

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- Это острое заболевание органов брюшной полости, подлежащее немедленному оперативному вмешательству, а при промедлении с операцией – угрожающее жизни больного.
- Термин – собирательный, устаревший, по данным БМЭ уже в 60-е годы XX века



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **1. Острый аппендицит**
- **2. Острая боль из-за заболеваний желудка и 12-перстной кишки**
 - 2.1. Острый эрозивный гастрит
 - 2.2. Язвенная болезнь и перфорация язвы
 - 2.3. Флегмона желудка
 - 2.4. Заворот желудка
 - 2.5. Дуоденостаз
 - 2.6. Дивертикул 12-перстной кишки
 - 2.7. Болезнь Менетрие
 - 2.8. Рак желудка



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **3. Острая боль в животе из-за болезней печени и желчевыводящих путей**
- 3.1. Острый холецистит и обострение хронического
- 3.2. Желчнокаменная болезнь, печеночная колика, перфорация желчного пузыря
- 3.3. Дискинезия желчевыводящих путей (по гипертоническому типу)
- 3.4. Первично-склерозирующий папиллит фатерова сосочка (синдром Вестфаля – Бернхарда)
- 3.5. Изолированный стеноз печеночного протока (синдром Мирицци)
- 3.6. Синдром сращения желчного пузыря с толстой кишкой (синдром Вербрайка)
- 3.7. Набухание печени с напряжением глиссоновой капсулы
- 3.8. Первичный рак печени



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **4. Острая боль в животе, связанная с заболеваниями поджелудочной железы**
- **4.1. Острый панкреатит**
- **4.2. Хронический болевой рецидивирующий панкреатит**
- **4.3. Панкреатико-каменная болезнь**
- **4.4. Рак поджелудочной железы**



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **5. Острая боль в животе из-за заболеваний кишечника**
 - 5.1. Кишечная колика при остром энтероколите
 - 5.2. Перфорация кишки
 - 5.3. Кишечная непроходимость
 - 5.4. Ущемленная грыжа передней брюшной стенки
 - 5.5. Рак и саркома кишечника
 - 5.6. Болезнь Крона
 - 5.7. Неспецифический язвенный колит
 - 5.8. Синдром Огилви (ложная непроходимость толстого кишечника)
 - 5.9. Синдром Пайра (острый застой каловых масс)
 - 5.10. Печеночно-диафрагмальная интерпозиция (синдром Килайдити)



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **6.** Острая боль в животе из-за первично-рецидивирующего воспаления брюшины
 - 6.1. Периодическая болезнь
 - 6.2. Идиопатический перитонит
- **7.** Острая боль в животе из-за одновременного поражения нескольких органов желудочно-кишечного тракта
 - 7.1. Открытые и закрытые травмы живота
 - 7.2. Дивертикулит
 - 7.3. Кистозное поражение желудка и кишечника



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **8. Острая боль в животе из-за поражения сосудов**
- 8.1. Абдоминальная ангина (синдром Ортнера II)
- 8.2. Тромбоз и эмболия мезентериальных сосудов
- 8.3. Расслаивающаяся аневризма брюшной аорты
- 8.4. Портальная гипертензия
- 8.5. Тромбоз почечных вен
- **9. Острая боль в животе из-за поражения нервной системы**
- 9.1. Поражение солнечного сплетения
- 9.2. Кишечная колика при нейросифилисе



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **10. Острая боль в животе из-за острого мезаденита**
 - 10.1. Острый мезаденит при иерсиниозе
 - 10.2. Синдром Виленского
- **11. Острая боль в животе из-за поражения мочевыводящей системы**
 - 11.1. Почечная колика при мочекаменной болезни, острый гидронефроз
 - 11.2. Нефроптоз
 - 11.3. Папиллярный некроз
 - 11.4. Болезнь Ормонда
 - 11.5. Гипернефрома



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **12. Острая боль в животе из-за поражения половых органов**
 - 12.1. Острый аднексит
 - 12.2. Перекрученная киста яичника
 - 12.3. Апоплексия яичника
 - 12.4. Внематочная беременность
 - 12.5. Дисменорея
 - 12.6. Острый простатит
 - 12.7. Заворот яичка

- **13. Острая боль в животе из-за поражения брюшной стенки**
 - 13.1. Опоясывающий лишай
 - 13.2. Абдоминальная мигрень (синдром Мура)



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **14.** Острые боли в животе из-за заболеваний эндокринных органов и нарушений обмена веществ
- 14.1. Сахарный диабет
- 14.2. Тиреотоксикоз, тиреотоксический криз
- 14.3. Болезнь Аддисона
- 14.4. Болезнь Симмондса
- 14.5. Гипопаратиреоз
- 14.6. Эссенциальная гиперлипемия
- 14.7. Перемежающаяся порфирия
- 14.8. Свинцовая колика



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **15.** Острая боль в животе из-за заболеваний органов грудной клетки
- **15.1.** Нижнедолевая пневмония, диафрагмальный плеврит
- **15.2.** Острый инфаркт миокарда
- **15.3.** Спонтанный пневмоторакс
- **15.4.** Синдром Хедблума (острый первичный диафрагматит)



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **1. ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ**

Острые боли чаще вечером, ночью или в ранние утренние часы. Вначале боли локализуются в эпигастральной области или имеют блуждающий характер, редко бывают интенсивными. Через 2-4 ч, постепенно усиливаясь, перемещаются в правую подвздошную область. В первые часы может быть рвота, характерна тошнота. В день заболевания нет стула. При ретроцекальном или тазовом расположении отростка может быть кашицеобразный или жидкий стул. Температура тела повышается. Язык влажный, густо обложен. При пальпации – локальное напряжение мышц в правой подвздошной области, положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Ситковского, Ровсинга, лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- 2. Острая боль из-за заболеваний желудка и 12-перстной кишки
- **2.1. ОСТРЫЙ ЭРОЗИВНЫЙ ГАСТРИТ**

ощущение разлитого давления в области желудка - усиливается после приема пищи. После рвоты – облегчение. Иногда – рвота с кровью из-за эрозий. При пальпации – умеренная болезненность в подложечной области.
- **Диагностика** – анализ крови и консультация хирурга. Эндоскопическое исследование и рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью. При эндоскопии – утолщение и гиперемия слизистой с эрозивным поражением на вершине складок. При рентгеноскопии – большое количество слизи натошак, утолщение складок, обратная перистальтика с длительным спазмом в области привратника.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **2.2. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ И ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ**
- **При обострении** – боли высокой интенсивности. Локализация в месте нахождения язвы. При пальпации – боль выражена **слева** при язве желудка, **справа** от срединной линии – при язве 12-перстной кишки. Четко очерченная, локальная болезненность. Защитное напряжение мышц.
- **При прободении** язвы – резкая боль в эпигастральной области. Сначала локализуется в верхних отделах живота, при прободении язвы 12-перстной кишки – больше справа от срединной линии, затем по всей правой половине живота, захватывая правую подвздошную область, и далее – по всему животу. Возможна иррадиация болей в плечи и правую лопатку. Рвота не характерна.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **2.2. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ И ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ**

Внешний вид: лежит на спине или боку с подтянутыми к животу ногами, охватывает руками живот. Лицо – осунувшееся, бледное, покрыто холодным потом. **АД** снижено, **пульс** до 50-60 уд/мин.

