

Ревматический перитонит – проявление острого ревматического полисерозита. Чаще страдает верхний этаж. Выделяют аппендикулярную, почечную и печеночную формы заболевания. Аппендикулярные формы часто у детей.

Остро развивающиеся боли носят более разлитой характер. В динамике быстро ослабевают. Повторные рвоты. Задержка стула и газов. Живот несколько вздут, ригидность мышц передней брюшной стенки. Есть ревмокардит, полиартрит. Отсутствует разница в степени боли при глубокой и поверхностной пальпации.

Положительны результаты ревмотестов. Под влиянием противоревматического лечения быстро наступает положительный эффект. Но на фоне ревматизма может быть и истинный аппендицит.

Аллергическая пурпура ШЕЙНЛЕЙН-ГЕНОХА – форма геморрагического капилляротоксикоза. Проявляется острой и сильной болью в животе, рвотой и поносом с примесью крови и слизи в связи с остро возникающими геморрагическими высыпаниями в пищеварительном канале, брюшине. Помогает диагностике наличие параллельно кожных высыпаний (на симметричных участках тела, чаще обильная, мелкоточечная). Последние возникают позже болей. В связи с обширными внутривенными гематомами может возникать некроз стенки кишки. В 30% случаев отмечен подострый или хронический нефрит. В крови лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом, ускоренное СОЭ, тромбоцитопения. Может быть гипопротейнемия, гипоальбуминемия, гиперальфаглобулинемия.

Консервативное лечение: витамины В1, В2, С, К, Р, гормональные и антигистаминные препараты. Внутривенно плазма, кровь, глюкоза, хлорид кальция.

При некрозе кишки и сопутствующих гнойных заболеваниях, проявляющихся перитонитом — операция.

Заболевания и повреждения нервной системы

Известна боль в животе при **эпилепсии** (абдоминальная эпилепсия по Moore, 1955). Начало с болей в животе, тошноты, рвоты, вздутия, что создает иллюзию острого хирургического страдания, однако в дальнейшем развивается типичный эпилептический припадок.

Больные **истерией** весьма убедительно симулируют кишечную непроходимость с жалобами на боль в животе, рвоту, задержку газов. Должно настораживать преобладание субъективных проявлений. “Лезут” на операцию. При этом состояние их остается удовлетворительным. Часто имеется много послеоперационных рубцов на брюшной стенке и большое количество операций в анамнезе.

При **повреждении позвоночника, туберкулезном спондилите, остеомиелите, после симпатэктомии** могут возникать упорные парезы кишечника с задержкой газов и стула.

Поздним проявлением **сифилиса** являются желудочные и кишечные кризы. Отмечаются у 8—10% больных спинной сухоткой. Желудочные кризы проявляются сильной болью в надчревной области и рвотой, кишечные — болью и