

роцитов. Прогрессирующее нарастание этих явлений свидетельствует о продолжающемся кровотечении. При кровотечении из пищеварительного тракта (пищевод, желудок, кишечник) появляются прямые (наружные) признаки кровотечения — кровавая рвота и дегтеобразный кал.

5. Синдром прободения. Характерным симптомом, кроме острой сильной боли, является чрезвычайное напряжение мышц («как доска») на ограниченном участке, соответствующем локализации боли; часто на этом же участке отмечается втянутость или уплощение брюшной стенки. Важным симптомом прободения служит наличие газа в свободной брюшной полости. Он может быть обнаружен перкуссией, которая указывает исчезновение или резкое сокращение площади печеночной тупости за счет покрывающего печень газа. Газ в свободной брюшной полости также обнаруживается рентгеноскопически и при УЗИ. Следует, однако, помнить, что при известных условиях газ в брюшной полости остается необнаруженным, что не исключает прободения.

6. Синдром интоксикации сопутствует всем заболеваниям, вызывающим острый живот. Он проявляется клиническим и лабораторным обследованием.

При наличии любого из этих синдромов в отдельности или в сочетании, хотя бы и в не вполне выраженной форме, врач общей практики строя диагностические гипотезы, вместе с тем не вправе терять время на уточнение диагноза, а должен принять все меры для безотлагательной госпитализации больного в хирургическое отделение.

Наряду с хирургическими заболеваниями острый живот способны вызывать гинекологические.

Так, **внематочная беременность** является не редким заболеванием, и с ней может встретиться врач общей практики, и притом в критической фазе процесса – при остром нарушении беременности. В этой фазе амбулаторному врачу приходится принимать решение о направлении больной на госпитализацию. Нарушение беременности клинически начинается острой болью внизу живота, сопровождающейся очень часто кратковременным обмороком или полубморочным состоянием: это излившаяся внезапно в брюшную полость кровь вызвала острое раздражение рецепторов брюшины и рефлекторное нарушение гемодинамики.

Обычно больная вскоре приходит в себя, а через несколько часов или суток у нее повторяется та же картина, но уже более выраженная. Последующая симптоматика свидетельствует о внутреннем кровотечении, кроволотере: слабость, бледность, сонливость, зевота, жажда, сухость во рту, падение и ускорение пульса, понижение артериального давления.

Опрос больной указывает на задержку менструации, мажущиеся темные выделения из влагалища. Нередко в анамнезе отмечаются воспалительные заболевания гениталий либо цервиксальная операция по поводу внематочной беременности. В неясных случаях дополнительные данные дает ручное исследование. Пункцию заднего свода производить в амбулатории не следует. Госпитализация больных с установленной или подозреваемой внематочной беременностью в гинекологическое или хирургическое отделение должна быть срочной.