

Симптомы острого живота

Перитонит	
Симптом Щеткина Блюмберга	Резкая боль при внезапном отнятии от живота пальпирующей руки
С-м Краснобаева	Напряжение прямых мышц живота
Острый аппендицит	
С-м Ситковского	Усиление или возникновение боли в правой п/в области при положении больного лежа на левом боку, или при повороте туловища на левый бок.
С-м Баромье - Михельсона	Усиление боли при пальпации слепой кишки в положении больного на левом боку.
С-м Ровзинга	Толчкообразная пальпация в левой п/в области усиливает боль в правой п/в области
С-м Образцова	Усиление боли в области слепой кишки при надавливании в правой п/в области и одновременном поднятии выпрямленной правой ноги
С_м Воскресенского	Врач справа от больного и левой рукой натянуть рубаху за нижний край. Кончиками 2, 3, 4 пальцев правой руки от подложечной области во время вдоха больного быстро скользит с умеренным нажатием на живот косо – вниз к слепой кишке и там остановиться, не отрывая руки. В момент окончания скольжения резко усилится боль
Острый холецистит	
С_м Ортнера	Боль при покалывании ребром ладони по правой реберной дуге.
С-м Мюсси - Георгиевского	Болезненность при надавливании между ножками грудино-ключичной-сосцевидной мышцы
С-м Образцова - Мерфи	Резкая боль при введении кисти руки в область правого подреберья на высоте вдоха
С-м Кера	Усиление боли в правом подреберье на высоте вдоха при поверхностной пальпации
С-м Василенко	Резкая боль при покалывании в области желчного пузыря на высоте вдоха
С_м Крувуазье (с-м Терье)	Прощупываемый увеличенный растянутый и болезненный желчный пузырь при механической желтухе (опухоль желчного протока)

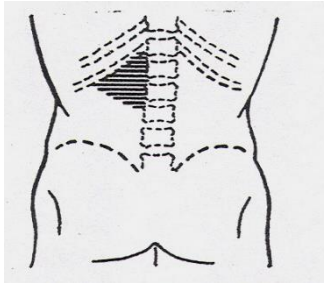
Острый панкреатит	
С-м Кортэ	Боль при надавливании по средней линии живота посередине м/у пупком и мечевидным отростком
С-М Робсона	Появление боли в левом подреберье и эпигастрии при надавливании в реберно-позвоночном углу слева
С-м Чухриенко	Усиление боли в эпигастрии и левом подреберье при толчкообразной пальпации ниже пупка
С-М Грюнвальда	Экхимозы и петехии вокруг пупка и ягодицах вследствие поражения периферических сосудов
С-м Грея -Турнера	Цианоз кожи живота
Зоны Захарьена-Геда	Гиперстезия кожи на уровне viii – ix грудных позвонков сзади
С- м Кача	Гиперстезия кожи на уровне viii грудного позвонка слева
С-м Тужилина	Симптом красных капель (роса)
С-м Гобье	Вздутие в надчревьe
С-м Воскресенского	Нет пульсации брюшной аорты за счет отека тканей и гипертрофии поджелудочной железы
Симптомы дифдиагностики	
С-м Джанелидзе	Уменьшение боли при углубленной пальпации эпигастрия при инфаркте миокарда, а усиление боли при остром панкреатите
С-м Желдринского	В положении лежа пациентке нажимают на брюшную стенку в точке Кюммеля (2 см вправо и ниже пупка) пальцем, не снимая его, предлагают пациентке встать. Усиление боли –острый аппендицит. Уменьшение – острый сальпингоофарит
С-м Парро	Расширение зрачков при надавливании на болезненное место при болевых синдромах – для исключения симуляции

Отработка практических навыков и манипуляций

Определение характерных симптомов острого панкреатита .

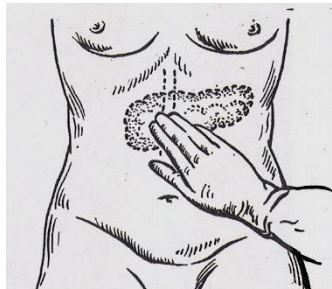
Симптом Мейо-Робсона:

болезненность в области левого
реберно-позвоночного угла.



