

брыжеечных сосудов и пр.). Проявления острой боли не ограничиваются только субъективными ощущениями, но сопровождаются также объективными проявлениями, в том числе рефлекторного происхождения, носящими иногда противоположную направленность: учащением, а иногда урежением пульса, расширением зрачков или, напротив, сужением их. Больной может прийти в состояние возбуждения или оцепенения (эректильная и торпидная фаза шока). Все это результат раздражения болевыми импульсами симпатического или парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. Крайним выражением такого раздражения является коллапс и шок, сопровождающие в ряде случаев синдром острой боли.

2. Перитонит при остром животе начинается или сразу (прободная язва) или может возникать по мере прогрессирования болезни (острый аппендицит), но всегда является угрозой синдрома острого живота. Он проявляется следующими кардинальными симптомами: боль в животе различной интенсивности постоянного характера, усиливающаяся при малейшем движении (больной стремится максимально сохранить состояние покоя); напряжение мышц брюшной стенки (основной патогномичный симптом перитонита) и болезненность ее при пальпации; симптом Щеткина – Блюмберга (еще один патогномичный симптом перитонита); сухой язык, часто рвота; повышение температуры, тахикардия и ослабление пульса, снижение артериального давления, увеличение количества лейкоцитов в крови. В поздние сроки – характерный вид лица (лицо Гиппократово): осунувшееся, с запавшими глазами, с заострившимися чертами. Это поздний, обычно терминальный признак.

Перитонит (местный, а затем разлитой) – это проявление острого септического воспалительного (чаще гнойного) процесса в брюшной полости, сопровождающегося общей интоксикацией. Перитонит может возникнуть путем перехода с какого-либо брюшного органа на брюшину (аппендицит, холецистит, аднексит), при проникновении в брюшную полость содержимого перфорированного полого органа (червеобразный отросток, желудок, кишка, желчный пузырь, мочевой пузырь), при проникновении в нее инфекции через неповрежденную, но истонченную стенку полого органа (кишечника при непроходимости, желчного пузыря, в некоторых случаях воспаления его – «непрободной желчный перитонит»), наконец, гематогенным путем.

3. Синдром непроходимости часто сопутствует острому животу в двух вариантах: 1) остро или внезапно наступившее, стойкое, длительное, не уступающее обычным мероприятиям неотхождение кала и газов, сопровождающееся схваткообразной болью, позже рвотой. Этот вариант встречается при механическом препятствии в кишечнике и относится к механической непроходимости. Второй вариант регистрируется чаще, связан с глубоким нарушением моторики кишечника (парез кишечника) и сопровождается все воспалительные острые болезни органов брюшной полости, а также глубокие расстройства кровообращения (тромбоз мезентериальных сосудов).

4. Синдром кровопотери и кровотечения: бледность, слабость, сонливость, зевота, ощущение сухости во рту; учащение и ослабление пульса, падение артериального давления, уменьшение количества гемоглобина, числа эритро-