Язык в первые часы – чист и влажен. **Живот** в дыхании не участвует, мышцы живота доскообразно напряжены, что менее выражено при перфорации язвы 12-перстной кишки.

Характерно исчезновение печеночной тупости из-за наличия свободного газа в брюшной полости.

При прикрытом прободении – после возникновения характерной клинической картины боли прекращаются, резкое напряжение мышц сменяется умеренным, остается локальная болезненность в эпигастрии. Симптомы раздражения брюшины могут быть не выражены, но печеночная тупость не определяется. Общее состояние улучшается.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **2.2. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ И ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ**

Диагностика – в первые часы количество лейкоцитов может быть нормальным.

Рентгенологически выявляется свободный газ в брюшной полости (при положении на спине – в верхнем отделе передней брюшной стенки, в положении стоя – под куполом диафрагмы).

Экстренная фиброгастродуоденоскопия.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **2.3. ОСТРАЯ ФЛЕГМОНА ЖЕЛУДКА**

Внезапное возникновение болей в эпигастрии с иррадиацией в спину, тошнота, редко рвота. Больной беспокоен, занимает вынужденное положение на спине. Язык обложен, сухой. Живот втянут, ограниченно участвует в дыхании, напряжен в эпигастрии. Печеночная тупость сохранена, иногда притупление в отлогих частях живота. Перистальтика сохранена. Лихорадка, тахикардия, высокий лейкоцитоз.

Диагностика – рентгеновское исследование, фиброгастроскопия.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **2.4. ЗАВОРОТ ЖЕЛУДКА**

Сильные боли в эпигастральной области, чувство распирания, внезапно после подъема больших тяжестей или после длительного голодания и последующей обильной еды. Больной крайне беспокоен, кричит от болей, мечется в постели. Язык сухой, несмотря на обильное слюнотечение. Рвоты нет. Живот баллонообразно вздут в эпигастральной области, мягкий, перистальтика не выслушивается. Пульс частый, слабого наполнения, артериальное давление снижено, температура тела нормальная.

Диагностика – рентгенологические исследования с глотком бария.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **2.5. ДУОДЕНОСТАЗ**

Острые боли из-за внезапного повышения внутриполостного давления в просвете 12-перстной кишки при ущемлении конечного отрезка горизонтальной части вместе с мезентериальными сосудами дуоденоюнальной связкой Трейтца. Встречается у худых лиц с висцероптозом и характеризуется острейшими «морфийными» болями в правом подреберье и эпигастрии, иногда рвотой. Больной стремится занять положение вниз головой. Иногда – сосудистый шум в подложечной области.

Нередко дуоденостаз сочетается с дискинезиями желчевыводящих путей. Менее остро – при дуоденитах, язвах 12-перстной кишки.

Диагностика – рентгенологические исследования, фибродуоденоскопия.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **2.6. ДИВЕРТИКУЛ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ**

Схваткообразные боли из-за спазмов, чаще – на фоне дивертикулита.

Диагностика – рентгенологические исследования.

- **2.7. БОЛЕЗНЬ МЕНЕТРИЕ**

Острые боли иногда при пролапсе слизистой желудка в 12-перстную кишку с частичным ущемлением слизистой оболочки. Резко выражена гипертрофия слизистой желудка и тонкого кишечника, признаки тетании, возможны отеки, асцит, в плевральных полостях - жидкость. Типичны гипокальциемия, гипопротеинемия, гипоальбуминемия. Изменения в моче отсутствуют.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **2.8. РАК ЖЕЛУДКА**

Острые боли обусловлены прободением злокачественной опухоли. Клиника имеет много общего с клиникой перфорации язвы. Болеют лица старше 50 лет. Начало не столь бурное, как при язвенной перфорации. В анамнезе – похудание, снижение аппетита, в последние месяцы – слабость. При пальпации – опухоль.

При лапароскопии выявляется опухоль с перфорацией и поступлением желудочного содержимого в брюшную полость.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- 3. Острая боль в животе из-за болезней печени и желчевыводящих путей
- 3.1. ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ И ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО

в основе - желчнокаменная болезнь, провоцирует острая и жирная пища в чрезмерном количестве. Начало внезапно: сильная, постоянная, нарастающая боль в правом подреберье с иррадиацией в правую подключичную область, плечо, лопатку или поясницу, иногда в область сердца. Тошнота, повторная рвота, не приносящая облегчения, повышение температуры с первых часов заболевания. Болезненность при пальпации в правом подреберье, в эпигастральной области. Возможны напряжение брюшных мышц и симптом Щеткина-Блюмберга.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **3.1. ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ И ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО**

Специфические симптомы: **Ортнера** – боль при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге, **Кера** – усиление боли при глубоком вдохе при пальпации, **Мерфи** – непроизвольная задержка дыхания на вдохе при давлении на область правого подреберья, **Георгиевского-Мюсси** – болезненность при пальпации между головками грудино-ключично-сосцевидной мышцы. При обострении хронического холецистита эти симптомы представлены в меньшей степени. Высокий лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ, повышение уровня АЛТ, альдолазы, щелочной фосфатазы. Проводят холангиопанкреатографию, лапароскопию.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **3.2. ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, ПЕЧЕНОЧНАЯ КОЛИКА, ПЕРФОРАЦИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ**

Остро возникают нестерпимые боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и руку, тошнотой и рвотой желчью, после нарушения диеты. Приступы - чаще в ночное время. В первые минуты болезненности в правом подреберье может не быть. При воспалении – лихорадка, озноб, напряжение брюшных мышц. При закупорке камнем пузырного или общего желчного протока – прощупывается желчный пузырь плотной эластической консистенции, механическая желтуха различной интенсивности. Перфорация желчного пузыря из-за некроза желчного пузыря на почве расстройства кровообращения и тромбоза ветвей пузырной артерии. Реже – из-за пролежня стенки пузыря желчным камнем.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **3.2. ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, ПЕЧЕНОЧНАЯ КОЛИКА, ПЕРФОРАЦИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ**

Клиника: молниеносное развитие разлитого (желчного) перитонита, интенсивные боли в животе, повторная рвота, коллапс, живот доскообразный, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Менее грозная картина при прободении желчного пузыря, когда зона перфорации ограничена воспалительными инфильтратами.

