

ко с ознобами. Возможна герпетическая сыпь и румянец на лице. Сопровождается одышкой, цианозом, затруднением дыхания. Характерно сохранение перистальтических шумов кишечника (центр аускультации живота – на 1-2 см правее и ниже пупка) и свободное положение больного в постели. Ректальное исследование при пневмонии безболезненно. Важно, что клиника не лечимого перитонита неуклонно прогрессирует.

Плеврит, сухой и экссудативный перикардит. Плеврит, сопровождаемый раздражением 6 нижних межреберных нервов, может давать боль в верхних отделах живота. Особые трудности диагностики при диафрагмальном плеврите. Важно, что шум трения диафрагмальной и медиастинальной плевры не выслушивается. Однако боль при нем усиливается при кашле и глубоком дыхании. В дифференциальной диагностике помогает то, что плеврит вторичен и есть предшествующая клиника пневмонии, инфаркта легкого и др.

Боль в животе может быть при сухом и в начале экссудативного перикардита в случае заинтересованности диафрагмальной части перикарда. Основные клинические симптомы – боли, шум трения перикарда, изменения ЭКГ. При накоплении экссудата – расширение сердечной тупости, притупление слева ниже лопатки, ослабление тонов сердца. Позже появляется правожелудочковая недостаточность и гепатомегалия.

Повреждения ребер и легких с травмой межреберных нервов, развитием пневмоторакса и гемоторакса могут сопровождаться болью в брюшной полости и напряжением мышц передней брюшной стенки. При этом фиксируется локальная боль в грудной клетке, усиливающаяся при дыхании, одышка, кашель.

Заболевания сердечно-сосудистой системы

Гипертонический криз в его абдоминальном варианте наряду с общими симптомами (головная боль, головокружение, сердцебиение, дрожь и т.д.) сопровождается болями в животе вследствие ангиоспазма, быстро исчезающего после гипотензивных препаратов.

Гастралгическая форма инфаркта миокарда (наблюдается у 4% инфарктных больных). Описана В. П. Образцовым и П. Д. Стражеско в 1910 г. Может быть пищеводная форма с явлениями дисфагии. Диагноз затруднен тем, что при этом могут наблюдаться также рвота, лихорадка и лейкоцитоз.

Кроме болей в животе при инфаркте миокарда почти всегда имеются боли в груди, шее, левой руке. Протекает с нарушением сердечно-сосудистой деятельности (тахикардия, гипотония вплоть до коллапса). Больные беспокойны. В анамнезе могут быть приступы стенокардии. Важный диагностический прием (Ф. Г. Углов): при осторожной длительной глубокой пальпации мышцы передней брюшной стенки постепенно расслабляются, а выраженная болезненность отсутствует. Кроме того, симптом Щеткина-Блюмберга не столь выраженный. Прием нитроглицерина, валидола снимает боль.