

болей. При злокачественной онкологии развертывание болей в пространстве происходит в течение длительного времени.

2. Локализация боли, её перемещение, степень концентрации в ощущениях и при пальпации.

Локализация болей не всегда соответствует расположению пораженного органа. Только соматические боли дают точную локализацию.

Важен феномен перемещения болей из верхнего этажа брюшной полости в правую подвздошную область. При прободной язве начало болей острое (“удар кинжалом”) с последующим снижением интенсивности болей. При аппендиците начало неопределенное, неясное часто как чувство давления с последующим увеличением интенсивности при локализации в правой подвздошной области. При холецистите (непрерывно деструктивном) причиной перемещения болей является, как и при прободной язве, передвижение экссудата по правому фланку. В зависимости от того, возникло ли прободение желчного пузыря или нет, начало болей будет острым или постепенным, но обязательно отчетливое.

Миграция боли при поворачивании в положении пациента лежа обуславливается мезаденитом.

Расширение болевой зоны во времени свидетельствует о распространении процесса островоспалительного (при часовой динамике) или онкологического (при недельно-месячной динамике).

3. Иррадиация боли, основанная на анатомическом строении нервной системы, отличается стабильностью. Варианты иррадиаций:

- по диафрагмальным нервам (при процессе в подпеченочном или поддиафрагмальном пространстве, не обязательно за счет холецистита);
- в спину и опоясывающего характера (при забрюшинной верхнеэтажной локализации процесса: в дуоденум, в панкреас),
- в паховую область и яички (при болезнях почек и мочеточников);
- в левую половину грудной клетки при поражении селезеночного угла и нисходящего отдела толстой кишки.

Иррадиация может указывать на локализацию поражения органа. Так, процесс в головке pancreas дает правостороннюю иррадиацию в поясницу, подреберье, правое плечо, лопатку. Поражение хвоста – левостороннюю: в левую лопатку, левый реберно-позвоночный угол.

Процесс в нижней части пищевода и кардиальном отделе желудка иррадирует в шею, челюсть или плечо.

4. Интенсивность, эмоциональная окраска (ноющие, давящие, шоковые и др.) и реакция пациента на боль.

Шоковая (морфинная) характерна для острой ишемии различной локализации, при панкреонекрозе.

Тупая пульсирующая — это острое воспаление внутри органа с нарастающей капсулой или фасцией.

Боли могут быть в виде чувства давления, неудобства, дискомфорта — висцеральные.

Подробное красочное и скорее театральное описание больным болей больше говорит об отсутствии серьезных причин.