

жением тургора кожи (кожная складка после взятия расправляется не сразу) и тонуса глазных яблок, снижением наполнения яремных вен.

СИНДРОМ ОСТРОЙ АНЕМИИ сопровождается кровотечениями. Диагностика его достаточно очерчена и вызывает затруднения только при отсутствии признаков внешнего кровотечения. Это имеет место при дифференциальной диагностике между гастродуоденальным кровотечением до первой мелены и инфарктом миокарда. Следует отметить, что нарушения системной гемодинамики возникают при потере более 20% крови.

ОСМОТР ЖИВОТА дает наблюдательному врачу очень много: ограниченность участия в акте дыхания, асимметрию, наличие распространенного или локального вздутия, а также западения. Выявление неподвижности живота очень важно, так как свидетельствует о катастрофе. Его можно уточнить, предлагая больному покашлять. Нахождение неподвижности брюшной стенки у оперированного больного не раз давало нам аргумент для поиска послеоперационного перитонита или гнойника и находить их.

ПАЛЬПАЦИЯ. Среди пальпаторных симптомов на первом месте стоит без сомнения симптом мышечной защиты. Его нахождение требует длительного тренинга и чувствительных рук. Однако “врач, который впервые знакомится с симптомом сокращения мускулатуры брюшной стенки, получает в руки несравненный рабочий инструмент, с помощью которого он спасает людей от смертельной опасности” — Mondor.

Как и дефанс мышц передней брюшной стенки, полезно определять напряжение мышц боковых стенок. Это осуществляется в положении больного на здоровом боку. Указывает на процесс в забрюшинной клетчатке.

Важно помнить о псевдосиндроме мышечной защиты при базальной пневмонии, травме позвоночника, диабетической прекоме, и др.

Наш многолетний опыт свидетельствует, что руки хирурга не уступают, а в ряде случаев и преобладают над инструментальными визуализационными методами в выявлении воспалительных и невоспалительных образований брюшной полости.

Отдельно среди пальпаторных симптомов стоит исследование *per rectum* моно- и бимануально. Не случайно профессор Мыш посвятил ему целый трактат. Помимо всего прочего оно предоставляет уникальную возможность (как и при больших вентральных и пупочных грыжах) прощупать брюшину.

В заключение темы важно вспомнить слова профессора Рауг: “Симптомы нужно не считать, их нужно оценивать”.

Наблюдаемые при острых хирургических заболеваниях симптомы могут быть сведены в несколько синдромов, преобладающих в той или иной группе.

1. Синдром острой боли. Боль сопровождает все острые хирургические заболевания брюшной полости, всегда возникая внезапно, часто как первое проявление хирургического заболевания. Вместе с тем при одних заболеваниях она выражена слабо, отступает перед другими симптомами, при других же занимает первенствующее место, достигая сильнейшей степени (острый панкреатит, прободная язва, перекрученная киста яичника, заворот кишок, тромбоз