

запно и требующих быстрого решения о необходимости экстренной и срочной операции. В противном случае высока вероятность смертельного исхода заболевшего.

Наиболее частыми причинами острого живота являются: прободная гастроуденальная язва, профузное желудочное кровотечение, острый аппендицит, острая кишечная непроходимость, ущемленная грыжа, острый холецистит, острый панкреатит, травма органов брюшной полости, внематочная беременность и некоторые другие.

Общим в клинике всех перечисленных и других заболеваний является внезапное возникновение состояния, угрожающего жизни, и острой боли в брюшной полости – ведущего симптома острого живота.

Гениальность клинического метода, доступного и врачам общей практики, состоит в том, что только на основании внимательного расспроса, опроса и пальпации удастся сориентироваться в причине острого живота.

Нужно отметить, что заболевания, вызывающие этот синдром разнятся между собой не только по этиологии и патогенезу, но и симптоматике, что позволяет врачу достаточно часто дифференцировать их уже на клиническом уровне. Ведущий для этих и для многих других заболеваний синдром, как болевой, носит различный и узнаваемый характер при отдельных заболеваниях этой группы, отличаясь локализацией, характером, силой, периодичностью, направлением иррадиации и пр.

БОЛЬ.

1. Характер боли.

Абдоминальные боли могут быть висцеральными (тупые, диффузные, плохо локализуются) и соматическими (острые, постоянные, легко локализуются).

Колики (спастическая боль) — реакция трубчатого органа на препятствие (например, камень в пузырном протоке или мочеточника, ущемление тонкой кишки). Остро возникают (внезапно), быстро приобретают чрезвычайно резкий, невыносимый характер и могут быстро исчезать (может быть спазм червеобразного отростка). Уменьшаются после применения тепла и антиспастических средств. Поведение больного при этом характеризуется возбуждением и беспокойством. Приступообразный характер болей обусловлен напряженной перистальтикой.

Боли от растяжения полых органов (дистензионные): ноющие, тянущие, распирающие, давящие и часто не имеют четкой локализации, например, при парезе кишечника.

Боли в виде жжения наблюдаются при процессе в слизистых.

Переход висцеральной боли в соматическую говорит о переходе воспаления с внутренних органов на париетальную брюшину.

Соматические боли отличаются четкой локализацией. Сотрясения тела усиливают ее. Внезапнейшая интенсивная боль — ожог здоровой брюшины при прободении.

Постепенно разворачивающаяся в пространстве боль, остающаяся постоянной, говорит о распространении воспалительного процесса *per continuitatem*. При деструкции и гибели нервных окончаний боли могут ослабевать, но прогрессирование перифокального процесса вызывает следующую волну усиления