боль носит нестерпимый характер;

Боль локализуется в поясничной области, иррадирует по ходу мочеточника, в подвздошную область, паховую область, во внутреннюю поверхность бедра, наружные половые органы;

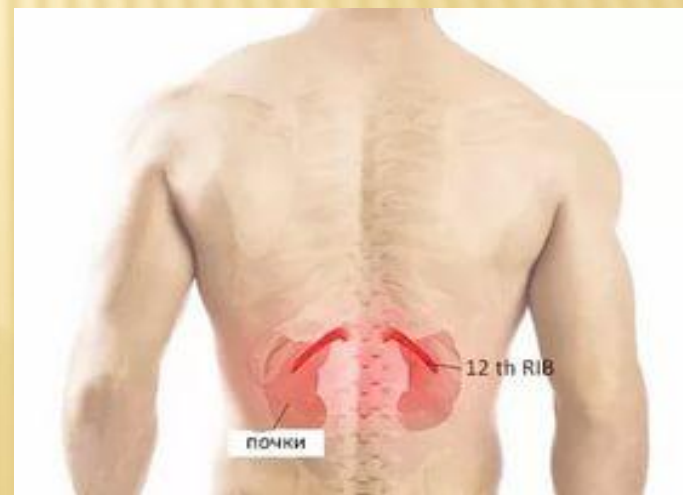
Больные возбуждены, мечутся, не могут найти положения, стонут и кричат от боли;

Часто больной занимает вынужденное колено-локтевое положение;

Болевой приступ сопровождается раздражительностью, потливостью, тошнотой, рвотой, вздутием живота, задержкой стула;

Дизурия (учащенное мочеиспускание малыми порциями, постоянные позывы к мочеиспусканию, иногда – анурия);

Присоединение инфекции сопровождается повышением температуры, ознобом;



Острый

- острое воспаление червеобразного отростка слепой кишки.

аппендицит



Классификация :

- катаральный;
- флегмонозный;
- гангренозный.

Клиническая картина:

Заболевание чаще начинается с острой боли в эпигастральной области или около пупка, перемещающейся в течение 3-4 часов в правую подвздошную область.

Далее боль ноющая, постоянная, локализуется в правой подвздошной области.

Тошнота, рвота, жидкий стул; субфебрильная температура;

Симптомы острого аппендицита.

- 1 **Бартомье—Михельсона** — усиление боли при пальпации правой подвздошной области в положении больного на левом боку.
- 2 **Образцова** — усиление боли во время пальпации в правой подвздошной области при поднятии выпрямленной в коленном суставе правой ноги.
- 3 **Ровзинга** — появление или усиление боли в правой подвздошной области при толчкообразном надавливании на левую подвздошную область.
- 4 **Ситковского** — появление или усиление боли в правом боку при повороте больного на левый бок.
- 5 **Щёткина—Блюмберга** (перитонит) — усиление боли в момент резкого

Острый

Сальпингоооритом называют воспалительный процесс, который прогрессирует в яичниках и маточных трубах.



Симптоматика сальпингофорита характеризуется общими и местными проявлениями.

К местным проявлениям относятся: ноющая интенсивная боль в паховой области, боль может иррадиировать в крестец, усиливается при переохлаждении, интеркуррентных заболеваниях, до и во время менструации.

Выделения слизистого, серозного или гнойного характера.

Нарушения менструального цикла (полименорея, олигоменорея, альгодисменорея) связаны преимущественно с дисфункцией яичников (гипофункция, анову-ляция), нередко возникает бесплодие.

.

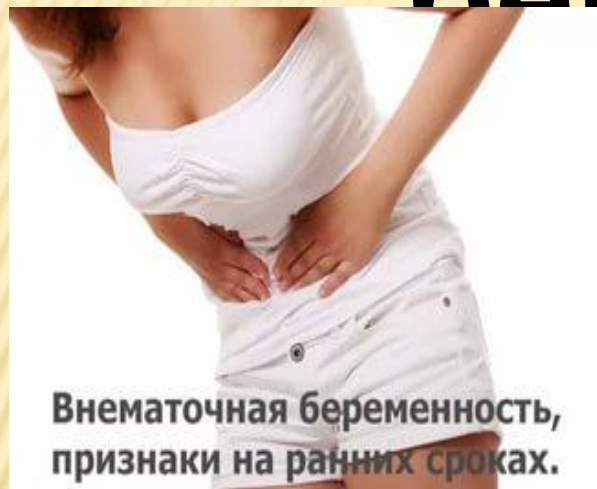
Общевоспалительные симптомы :

- повышение температуры тела,
- слабость,
- недомогание,
- быстрая утомляемость.