Симптом Воскресенского

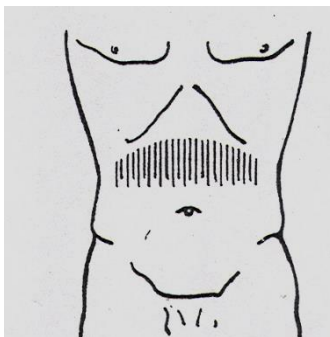
исчезновение пульсации
аорты в проекции
поджелудочной железы



Симптом Кёрте- ригидность передней брюшной стенки в области сальниковой сумки над поджелудочной железой.

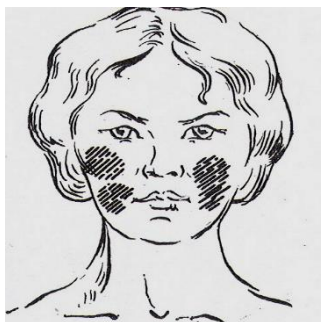
в виде пояса

ригидность передней брюшной стенки в области сальниковой сумки над поджелудочной железой.



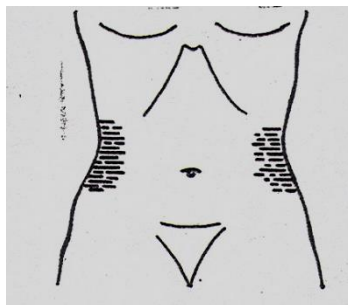
Симптом Мондора-

синюшно-багровые пятна на лице



Симптом Грея Тернера- синюшно-багровые пятна на боковых поверхностях живота

синюшно-багровые пятна на боковых поверхностях живота



Определение характерных симптомов крови в животе- гемоперитонеум

Симптом Кера (2) - признак внутрибрюшинного кровотечения: сильная боль в левом плече при глубоком вдохе боль отдает в надключичную область

Симптом Розанова (симптом “ваньки-встаньки”): признак внутрибрюшинного кровотечения - больной лежит на левом боку с поджатыми к животу бедрами; при попытке повернуть больного на спину или на другой бок, он тотчас же переворачивается и занимает прежнее положение.

Симптом Куленкампа - живот мягкий, но болезненный

Определение характерных симптомов прободной язвы

Симптом Кларка- исчезновение печеночной тупости

Доскообразный живот, не участвует в дыхании

Симптом Щеткина-Блюмберга: после мягкого надавливания на переднюю брюшную стенку резко отрывают пальцы. При воспалении брюшины возникает болезненность, большая при отрывании исследующей руки от брюшной стенки, чем при надавливании на нее.

«Определение симптомов острого холецистита»

Сесть справа от пациента
Попросить больного дышать ровно, неглубоко, указать место наибольшей локализации боли, поскольку начало поверхностной пальпации начинается с участков (места) наибольшей удаленности от болевой зоны.
ПРАВИЛА ПОВЕРХНОСТНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА: Правую руку со слегка согнутыми II—V пальцами кладут на живот больного и неглубоко (не более 2—3 см) плавно погружают их в брюшную полость)

Пальпацию проводят против часовой стрелки:

- ♦ вначале пальпируют левую подвздошную область,
- ♦ затем, постепенно поднимаясь, левый фланк и левое подреберье,
- ♦ далее — эпигастральную область, правое подреберье и, спускаясь вниз, правый фланк и правую подвздошную область,
- ♦ затем пальпируют среднюю часть живота от эпигастральной области до лобка;

При проведении поверхностной пальпации мы можем определить следующие характерные симптомы острого холецистита

1. Симптом Мерфи

- больной в положении на спине;
- кисть левой руки располагается так, чтобы большой палец поместился ниже реберной дуги, в проекции желчного пузыря, а остальные пальцы руки - по краю реберной дуги.
- если попросить больного сделать глубокий вдох, то он прервется, не достигнув вершины, из-за острой боли в животе под большим пальцем.



