

поносом. Приступ длится от часов до недель. Но общее состояние не ухудшается, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, перистальтика сохранена. Отчетливая неврологическая симптоматика и специфический анамнез имеют решающее значение в диагностике.

Опоясывающий лишай — поражение межреберных и поясничных нервов, иннервирующих переднюю брюшную стенку. Колющая боль по ходу межреберного нерва от позвоночного столба. Напряжение мышц передней брюшной стенки выражено слабо. Помогает развитие эритемы и кожных высыпаний.

Отравления

Пищевые отравления возникают при приеме микробов, грибов, химических соединений (окиси цинка, меди, свинца, соединений мышьяка, ртути и др.), ядовитых растений, их плодов и ядовитых органов животных.

Чаще причиной являются патогенные микробы. Заболевание начинается с тошноты, рвоты, поноса, как проявлений сильной экзогенной интоксикации, а затем появляется сильная коликообразная боль в животе. Стул очень частый, испражнения жидкие, есть слизь и кровь. Токсический шок. Но мягкий живот диссоциирует с сильнейшей интоксикацией.

Свинцовое отравление чаще профессиональное (добыча свинцовых руд, фарфора, фаянсовое и полиграфическое производство, изготовление свинцовых красок). Депонирование в костях свинца возникает при пользовании глиняной посудой, покрытой глазурью. Алкоголь, пищевая интоксикация провоцируют свинцовую колику у таких пациентов. Проявляется сильной схваткообразной болью в животе, сопровождающейся рвотой и тошнотой, запором и олигурией. Живот при этом втянут с разлитой болезненностью. Характерно для диагноза: 1) надавливание на живот уменьшает боль; 2) свинцовая кайма вдоль краев десен и зубов; 3) рентгенологически спазм и атония кишечных петель; 4) анемия, ретикулез, увеличение базофилов; 5) в моче порфирурия и свинец.

Лечение: атропин, платифиллин, согревающие компрессы. Внутривенно хлористый кальций, двууглекислый натрия бикарбонат, йодид калия, раствор хлористоводородной кислоты для мобилизации и перевода свинца в растворимые соли.

Острая гепатомегалия при острой правожелудочковой недостаточности сопровождается выраженной болью за счет растяжения глиссоновой капсулы печени. Сложности дифференциации с холециститом, особенно когда нет указаний на предшествующее заболевание сердца. Помогает увеличение обеих одинаково болезненных долей печени, отсутствие синдрома интоксикации. Развернута картина поражения сердца: расширение границ сердца, тахикардия, аритмия, шумы, дефицит пульса. При тотальной сердечной недостаточности: выраженная одышка, мелкопузырчатые хрипы в легких. Отек легких подтверждает диагноз. Дигитализация быстро приводит к улучшению самочувствия.