Часто возникают нарушения функций пищеварительных органов (колиты, энтериты) и мочевыделительной системы (бактериурия, цистит, пиелонефрит), возможны также изменения функции гепатобилиарной системы.

Внематочная

беременность



Внематочная беременность, признаки на ранних сроках.

Начинается внезапно с сильной схваткообразной боли внизу живота с одной стороны, иррадиирующей в прямую кишку; Боль часто сопровождается кратковременной потерей сознания; Появляются мажущие кровянистые выделения из половых путей; Головокружение, слабость, потливость, признаки геморрагического шока;

Метеоризм; Позывы на дефекацию;

При осмотре живот мягкий, болезненный, определяются перитонеальные симптомы;

В пологих местах живота перкуторно притупление звука;

В анамнезе задержка менструаций на 4-8 недель;

Положительный тест на беременность.

Внематочная беременность



Перекрут кисты

яичника

Заболевание развивается внезапно при уподобной сильной боли внизу живота, иррадирующей в промежность, внутреннюю поверхность бедра, которая возникает после физического усилия, резкого изменения положения тела, натуживания, сильного кашля;

Отмечается беспокойство;

Тошнота, рвота;

Метеоризм;

Задержка стула;

Повышение температуры тела;

При осмотре живот напряжен, болезненный, определяются перитонеальные симптомы.

Апоплексия яичника

Апоплексия яичника (apoplexia ovarii)

- Апоплексия яичника – внезапно наступившее кровоизлияние в яичник при разрыве сосудов Граафова пузырька (фолликула), стромы яичника, фолликулярной кисты или кисты желтого тела, сопровождающееся нарушением целостности его ткани и кровотечением в брюшную полость
- Частота среди гинекологической патологии составляет 1-3%.
- Встречается в возрасте от 14 до 45 лет, чаще в 20-35 лет.
- Рецидив заболевания достигает 42-69%.

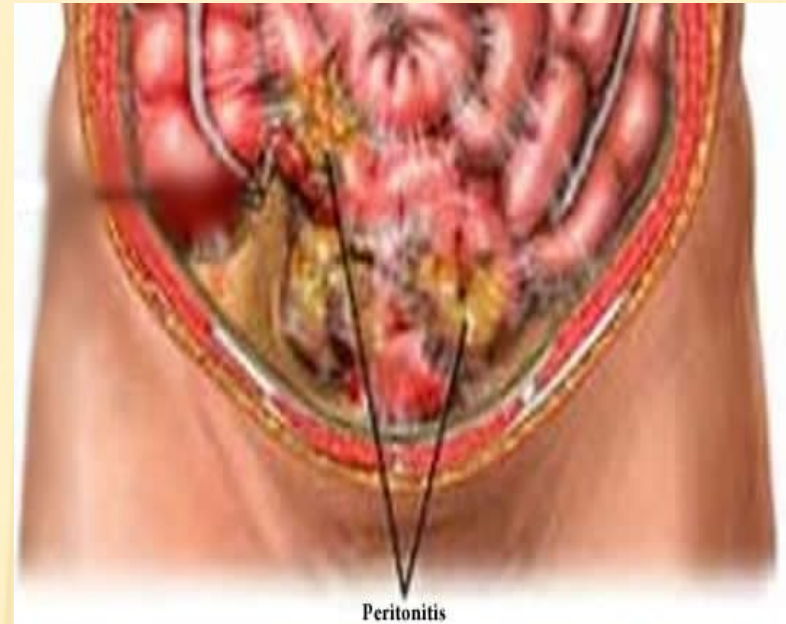


Болеют женщины репродуктивного возраста;
Заболевание начинается остро в середине менструального цикла;
Начинается с внезапных болей внизу живота со стороны поражения, боль иррадирует в ногу, наружные половые органы, прямую кишку;
Далее присоединяются симптомы кровотечения : слабость, бледность, холодный пот, тахикардия, АД снижается;
При осмотре живот мягкий, болезненный со стороны поражения, определяются перитонеальные симптомы.

Перитонит

– локальное или диффузное воспаление серозного покрова брюшной полости – брюшины.

Клиническими признаками перитонита служат боль в животе, напряжение мышц брюшной стенки, тошнота и рвота, задержка стула и газов, гипертермия, тяжелое общее состояние.