Диагностика – холангиопанкреатография, лапароскопия, УЗИ.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **3.3. ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ
(ПО ГИПЕРТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ)**

Интенсивные боли по типу печеночной колики из-за диетических погрешностей, психоэмоционального напряжения, чаще у женщин, симптомы дискинезии кишечника. Боли с умеренной тошнотой, рвота редко, типичная иррадиация болей, местная симптоматика или минимальна, или отсутствует. При длительных спазмах небольшая желтушность склер, иногда пальпируется дно безболезненного желчного пузыря, имеется четкий эффект от спазмолитиков. Изменения со стороны крови отсутствуют. **Диагностика** – пятифракционное дуоденальное зондирование, холецистография, фибродуоденоскопия.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **3.4. ПЕРВИЧНО-СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ
ПАПИЛЛИТ ФАТЕРОВА СОСОЧКА
(СИНДРОМ ВЕСТФАЛЯ-БЕРНХАРДА)**

Триада симптомов: печеночные колики,
лихорадочное состояние,
интермиттирующая желтуха.

Симптоматика соответствует картине
закупорки камнем общего желчного
протока.

Диагностика – холецистография,
ретроградная холедохопанкреатография.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **3.5. ИЗОЛИРОВАННЫЙ СТЕНОЗ ПЕЧЕНОЧНОГО ПРОТОКА (СИНДРОМ МИРИЦЦИ)**

Острые боли схожи с болями, которые наблюдаются при синдроме Вестфаля-Бернхарда. Причины стеноза: спазмы, воспалительные процессы, камни, опухоли.

Диагностика – та же. Диагноз устанавливается при холедохографии, на операции.

- **3.6. СИНДРОМ СРАЩЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ С ТОЛСТОЙ КИШКОЙ (СИНДРОМ ВЕРБРАЙКА)**

Острые боли в правом подреберье и эпигастрии носят рецидивирующий характер. Чаще – днем и уменьшаются в положении лежа. При давлении в области реберной дуги справа, особенно в вертикальном положении больного - болезненность. Сопутствующие симптомы – хроническая диспепсия, метеоризм, тошнота.

Диагностика – одновременное проведение холецистографии и ирригоскопии.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **3.7. НАБУХАНИЕ ПЕЧЕНИ С НАПРЯЖЕНИЕМ
ГЛИССОНОВОЙ КАПСУЛЫ**

Острые боли в животе - в правом подреберье из-за острого застоя в печени при эмболиях ветвей легочной артерии, цианоз, одышка, набухание шейных вен. Печень не очень плотна, болезненна, печеночная пульсация.

- Увеличение печени воспалительного характера (гепатиты, холагниты, абсцессы) сопровождается значительными болями.
- На ЭКГ (при эмболии легочной артерии) - острая перегрузка правого желудочка. При воспалении паренхимы печени - гиперферментемия. Ультразвуковое исследование помогает поставить диагноз абсцесса печени.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **3.8. ПЕРВИЧНЫЙ РАК ПЕЧЕНИ**

Может сопровождаться интенсивными болями на ограниченных участках, где пальпаторно обнаруживают особо плотные узлы. Одним из осложнений первичного рака печени может быть прорыв опухолевых узлов с развитием желчного перитонита (при холангиомах) или кровотечение (при гепатомах) с соответствующей клинической картиной.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- 4. Острая боль в животе, связанная с заболеваниями поджелудочной железы
- **4.1. ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ**