2. Симптом Ортнера

- больной в положении на спине.
- при постукивании ребром ладони по краю реберной дуги сначала по слева, а затем по правой рёберной дуге справа определяется болезненность.



3. Симптом Мюсси - Георгиевского (френикус- симптом)

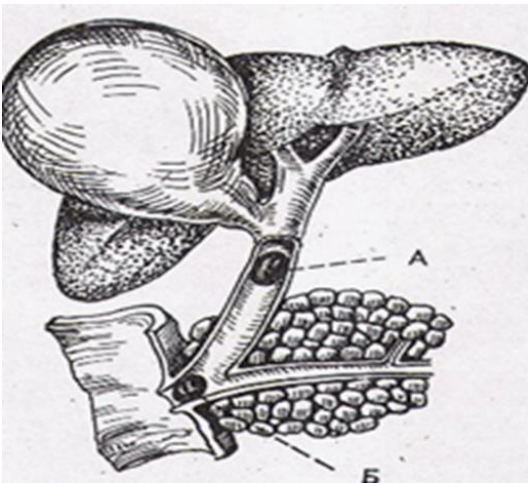
- болезненность в правой надключичной области при надавливании пальцем над ключицей между передними ножками правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы (кивательной мышцы) (muskulus sterno-cleido-mastoideus)



4. Симптом Кера - усиление болезненности на высоте вдоха при обычной пальпации в правом подреберье.

5. Симптом Курвуазье

- прощупывается увеличенный, растянутый и безболезненный желчный пузырь у больных из-за закупорки общего желчного протока.



«Определение симптомов острого живота при остром аппендиците»

Сесть справа от пациента

Попросить больного дышать ровно, неглубоко, указать место наибольшей локализации боли, поскольку начало поверхностной пальпации начинается с участков (места) наибольшей удаленности от болевой зоны.

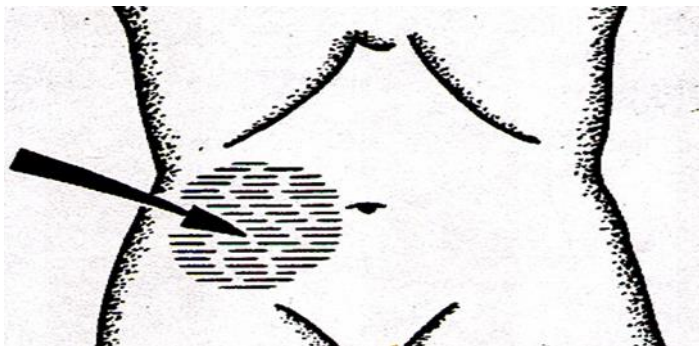
ПРАВИЛА ПОВЕРХНОСТНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА: Правую руку со слегка согнутыми II—V пальцами кладут на живот больного и неглубоко (не более 2—3 см) плавно погружают их в брюшную полость)

Пальпацию проводят против часовой стрелки:

- ♦ вначале пальпируют левую подвздошную область,
- ♦ затем, постепенно поднимаясь, левый фланк и левое подреберье,
- ♦ далее — эпигастральную область, правое подреберье и, спускаясь вниз, правый фланк и правую подвздошную область,
- ♦ затем пальпируют среднюю часть живота от эпигастральной области до лобка;

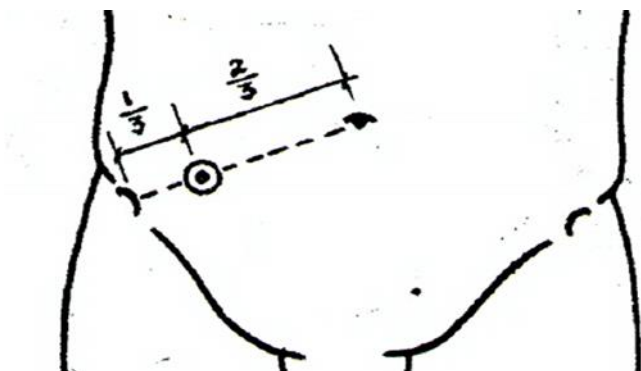
При проведении поверхностной пальпации мы можем определить следующие симптомы острого аппендицита:

1..Локальное мышечное напряжение в правой подвздошной области





2 Локальная болезненность в точке Мак-Бурнея (между наружной и средней третью линии, соединяющей переднюю верхнюю ость подвздошной кости с пупком).