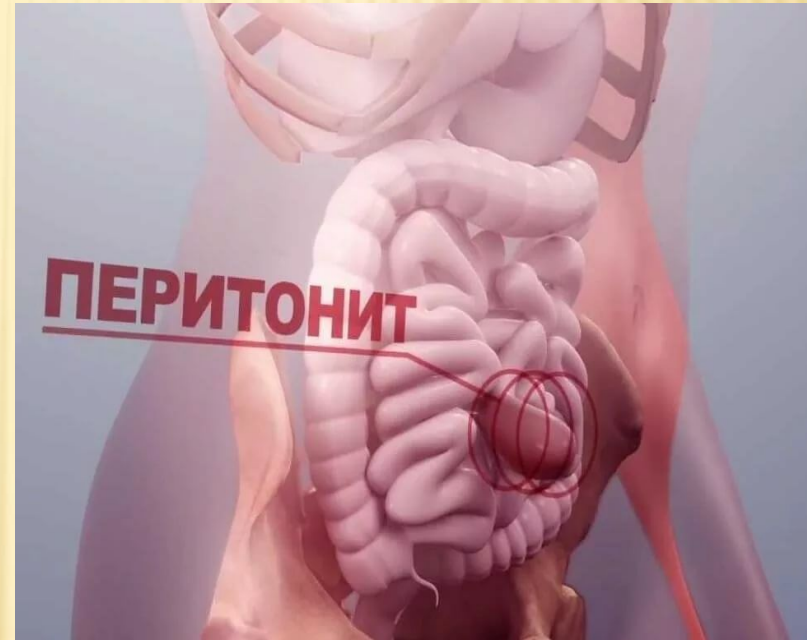


- В развитии перитонита принято выделять
- раннюю фазу (до 12 часов),
 - позднюю (до 3-5 суток)
 - конечную (от 6 до 21 дня от начала заболевания).



Перкуссия живота при перитоните характеризуется притуплением звука, что свидетельствует о выпоте в свободной брюшной полости;

аускультивная картина позволяет говорить об отсутствии кишечных шумов, симптом «гробовой тишины», «падающей капли», «шум плеска».



Причина болей	Характер болевого синдрома
Трубная беременность, прервавшаяся по типу трубного аборта	Схваткообразные боли внизу живота, больше с пораженной стороны
Разрыв маточной трубы	Внезапно появляющиеся острые боли на стороне поражения, потеря сознания
Перекрут ножки опухоли яичника	Резкие боли внизу живота, часто сопровождающиеся тошнотой и рвотой
Некроз мезентериального узла	Постепенно нарастающие боли внизу живота
Острый аппендицит	Боли в правой подвздошной области, иногда начинающиеся в эпигастрии, а затем локализующиеся в правой подвздошной области
Перфоративная язва желудка или двенадцатиперстной кишки	Интенсивные, внезапно возникающие («кинжальные») боли в верхних отделах живота
Почечная колика	Острые приступообразные боли в боковых отделах живота. Иррадиация по внутренней поверхности бедер, в область половых органов
Непроходимость кишечника	Острые схваткообразные боли. Давление на живот уменьшает их.
Тромбоз мезентериальных сосудов	Резкие боли по всему животу
Перитонит	Боли различной интенсивности и локализации
Острый панкреатит и острый холецистит	Интенсивные боли в подложечной области с иррадиацией влево и за грудную. Опоясывающие боли

Таблица 4

**Дифференциальный диагноз при сильной боли
в эпигастральной области**

	Прободение ЯЖ или ЯДПК	Острый панкреатит	Острый холецистит	Расслаивающая аневризма брюшной аорты	Ишемия кишечника (мезентериаль- ный тромбоз и эмболия)
Возникновение боли	Внезапное; боль резкая, очень сильная («кин- жальная»)	Постепенно нарастающая	Постепенно нарастающая	Внезапное, разрыв аневризмы сопровождается обмороком	Внезапное
Локализация боли	Эпигастральная область, боль быстро становится разлитой	Собственно эпигастральная область, правое и левое подреберье	Преимущест- венно правое подреберье, эпигастральная область	Центральные отделы живота	Боль без чет- кой локали- зации
Иррадиация боли	Обычно нет	В спину: боль в проекции органа или опоясывающая	В спину, правое плечо и под правую лопатку	В спину, паховую область	Нет
Рвота	Не характерна	Множественная, не приносящая облегчения	Повторяющаяся	Не характерна	Не характерна

Псевдоабдоминальный болевого синдром

- боли в животе при заболеваниях органов, расположенных вне брюшной полости
- Кетоацидоз при декомпенсированном сахарном диабете
- Тиреотоксический криз
- Болезнь Аддисона (хр. надпочечниковая недостаточность)
- Острый инфаркт миокарда
- Нижнедолевая пневмония
- Плеврит

**Все больные
с абдоминальным
болевым синдромом
должны быть
осмотрены хирургом**