

Перед отправкой в хирургический стационар больным по показаниям вводят сердечные и сосудистые средства. От наркотиков при неясном диагнозе следует воздержаться, так как они затушевывают картину и будут затруднять диагностику при поступлении больного в стационар. При настоятельной необходимости (очень сильная боль, угрожающая шоком) обезболивающие препараты вводят, но в направлении в больницу должны быть точно указаны наименование наркотика, доза, время и способ его введения.

3.3. Дифференциальная диагностика заболеваний, симулирующих “ОСТРЫЙ ЖИВОТ”

Морфологическими основами сходства клинической картины этих различных групп заболеваний являются следующие:

1) между органами грудной и брюшной полостей существует общая зона иннервации межреберными, симпатическими, блуждающими и диафрагмальными нервами. В результате сегменты иннервации органов грудной и брюшной полостей (сердца, легких, диафрагмы, желудка, дуоденум и желчного пузыря) совпадают. Спинальные нервы D10 – L1, иннервирующие париетальную брюшину, проходят через грудную клетку и воспринимают отраженную боль в соответствующих отделах париетальной брюшины;

2) лимфатическая система организма функционально едина;

3) поражение при ряде заболеваний системно.

СИНДРОМ Brennemann – абдоминальный симптомокомплекс при остром воспалении верхних дыхательных путей. Чаще в детском возрасте. В основе лежит возникающий вслед за инфекционным заболеванием верхних дыхательных путей (тонзиллит) лимфаденит мезентериальных или забрюшинных лимфоузлов или аппендицит (“брюшная миндалина”). При этом за неделю до появления болей в животе у больного имелось опережающее поражение верхних дыхательных путей.

Клиника “псевдо-аппендицита”: острая боль в животе, напряжение мышц брюшной стенки, рвота, тошнота, лихорадка. Однако после острой инфекции верхних дыхательных путей возможен и истинный аппендицит.

Пневмония может сопровождаться острой болью в животе, повторной рвотой, метеоризмом. Но абдоминальный синдром наблюдается только в начале пневмонии (непреренно базальной), которая возникает обязательно в первый день инфекционного процесса. При пневмонии больной не может фиксировать момента, отделяющего периода здоровья от начала тяжелой болезни. Хирургическое же заболевание, как правило, начинается с болей в животе.

Сложность в том, что боль в животе при пневмонии появляется раньше её физических и рентгенологических признаков. Но ригидность передней брюшной стенки при пневмонии и разлитая болезненность верхних отделов живота локализуются в одной половине соответственно стороне пневмонического очага. Она непостоянна, усиливаясь или ослабевая, в зависимости от динамики воспалительного процесса в легких. Пневмония начинается с лихорадки, неред-