

Симптом Мэйо-Робсона Болезненность в области левого реберно-позвоночного угла. Оценивается поочередно с обеих сторон. Болезненность в правом реберно-позвоночном углу свидетельствует о поражении головки поджелудочной железы.

Острая кишечная непроходимость

Симптом Валя. При острой кишечной непроходимости кишечная петля вздувается и образует над местом препятствия местно ограниченный фиксированный метеоризм с высоким тимпанитом над ним. Пальпаторно определяется вздутая петля.

Симптом Кувалья Высокий тимпанит с металлическим оттенком над раздутой петлей.

Симптом Склярова. Щум плеска в кишечнике при кишечной непроходимости.

Симптом Спасокукуцкого. Аускультативно определяемый звук падающей капли.

Симптом Шланге. Видимая перистальтика кишечника при кишечной непроходимости.

Симптом Клойбера Обнаруживаемые при обзорной рентгеноскопией брюшной полости горизонтальные уровни жидкости и газовые пузыри над ними (напоминают опрокинутую чашу). Исследование проводят по вертикальному положению больного. Лучше выполнять рентгенографию.

Симптом Обуховской больницы. Расширенная и пустая ампула прямой кишки при ректальном исследовании. Признак заворота сигмовидной кишки низкой кишечной непроходимости.

Внутрибрюшные кровотечения

Симптом Бэлленса После выявления тупости звука при перкуссии живота больного поворачивают на противоположный бок и продолжают перкутировать. Наряду с перемещением тупости (вместе с жидкостью на противоположный бок), на прежнем месте но на меньшей площади остается тупой звук, указывающий на наличие сгустков, удерживающих около себя часть жидкой крови, и локализацию источника брюшного кровотечения.

Симптом Дугласа Сильная острая боль при пальпации влажных сводов. Изменения их формы при этом не наблюдают. Определяют при внematочной беременности.

Симптом Кера Сильная боль в левом плече. Наблюдают при внутрибрюшных кровотечениях (при разрыве селезенки).

Симптом Розанова. Больной лежит на левом боку с поджатыми бедрами. При попытке повернуть больного на спину или другой бок, он тотчас же переворачивается и занимает прежнее положение. Наблюдается при разрыве селезенки и внутрибрюшном кровотечении. Является частным случаем симптома "ваньки-встаньки". Последний проявляется упорным стремлением больного сохранить определенное положение – на левом боку при разрыве селезенки, сидячее или полусидячее – при пельвиоперитоните, гемоперитонеуме и наличии в