Вследствие приема обильной и тяжело перевариваемой пищи - боль с локализацией в эпигастральной области, многократной рвотой дуоденальным содержимым, метеоризмом. Болевой синдром трудно выявлять при панкреатогенном шоке, делирии или панкреатогенной коме. У 1/2 боли, кроме эпигастрия, в левом подреберье, в правом – реже. У 2/3 боли иррадируют в спину, реже – в плечевой пояс, за грудину, в область сердца. Интенсивность зависит от тяжести заболевания. Чаще – боли очень сильные, нестерпимые, иногда сопровождаются коллапсом.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **4.1. ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ**
- Болезненность в эпигастрии, левом подреберье, напряжение брюшной стенки. Живот редко доскообразный, чаще – эластичен, **симптом Щеткина-Блюмберга** и ослабление перистальтики. Патогномоничен **симптом Мейо-Робсона** - у 1/2 больных: болезненность в левом реберно-позвоночном углу при надавливании. **Симптом Воскресенского** – исчезновение пульсации брюшной аорты в надчревной области - у 1/3. При перкуссии возможно выявление свободной жидкости в брюшной полости.
- Панкреатогенная токсемия - изменения кожи (бледность, желтушность, цианоз, «мраморность», сосудистые пятна), резкая сухость языка, выраженная тахикардия и падение АД. Повышение активности амилазы крови, но при панкреонекрозе ее уровень бывает нормальным и даже сниженным. Увеличение амилалитической активности в моче наиболее выражено на 2-е сутки болезни. В неясных случаях - лапароскопия и селективная целиакография.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **4.2. ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ПАНКРЕАТИТ**
- Обострения - с клинической картиной острого панкреатита, однако менее выражена или отсутствует панкреатогенная токсемия. Симптомы недостаточности панкреатических ферментов: похудание, периодическая диарея, снижение аппетита. Стул обычно обильный, глинистого характера.
- Исследование копрограммы: стеаторея, амилорея, креаторея. Необходимо определять активность панкреатических ферментов в крови и моче.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **4.3. ПАНКРЕАТИКО-КАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ**
- Особенно резкие боли рецидивирующего характера из-за наличия препятствий (организованная слизь, иногда конкременты) в панкреатическом протоке.
- Часто повышается активность амилазы крови, ретроградная панкреатикография при фибродуоденоскопии позволяет выявить конкременты в протоке железы.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **4.4. РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**
- Острые боли в животе - редко, чаще длительные тупые боли в поджелудочной области или левом подреберье, зависящие от локализации рака. Сдавливание опухолевыми узлами панкреатических протоков может вызывать клинику хронического панкреатита. Боли с потерей массы тела - ранний симптом опухоли. Изменение характера стула (объемный, жирный) – от недостатка панкреатических ферментов. Ранним симптомом могут быть упорные, рецидивирующие тромбофлебиты. Желтуха характерна для рака головки поджелудочной железы.
- Анемия отмечается у 1/3. Нарушения углеводного обмена чаще выявляются **при локализации опухоли в теле и хвосте**, а гипербилирубинемия – **при раке головки поджелудочной железы**. Проводятся дуоденография в условиях гипотонии, УЗИ, ангиография, ретроградная панкреатография.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **5. Острые боли в животе из-за заболеваний кишечника**
Особенности зависят от того, какой отдел кишечника вовлечен в патологический процесс.
- **5.1. КИШЕЧНАЯ КОЛИКА ПРИ ОСТРОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ**
Предшествуют тошнота, рвота, выраженное урчание в животе. Затем – острые схваткообразные боли без четкой локализации, иногда более выраженные в области пупка, и вздутие живота. Боли с вегетативными проявлениями: сердцебиением, потливостью, резкой слабостью, дрожью во всем теле, симптомы сосудистой недостаточности. Живот вздут, мягкий, в слепой кишке - шум плеска. Диарее предшествуют колики. Стул объемный. В зависимости от преобладающего поражения тонкого или толстого кишечника - соответственно явления диспепсии или примесь слизи и крови.
- **Диагностика** – при энтерите копрограмма выявляет стеаторею, креаторею, амилорею. При колите – слизь, лейкоциты и эритроциты.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **5.2. ПЕРФОРАЦИЯ КИШКИ**
- Клиника определяется ее локализацией. Острая боль в правом подреберье, как при остром холецистите, - при перфорации в зоне печеночного изгиба ободочной кишки. Чаще - как осложнение злокачественной опухоли у лиц пожилого и старческого возраста. Перфорация часто становится прикрытой. После стихания острых болей остаются умеренное напряжение мышц и симптомы раздражения брюшины. Повышается температура тела. Подобная картина - при локализации опухолевого процесса в сигмовидной кишке. Возможно развитие межкишечного абсцесса (выраженная интоксикация, профузные поты, лихорадка). Множественные перфорации толстой кишки - при неспецифическом язвенном колите с тяжелым течением, из-за тяжелого общего состояния - местные признаки перитонита либо отсутствуют, либо бывают неотчетливыми.
- **Диагностика** –выраженный лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом. На обзорном снимке в брюшной полости - свободный газ.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **5.3. КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ**
- Частота - 1/10 среди других форм «острого живота», в анамнезе - воспалительные заболевания органов брюшной полости, оперативные вмешательства, открытые и закрытые травмы живота. Чаще непроходимость у лиц среднего и пожилого возраста, начинается внезапно: появляются боли в животе, задержка стула и газов, рвота. Боль возникает неожиданно, приступообразная, но при странгуляционной непроходимости в связи с ущемлением брыжейки вместе с сосудами и нервами боль бывает постоянной, временами резко усиливаясь. У некоторых может быть стул, газы отходят в связи с опорожнением кишечника ниже места препятствия.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **5.3. КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ**
- Рвота – постоянный симптом. Чем выше непроходимость, тем сильнее рвота. Тошнота, отрыжка, икота. Больные лежат на боку или на спине со страдальческим выражением лица, черты заострены. Температура вначале нормальная. Язык в первое время не изменен, затем становится сухим, покрытым коричневатым налетом. Живот вздут, часто асимметричен. Видна перистальтика кишечника. Живот безболезненный (до развития перитонита). Шум плеска. Кишечные шумы ослаблены. При ректальном исследовании - раздутая пустая ампула прямой кишки («симптом Обуховской больницы»). Часто - олигурия.
- **Диагностика** – эритроцитоз, повышение показателя гематокрита. Рентгенологически - множественные участки просветления в кишечнике с горизонтальными уровнями жидкости (чаши Клойбера).



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **5.4. УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ**

Занимает 4 место среди причин «острого живота» (после острых аппендицита, холецистита и панкреатита). Характерна резкая внезапная боль, часто после физической нагрузки, вначале в области грыжи, а затем по всему животу.

- Важно учитывать неувправимость грыжи, которая ранее вправлялась, напряжение и болезненность грыжевого выпячивания, отсутствие передачи кашлевого толчка. Иногда - рвота, вначале - рефлексорная. При ущемлении кишечника позднее развиваются явления кишечной непроходимости.
- **Диагностика** – обязательна консультация хирурга.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **5.5. РАК И САРКОМА КИШЕЧНИКА**
- Начальные симптомы - острые схваткообразные боли с так называемыми малыми симптомами нарушения кишечной проходимости (скоропроходящее вздутие живота). Локализация в тонкой кишке - чаще при саркомах желудочно-кишечного тракта. Преобладают саркомы у мужчин молодого возраста. Иногда - чередование запоров и поносов. Часто удается прощупать быстро растущую опухоль с крупными очагами размягчения.
- **Диагностика** – рентгенологически выявляются дефект наполнения, изменения просвета кишки. В сомнительных случаях - пробная лапаротомия.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **5.6. БОЛЕЗНЬ КРОНА**
- **(терминальный илеит, гранулематозный илеит)** – чаще у лиц моложе 40 лет, локализуется в терминальном отделе подвздошной кишки. В фазе обострения - боли типа аппендикулярной колики в правой подвздошной области, иногда иррадиируют в поясницу, имеется локальная болезненность в области слепой кишки, где пальпируется болезненный инфильтрат. Симптомы раздражения брюшины слабо выражены или отсутствуют. В анамнезе - указания на подобные приступы в прошлом. Иногда - понос с примесью крови, длительная лихорадка. Возможно истощение. Характерно образование свищей.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»


