

полости, может быть схваткообразной, но умеренная. Характерны перемещение болей с поворотом больного на бок (симптом Klein) и болезненность при пальпации по ходу корня брыжейки — по линии Штернберга, идущей от правой подвздошной области в левое подреберье.

Перитонеальные симптомы возникают при абсцедировании лимфоузлов. Застой кишечного содержимого ведет к гниению и брожению, усугублению воспалительного процесса и интоксикации. В моче может выявляться ацетон.

Лечение хирургическое при невозможности исключить острый аппендицит. Распознаванию помогает лапароскопия.

Заворот селезенки реален при спленомегалии и увеличении ее подвижности при ослаблении связочного аппарата. Чаще у пожилых женщин. Производящим фактором является все, что повышает внутрибрюшное давление. В результате перекручиваются сосуды и развиваются инфаркты с последующим расплавлением и абсцедированием.

Проявляется острой болью в левом подреберье, повторной рвотой. Могут быть симптомы шока, фебрильная лихорадка. Живот асимметричен, напряжен, болезненный в левом подреберье, где пальпируется болезненная опухоль. Осложняется разрывом и внутрибрюшным кровотечением.

Лечение может быть только хирургическое – спленэктомия.

Заворот сальника. Чаще заворачивается его часть в области свободного края. Ведет к некрозу и появлению геморрагического выпота. Различают заворот свободного края, фиксированного края, в том числе внутри грыжевого мешка. Мы наблюдали заворот в правое надпеченочное пространство.

Проявляется острой болью в брюшной полости, возникшей после повышения внутрибрюшного давления. При пальпации может определяться плотное болезненное образование, умеренно смещаемое. По мере развития некроза появляются симптомы интоксикации и перитонита.

Как правило, диагноз ставится в операционный.

Лечение хирургическое — резекция пораженной части сальника.

Заворот желчного пузыря возникает чаще у женщин пожилого и старческого возраста. Обычно вращение происходит вокруг продольной оси. Предрасполагающим фактором служит наличие брыжейки желчного пузыря. Напоминает клинику острого холецистита, но начавшегося с резкого повышения внутрибрюшного давления.

Кровоизлияние в толщу передней брюшной стенки. Обусловлено спонтанными разрывами прямой мышцы живота, разрывом подчревных артерий в связи со склеротическими изменениями их стенок у ослабленных и пожилых людей. Как вариант, повреждение артерии при введении гепарина в переднюю брюшную стенку. Возникает внутримышечная, межмышечная или предбрюшинная гематома.