

Рефлекторная рвота возникает на высоте болевого приступа и тесно с ним связана.

Токсигенная рвота, как и центрального генеза, возникает от каждого глотка воды, не связана с болями.

Фазовая рвота, когда в первых порциях содержимое съеденная пища, далее желчь, и затем кишечное содержимое — указывает на непроходимость кишечника.

Рвота желчью, приносящая облегчение, наблюдается при воспалительном раздражении внепеченочных желчных путей, например, при холецистите.

Рвота неукротимая, не приносящая облегчения, характерна для панкреонекроза (вторичный солярит в сочетании с тяжелой интоксикацией).

При рвоте центрального происхождения отсутствует тошнота и улучшение самочувствия после рвоты (при гипертонических кризах, нарушениях мозгового кровообращения, травмах, менингитах, энцефалитах, глаукоме, при мигрени).

Вид рвотных масс часто точно указывает на болезнь или соответствующий синдром: бесцветные (острая пищевая интоксикация), окрашенные желчью (при холецистите), темно-бурые, зловонные (при перитоните), кровавые (гастродуоденальное кровотечение).

ДИСФУНКЦИЯ КИШЕЧНИКА двоякая. Воспалительный процесс в брюшной полости и забрюшинном пространстве чаще вызывает задержку дефекации (ее нужно отличать от запора, разворачивающегося в течение нескольких суток).

Большее диагностическое значение имеет детализация **ПОНОСА**. Трех-четырёх кратный кашицеобразный или нормально оформленный стул, возникающий рефлекторно (следствие усиленной перистальтики из-за вторичного содружественного энтерита), важно отличать от многократных послаблений, связанных с первичным острым энтеритом.

Частый жидкий стул со слизью, сочетаясь с рвотой, указывает на острую пищевую токсикоинфекцию.

Об острой кишечной непроходимости свидетельствует ускорение перистальтики при отсутствии дефекации. Перистальтику при кишечной непроходимости “можно видеть, слышать, осязать” (Мондор).

СИНДРОМ ИНТОКСИКАЦИИ — обязательное проявление острых воспалительных заболеваний. Для хирурга принципиально важны, во-первых, констатация факта эндотоксикоза и, во-вторых, динамика интоксикации с учетом проводимой лечебной детоксикации, в том числе, относительно других симптомов и синдромов.

Существует ряд известных параклинических параметров (температура, лейкоцитоз, С-реактивный белок, количество средних молекул). Однако достаточно ранними и надежными, позволяющими проводить диагностику и мониторинг интоксикации, являются клинические симптомы: сухость во рту и губах, жажда, тахикардия, специфический запах изо рта. Выраженное нарушение водно-электролитного обмена, сопровождающее интоксикацию проявляется сни-