3. Симптом Щеткина – Блюмберга

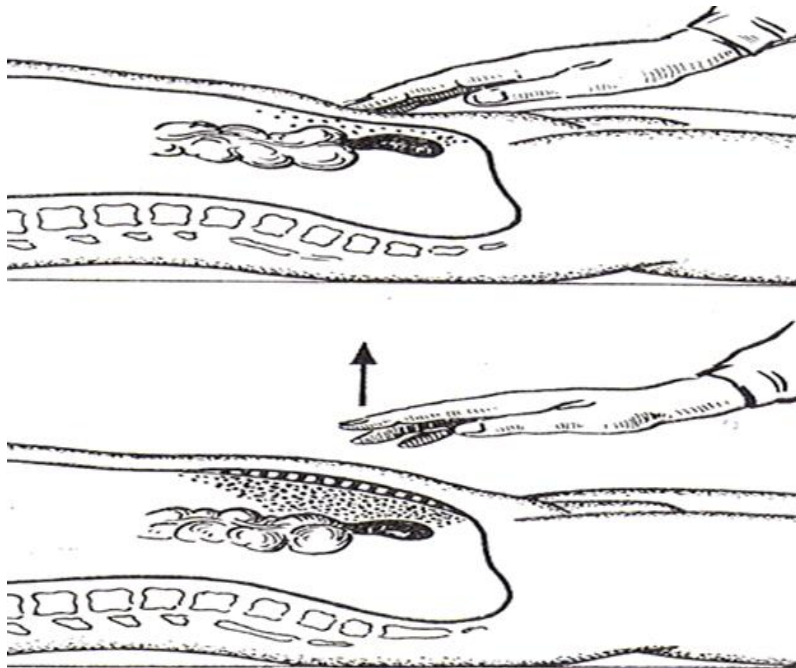
- средними пальцами медленно надавливаем на переднюю брюшную стенку, делаем паузу, а затем быстро отнимаем руку.

Симптом считают положительным в том случае, когда при отнятии руки от передней брюшной стенки появляется боль.

Руку от передней брюшной стенки необходимо именно отнимать, но не отталкивать, так как дополнительный толчок вызывает боль и больной не может

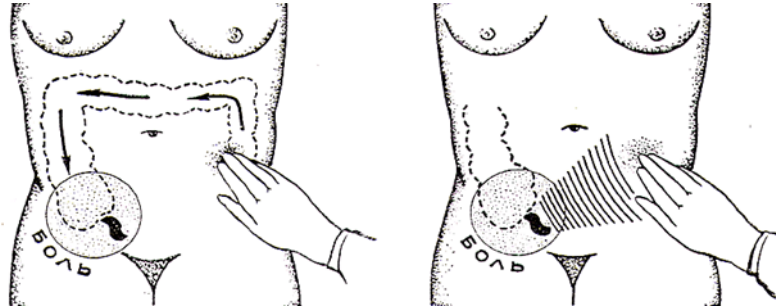
дифференцировать боль от толчка и боль от отнятия руки. Данный симптом при остром аппендиците обычно определяется в правой подвздошной области; при нарастании перитонита – во всей правой половине или по всему животу.

При ретроцекальном или забрюшинном расположении червеобразного отростка может отсутствовать.