- **5.6. БОЛЕЗНЬ КРОНА**
- **Диагностика** – при острых болях обязательна консультация хирурга. **В крови** - гипохромная анемия, умеренный лейкоцитоз, увеличение СОЭ до 30-40 мм/ч. **Рентгенологически** - сужение просвета кишечника (особенно в терминальных отделах тонкой кишки, возможна неровность контуров. **При колоноскопии** – гранулематозно-язвенное поражение с сужением просвета. **При биопсии** стенки кишки - неспецифическое воспаление с гигантоклеточными гранулемами, фибринозные некрозы сосудистой стенки, эозинофилия во всех слоях стенки и регионарных лимфоузлах.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **5.7. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ**

Чаще у лиц 20-40 лет. Имеется сходство по локализации и симптоматологии с болезнью Крона, в отличие от которой - это болезнь слизистой оболочки и всегда поражается прямая кишка. Выявляются: кишечное кровотечение, обычно в сочетании с поносом (толстокишечного типа), коликообразная боль, урчание в животе. При пальпации - боль по ходу спазмированной толстой кишки, имеющей форму цилиндрического тяжа, течение рецидивирующее. Возможны внекишечные проявления: анемия, артриты, анкилозирующий спондилит, кожные изменения (узловатая эритема), гепатиты, поражения глаз (конъюнктивиты, ирит).



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **5.7. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ**
- **Диагностика** – в анализе крови гипохромная анемия, выраженный лейкоцитоз со сдвигом влево, повышенная СОЭ, диспротеинемия.
Ирригоскопия - исчезновение гаустрации, сужение просвета кишки. Язвы могут давать картину ниши, часто обнаруживают псевдополипоз. **Ректоскопия, колоноскопия** (проводить с большой осторожностью!): слизистая ярко-красная, кровоточащая, как губка, при минимальном контакте, плоские с грязным гнойно-фибринозным налетом язвы: псевдополипы, сглаженность складок. **В биоптате** – деструктивно-некротический процесс, уменьшение числа крипт, обильная клеточная инфильтрация собственного слоя слизистой оболочки.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **5.8. СИНДРОМ ОГИЛВИ (ЛОЖНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА)**

Паранеопластический синдром, связанный с нарушением симпатической иннервации при метастазировании опухоли в области ганглиев. Встречается чаще у мужчин пожилого возраста - тяжелые желудочные колики с задержкой стула, метеоризмом, рвоты нет, истощение.

- **Диагностика** – при ирригоскопии - нормальное прохождение контрастной массы через кишечник или атоническое расширение кишечника без задержки бариевой взвеси и деформации контуров слизистой.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **5.9. СИНДРОМ ПАЙРА (ОСТРЫЙ ЗАСТОЙ КАЛОВЫХ МАСС)**

Острые боли при быстро возникающем застое газа и каловых масс в области селезеночного угла ободочной кишки, локализуются в левом верхнем квадранте живота, ощущение переполнения кишечника. Одновременно - давящие или жгучие боли в области сердца, одышка, сердцебиение. Боли иррадируют в левую руку и межлопаточное пространство, после эмоционального стресса, обильной пищи, при метеоризме, горизонтальном положении тела.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **5.10. ПЕЧЕНОЧНО-ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ИНТЕРПОЗИЦИЯ (СИНДРОМ КИЛАЙДИТИ)**
- Чаще у мужчин, из-за врожденных аномалий в области больших печеночных связок, диафрагмы (релаксация, паралич при поражении диафрагмального нерва, тяжелые травмы), расстройства движений диафрагмы, выраженного метеоризма, синдрома мегаколон, аэрофагии, тяжелой интоксикации. Возникает интерпозиция правого изгиба толстой кишки (иногда – поперечно-ободочной, восходящей кишки, реже – желудка и тонкой кишки) между диафрагмой и печенью. Перемещение может быть постоянным и временным.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **5.10. ПЕЧЕНОЧНО-ДИАФРАГМАЛЬНАЯ
ИНТЕРПОЗИЦИЯ (СИНДРОМ КИЛАЙДИТИ)**

Боли в правом подреберье и эпигастрии - чаще в лежащем положении, иррадиируют в спину и плечевой пояс, сопровождаются вздутием живота, рвотой, реже – поносом. Могут возникать боли, напоминающие стенокардию. При объективном исследовании - тимпанит над областью печеночной тупости (**необходим дифференциальный диагноз с перфорацией!**).

- **Диагностика** – при рентгенологическом исследовании определяют более или менее значительное скопление газа между правым куполом диафрагмы и тенью печени.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **6. Острая боль в животе из-за первично-рецидивирующего воспаления брюшины**
- **6.1. ПЕРИОДИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ (синдром Реймана)**
Периодический перитонит (**синдром Сигала-Каттона-Маму**) – семейно-наследственное заболевание, чаще встречается у мужчин определенных этнических групп (евреи, армяне), с триадой симптомов: **пароксизмальные, лихорадочные состояния** (иногда малярийного типа); **пароксизмальные висцеральные болевые кризы** (часто – с перитонеальными явлениями); **пароксизмальные артралгии или артриты** с умеренно выраженной интенсивностью и летучестью болей. Могут наблюдаться также **рецидивирующий полисерозит**, рецидивирующая неспецифическая эритема, иногда – гепатоспленомегалия. Течение относительно доброкачественное, приступы могут десятилетиями не повторяться, возможен амилоидоз почек.
- **Диагностика** – при обострении заболевания отмечается лейкоцитоз. В моче выявляют альбуминурию, эритроцитурию, цилиндрурию.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **6.2. ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ПЕРИТОНИТ**

Составляет 1/10 всех перитонитов, встречается в любом возрасте, чаще болеют дети, преобладают девочки. Может сочетаться с респираторной инфекцией, пневмонией, осложняться циррозом с хроническим асцитом. Жалобы на сильные боли по всему животу, повышение температуры, иногда понос. Живот плохо участвует в акте дыхания, напряжен, положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

- **Диагностика** – отмечается высокий лейкоцитоз со сдвигом влево. При рентгеноскопии – признаки динамической кишечной непроходимости. Проводится лапароцентез с исследованием жидкости.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- 7. Острая боль в животе из-за одновременного поражения нескольких органов желудочно-кишечного тракта

- **7.1. ОТКРЫТЫЕ И ЗАКРЫТЫЕ ТРАВМЫ ЖИВОТА**

Боль в животе различной локализации, интенсивности и иррадиации - основная жалоба, иногда боль в области травмы отсутствует или незначительна, а боль в зоне характерной иррадиации сильная. Так, при разрыве селезенки в области левого подреберья боли могут быть незначительными и носить характер распираания, а сильные иррадиирующие боли - в левом плече и ключице. Беспокоят также тошнота, рвота, задержка стула и газов, нарушение мочеиспускания, гематурия, тенезмы, выделение крови из прямой кишки, жалобы, характерные для шока и кровопотери (резкая слабость, головокружение, холодный пот, нарушение зрения, периодически потеря сознания).