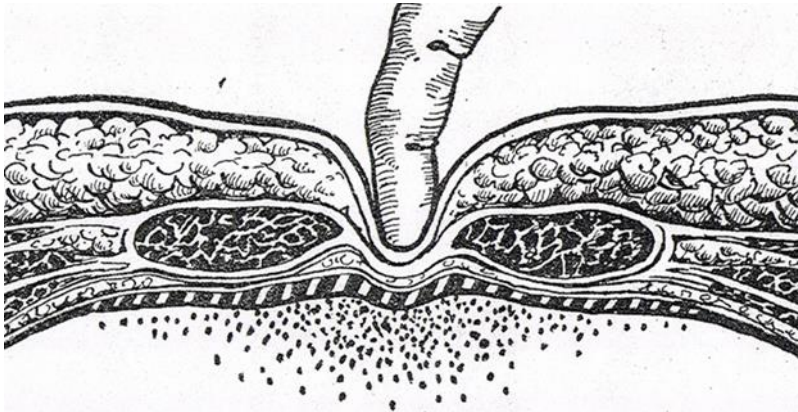
4. Симптом Ровзинга

– появление или усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразных движениях ребром ладони в левой подвздошной области.



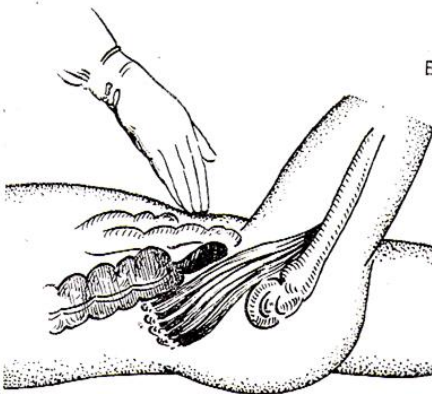
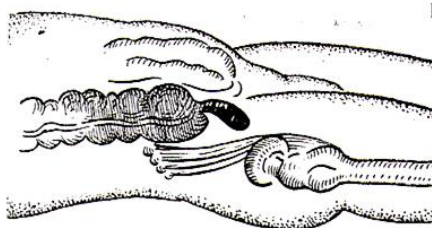
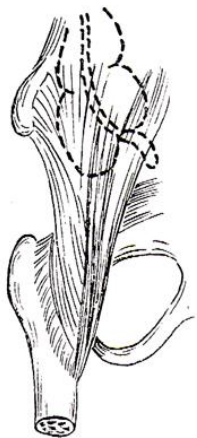
5. Симптом Думбадзе

- болезненность в правой подвздошной области при надавливании на пупочное кольцо



6. Симптом Образцова

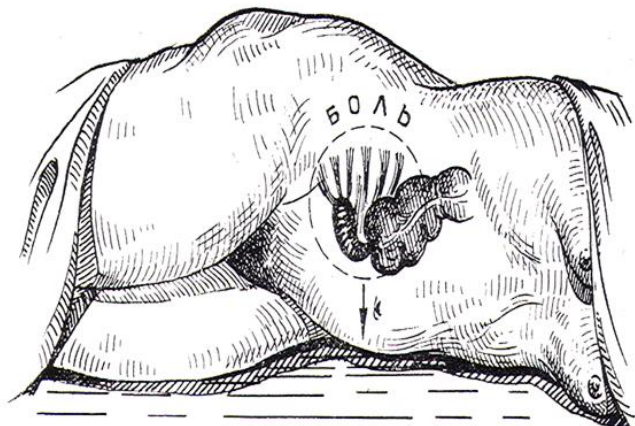
- при пальпации правой подвздошной области в положении больного на спине боль усиливается при медленном поднятии правой выпрямленной ноги



Определение симптома В. П. Образцова. Слепая кишка и червеобразный отросток расположены в правой подвздошной ямке на подвздошно-поясничной мышце (А); у больных острым аппендицитом пальпация правой подвздошной области при расслабленной подвздошно-поясничной мышце (ноги вытянуты, лежат на кровати) менее болезненна (Б), чем при сокращении этой мышцы (нога приподнята; В).