- **Диагностика** – необходима срочная консультация хирурга.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **7.2. ДИВЕРТИКУЛИТ**

Рецидивы коликообразных болей в животе у лиц пожилого и старческого возраста. Дивертикулы встречаются во всех отделах желудочно-кишечного тракта. Локализация болей зависит от локализации процесса. При дивертикулите 12-перстной кишки клиническая картина напоминает приступ печеночной колики, при дивертикулите прямой и сигмовидной кишок боли локализуются в левом, а при дивертикулите правой половины толстой кишки – в правом подреберье или подвздошной области.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **7.2. ДИВЕРТИКУЛИТ**

В начале обострения - запор, сменяется поносом. При прогрессировании - явления частичной или полной кишечной непроходимости, с перфорацией кишки, кишечными кровотечениями. При пальпации - уплотнение в месте поражения, болезненность и напряжение мышц брюшной стенки.

- **Диагностика** – ирригоскопия выявляет округлые или овальные тени, расположенные рядом с кишкой и связанные с нею ножкой. При дивертикулитах просвет кишки может быть воронкообразно сужен, а сам дивертикул не заполняется контрастом из-за скопления экссудата в его просвете.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **8. Острая боль в животе из-за поражения сосудов**
Возникает при заболеваниях брюшной аорты и ее ветвей.
- **8.1. АБДОМИНАЛЬНАЯ АНГИНА (синдром Ортнера II брюшная жаба)**
Приступообразные боли в животе, особенно в области пупка, рвота, особенно после обильной еды, запоры, чувство полноты в животе, метеоризм. Сосудистые шумы над брюшной аортой в месте отхождения мезентериальных артерий, стеноз сосудов чаще связано с атеросклерозом, реже – с ангиитами (типа узелкового артериита), посттравматическими или врожденными изменениями.
- **Диагностика – при аортографии выявляется сужение артерий.**

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **8.2. ТРОМБОЗ И ЭМБОЛИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ**
Опасны для жизни, поражение верхней брыжеечной артерии начинается с внезапной схваткообразной боли с максимумом в правой половине живота и вокруг пупка. Больные кричат, не находят себе места, принимают коленно-локтевое положение. Кожные покровы их бледны, покрыты холодным потом, тахикардия, гипотония. Через несколько часов - жидкий стул с примесью слизи и крови. В первые часы живот вздут, пальпация его болезненна. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Прогноз тяжелый: умирают 4/5 больных. При тромбоземболии ствола нижней брыжеечной артерии боль локализуется в нижних отделах живота и малом тазу. Боль постоянная, рвота и жидкий стул со слизью и кровью. Пальпация нижней половины живота болезненна. Менее выражены явления болевого шока.
- **Диагностика** – ангиография и лапароскопия. При рентгеноскопии брюшной полости - чаши Клойбера, но это уже поздний диагностический признак.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **8.3. РАССЛАИВАЮЩАЯ АНЕВРИЗМА БРЮШНОЙ АОРТЫ**
- Острые боли часто отдают в поясницу, сильные, не зависят от положения тела, резко усиливаются при давлении гематомы на нервные стволы и сплетения. При высоком расположении гематомы боли иррадируют вверх, чаще – в область сердца. Имеется диссонанс между выраженностью болевого синдрома и местными проявлениями мышечной защиты. Прогрессируют симптомы коллапса. В подложечной области пальпируется пульсирующее образование.
- **Диагностика** – наиболее информативно и безопасно ультразвуковое сканирование.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **8.4. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ**

Боли при повышении давления в портолиенальной системе в **доасцитической стадии портального цирроза**. Острые боли с явлениями «острого живота» возникают при **инфаркте селезенки**, локализуются в левом подреберье, сопровождаются ограничением дыхательных экскурсий. Часто - периспленический шум трения.

- **8.5. ТРОМБОЗ ПОЧЕЧНЫХ ВЕН**

Боли типа почечной колики. Осложняет картину раковых поражений, амилоидоза почек, быстро развивается нефротический синдром.

- **Диагностика** – в анализе мочи выявляются гематурия, протеинурия. Последняя постепенно нарастает.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- 9. Острая боль в животе из-за поражения нервной системы
- 9.1. ПОРАЖЕНИЕ СОЛНЕЧНОГО СПЛЕТЕНИЯ

Солярит, плексалгия, острые боли любого происхождения (инфекция, травма, опухоль), с широкой иррадиацией, вегетативная симптоматика (беспокойство, холодный пот, нарушение стула).

- **Диагностика** – необходима консультация невропатолога.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **9.2. КИШЕЧНАЯ КОЛИКА ПРИ
НЕЙРОСИФИЛИСЕ**

Встречается редко, резкие коликообразные боли (чаще – в верхней части живота), рвота. Симптомы специфического поражения нервной системы: зрачковый синдром Арджила-Робертсона, отсутствие сухожильных коленных рефлексов.

- **Диагностика** – реакция Вассермана в спинномозговой жидкости положительная.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **10. Острая боль в животе из-за острого мезаденита**
- **10.1. ОСТРЫЙ МЕЗАДЕНИТ ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ**
Боль - умеренная, или интенсивная, в околопупочной или правой подвздошной области, вздутие живота и лихорадка. Приступообразная боль длится около 2-3 часов, затем стихает, часто - диарея. При перкуссии над правой подвздошной областью определяется притупление.
- **10.2. СИНДРОМ ВИЛЕНСКОГО**
При неспецифическом воспалении брюшных лимфоузлов - приступообразные рецидивирующие боли со рвотой, длящиеся несколько дней, выраженная болезненность в правой подвздошной области, в эпигастрии, реже – в левой подвздошной области.
- **Диагностика** – выявляется лейкоцитоз с относительным лимфоцитозом.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **11. Острая боль в животе из-за поражения мочевыводящей системы**

Чаще наблюдается при мочекаменной болезни, реже – при патологии собственно почек.

- **11.1. ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОСТРЫЙ ГИДРОНЕФРОЗ**

Почечные колики локализуются в животе при наличии камня мочеточника. Боли иррадируют вниз, в половые органы, дизурические явления, рвота, метеоризм, задержка стула и газов. Поколачивание по пояснице резко болезненно, вне приступа живот может быть мягким, во время приступа - болезненность при пальпации в области почек из-за растяжения почечной лоханки при остром гидронефрозе. Если колика на фоне хронического пиелонефрита, то озноб, температура повышается до 39-40° С.

- Диагностика – в анализе мочи макро- или микрогематурия, небольшая протеинурия. При полной закупорке мочеточника - ложно нормальный мочево́й осадок.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **11.2. НЕФРОПТОЗ**

- Острая боль в животе, напоминающая почечную колику, чаще у женщин, в вертикальном положении, уменьшается или исчезает лежа, рвота. Возможен подъем артериального давления, при пальпации прощупывается нижний полюс почки.
- **Диагностика** – экскреторная урография в положении лежа и стоя, ультразвуковое исследование, радиоизотопная ренография, по особым показаниям – аортография.

- **11.3. ПАПИЛЛЯРНЫЙ НЕКРОЗ**

- У лиц с сахарным диабетом, хроническим пиелонефритом, аденомой предстательной железы. Боли иррадируют в промежность, частые императивные позывы на мочеиспускание, лихорадка, ознобы, в тяжелых случаях – анурия, азотемия.
- **Диагностика** – выявляется высокий лейкоцитоз, в анализе мочи – протеинурия, лейкоцитурия, эритроцитурия.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **11.4. БОЛЕЗНЬ ОРМОНДА**

Почечные колики в начале болезни Ормонда (редко встречается - **хроническое фиброзирование забрюшинного пространства**, приводящее к закупорке одного или обоих мочеточников. Чаще у мужчин (2:1) от 40 до 60 лет. Боли - в поясничной области и в животе.

- **Диагностика** – уремия постепенно прогрессирует, в крови - анемия, увеличение СОЭ.

Рентгенологически - постепенное сужение и искривление мочеточников в медиальном направлении, в дальнейшем – картина водянки мочеточников и гидронефроза. Гистология - распространенный фиброз всего позадибрюшинного пространства с рубцовым поражением кровеносных сосудов почек и мочеточников.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **11.5. ГИПЕРНЕФРОМА**

Почечная колика при гипернефроме возникает в связи с макрогематурией. В отличие от колики при мочекаменной болезни макрогематурия предшествует картине почечной колики.

- **Диагностика** – экскреторная урография, ультразвуковое исследование почек, компьютерная томография, почечная ангиография.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **12. Острая боль в животе из-за поражения половых органов**

Чаще встречается у женщин.

- **12.1. ОСТРЫЙ АДНЕКСИТ**

Острому началу предшествуют плохое самочувствие, сниженная работоспособность, субфебрильная температура. Локализация болей в малом тазу с иррадиацией в паховую область и внутреннюю поверхность бедра. Температура постепенно повышается. Появляются болезненность при дефекации, дизурия. Тошнота и рвота присоединяются значительно позже.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **12.2. ПЕРЕКРУЧЕННАЯ КИСТА ЯИЧНИКА**

Острые боли, приступообразные, с иррадиацией в промежность, бедро, поясницу, дизурия, тошнота и рвота. Связь болей с физической нагрузкой, резкой переменой положения тела. Больные беспокойны, на лице холодный пот. Температура не повышается. Живот умеренно вздут, напряжен.

- **12.3. АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА**

Периодические схваткообразные боли, кратковременные, возникают во второй половине менструального цикла, усиливаются после физической нагрузки, отдают в ногу, задний проход и (реже) в область ключицы или лопатки, дизурия. При сильном кровотечении симптомы острой анемии. **Диагностика** – выявляют острую гипохромную анемию.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **12.4. ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ**

На фоне задержки менструации - острая боль внизу живота с отдачей в прямую кишку, головокружение, состояние дурноты, часто – с кратковременной потерей сознания. Боль распространяется в область подреберья, ключицы или лопатки. Боль - следствие раздражения диафрагмального нерва излившейся кровью. Характерны задержка мочеиспускания, позывы на дефекацию. Может быть притупление перкуторного тона в отлогих частях живота.

- **12.5. ДИСМЕНОРЕЯ**

При дисменорее бывают острые боли в животе, кратковременный обморок.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **12.6. ОСТРЫЙ ПРОСТАТИТ**

Боли в промежности, крестце, усиливаются при дефекации, иррадиируют в головку полового члена и задний проход. Мочеиспускание учащенное, преимущественно ночью, болезненное, особенно в конце его. Иногда бывает задержка мочи. Температура повышена.

- **Диагностика** – необходима консультация уролога. При 3-стаканной пробе в первой и третьей порциях выявляется лейкоцитурия.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **12.7. ЗАВОРОТ ЯИЧКА**

Заворот яичка и перекрут семенного канатика характеризуются сильными болями в паху и низу живота, тошнотой, рвотой, головокружением, иногда задержкой мочеиспускания. Кожа в паховой области краснеет, отекает. При пальпации имеется резкая болезненность. Трудности в диагнозе возникают при завороте яичка, не спустившегося в мошонку.

- **Диагностика** – необходима консультация уролога.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **13. Острая боль в животе из-за поражения брюшной стенки**

Может быть проявлением герпеса или абдоминальной мигрени.

- **13.1. ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ**

Боли в продромальном периоде (до появления высыпаний) носят острый характер и сопровождаются напряжением мышц в области, соответствующей зоне иннервации.

Впоследствии появляются характерные пустулезные высыпания.

- **Диагностика** – обязательна консультация невропатолога.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **13.2. АБДОМИНАЛЬНАЯ МИГРЕНЬ (СИНДРОМ МУРА)**

Характерны пароксизмальные, точно не локализуемые боли в животе, судорожное сокращение мышц брюшной стенки, аура в виде зрительных расстройств (затуманивание, нечеткость зрения) и изменения настроения, тошнота, рвота, бледность, потливость. После приступа - сонливость, слабость, проявления опухолевого или посттравматического раздражения лобных или височных отделов головного мозга (абдоминальная эпилепсия).

- **Диагностика** – необходимы консультация невропатолога, ЭЭГ.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- 14. Острые боли в животе из-за заболеваний эндокринных органов и нарушения обмена веществ
- **14.1. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ**
- Острые боли в животе наблюдаются в прекоматозном состоянии как при гипергликемии, так и при гипогликемии, возникают преимущественно в верхней части живота **при гипергликемии** часто отмечаются рвота, запах ацетона, сухие кожные покровы. **Гипогликемия** сопровождается общим психомоторным возбуждением, кожные покровы влажные.
- **Диагностика** – при гипергликемической прекоме - гипергликемия, глюкозурия, ацетонурия, при гипогликемии – снижение сахара в крови ниже нормы.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **14.2. ТИРЕОТОКСИКОЗ, ТИРЕОТОКСИЧЕСКИЙ КРИЗ**
- Острые боли в животе провоцируются у больных тиреотоксикозом каким-либо стрессовым раздражителем психоэмоционального или физического характера, инфекцией, оперативным вмешательством. Возникают гипертермия, резкое возбуждение, бред, галлюцинации, рвота, понос, коллапс, желтуха, резко выраженная тахикардия, часто переходящая в пароксизмальную тахиаритмию.
- **Диагностика** – ярко выражен лейкоцитоз.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **14.3. БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА**

Острые боли в животе бывают в период обострения заболевания. При первичном поражении коры надпочечников возможны (но не обязательны) характерная гиперпигментация в кожных складках, «чернильные пятна» на слизистой щек и губ, наличие гипотонии, адинамии, желудочно-кишечных расстройств.

- При длительном приеме глюкокортикоидов и их внезапной отмене или быстром повышении потребности в кортикостероидах во время стрессовых ситуаций (травма, инфекция, операция) наблюдается синдром отмены, который сопровождается гипертермией, артралгией, выраженной сосудистой недостаточностью, рвотой, поносом.
- **Диагностика** – проводят исследование электролитов, сахара крови 11-ОКС крови и мочи.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **14.4. БОЛЕЗНЬ СИММОНДСА**

Иногда встречаются рецидивирующие боли в животе.

В анамнезе - тяжелые роды, хронические инфекции. Сочетание болей с резко выраженной, прогрессирующей кахексией, атрофией наружных и внутренних половых органов, аменореей. Выпадение волос на бровях, в подмышечных впадинах, снижение температуры, повышенная зябкость, психоэмоциональная лабильность, забывчивость.

- **Диагностика** – характерны анемия, снижение 11-ОКС крови, 17-ОКС в моче.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **14.5. ГИПОПАРАТИРЕОЗ**
- Боли в животе - результат болезненного спазма мышц брюшной стенки (симуляция раздражения брюшины!), и спазма гладких мышц кишечника, а также пилороспазма, который сопровождается неукротимой рвотой (желудочная тетания). У детей и подростков – ларингоспазм, спазм диафрагмы. Могут быть общие судороги тонического или клонического характера, иногда отдельных групп мышц. Симптомы Хвостека, Труссо положительные. Спазм коронарных сосудов, стенокардия.
- **Диагностика** – на ЭКГ удлинение интервала Q-T. При фиброгастроскопии - множественные эрозии, рецидивирующие, поверхностные язвы желудка и 12-перстной кишки. Содержание кальция в крови снижено.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **14.6. ЭССЕНЦИАЛЬНАЯ ГИПЕРЛИПЕМИЯ
(СИНДРОМ БЮРГЕРА-ГРЮТЦА)**

Резкие боли в животе, ксантоматоз, липопротеинемический ретинит, гепатоспленомегалия. **Диагностика** – сыворотка крови «молочного вида», в ней высокое содержание холестерина, нейтрального жира.

- **14.7. ПЕРЕМЕЖАЮЩАЯСЯ ПОРФИРИЯ**

Боли при острой перемежающейся порфирии – наследственном заболевании аутосомно-доминантного типа – локализуются в эпигастрии, правой подвздошной области, правом подреберье, пояснице, внизу живота. Симптомы тяжелого периферического полиневрита, с болями и моторными нарушениями, вплоть до необратимых деформаций кистей и стоп, опасен парез диафрагмы.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **14.8. СВИНЦОВАЯ КОЛИКА**

Свинцовые отравления (профессиональные или бытовые) вызывают коликообразные боли в животе без симптомов раздражения брюшины, длительные запоры. Во время колики - подъем артериального давления. Обнаруживается «свинцовая» кайма на деснах.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **15. Острая боль в животе из-за заболеваний органов грудной клетки**

Носит обычно отраженный характер.

- **15.1. НИЖНЕДОЛЕВАЯ ПНЕВМОНИЯ, ДИАФРАГМАЛЬНЫЙ ПЛЕВРИТ**

Нижнедолевые плевропневмонии, диафрагмальные плевриты, спонтанный пневмоторакс иногда сопровождаются болями в верхней половине живота, обычно более выраженными в одном из подреберий. Возникает напряжение брюшной стенки. Иногда рвота, задержка стула и газов. Симптомы со стороны живота особенно выражены при вовлечении в процесс диафрагмальной брюшины.

Диагностика - клиническая картина острой интоксикации, связь болей с дыханием, соответствующие клинико-рентгенологические данные при рентгенографии органов грудной клетки выявляет легочный инфильтрат или воздух в плевральной полости.

«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **15.2. ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА**

Боли в животе при атипичном (абдоминальном) варианте ИМ. В анамнезе - стенокардия, симптомы сердечной и сосудистой недостаточности.

- **15.3. СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС**

У мужчин в 10 раз чаще, у лиц молодого и среднего возраста. Внезапное начало, боли в грудной клетке на стороне поражения, одышка (боль в верхней половине живота – редко). Отставание пораженной половины грудной клетки, ослабление голосового дрожания, тимпанит и более слабое дыхание. Смещение границ сердца в здоровую сторону – признак Карпиловского. При клапанном пневмотораксе выражены симптомы дыхательной, сердечной и сосудистой недостаточности.

- **Диагностика** – обнаружение воздуха в плевральной полости при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки.



«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ «ОСТРОМ ЖИВОТЕ»

- **15.4. СИНДРОМ ХЕДБЛУМА (ОСТРЫЙ ПЕРВИЧНЫЙ ДИАФРАГМАТИТ)**
- Боли при поражении диафрагмы – острым первичном диафрагматите – сопровождаются напряжением мускулатуры в верхней части живота. Резко выражена болезненность при дыхании, движении руки, грудной клетки. Могут быть боли в плече, трапециевидной мышце. Заболеванию часто предшествует острый катар верхних дыхательных путей.
- **Диагностика** – рентгенологически одностороннее высокое стояние диафрагмы с ограничением или прекращением ее движений.