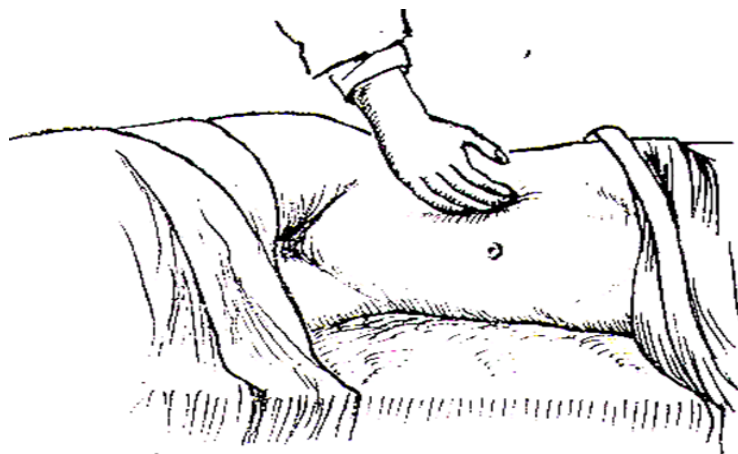
7. Симптом Ситковского

— появление или усиление болей в правой подвздошной области при повороте в положении лежа на спине на левый бок.



8. Симптом Бартомье-Михельсона

– появление или усиление болей в правой подвздошной области при пальпации проекции аппендикулярного отростка в положении на левом боку.



9. Симптом Менделя – Раздольского

– болезненность при перкуссии правой подвздошной области при постукивании средним пальцем по животу в симметричных участках.

10. Симптом Воскресенского

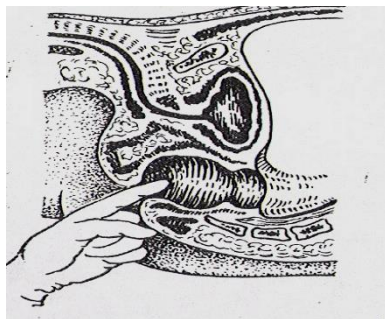
– («скольжения», «рубашки») проверяют следующим образом: левой рукой натягивается нижний край рубашки пациента вниз, а кончиками II, III, IV пальцев правой руки во время выдоха пациента прodelывает быстрое скользящее движение из эпигастральной области к правой подвздошной области и там останавливает скользящую руку, не отрывая ее от живота. В момент окончания скольжения пациент испытывает резкое усиление болей в правой подвздошной области.



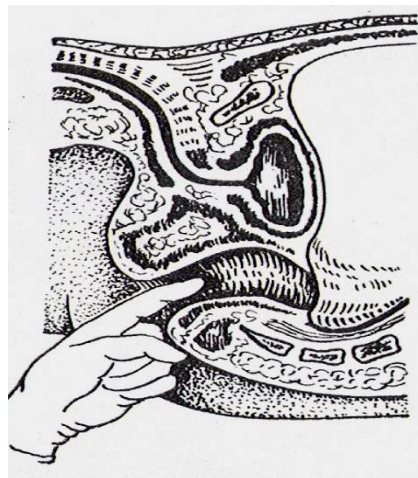
Помочь пациенту встать с кушетки, попросить одеться

Определение характерных симптомов острой кишечной непроходимости –илеуса

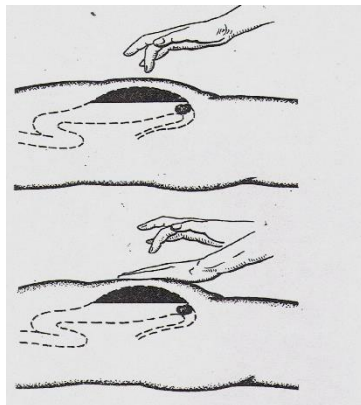
Симптом Обуховской больницы:
признак заворота сигмовидной кишки; расширенная и пустая ампула прямой кишки при ректальном исследовании.



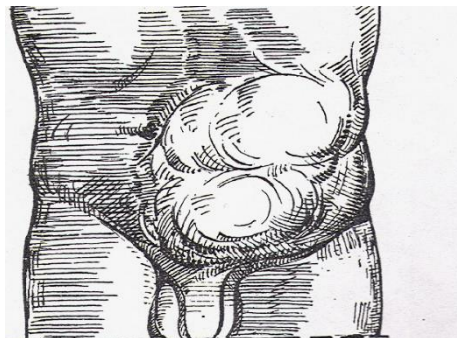
Гиршпрунга- зияние сфинктера



Симптом “шум плеска”- Склярова-Матье



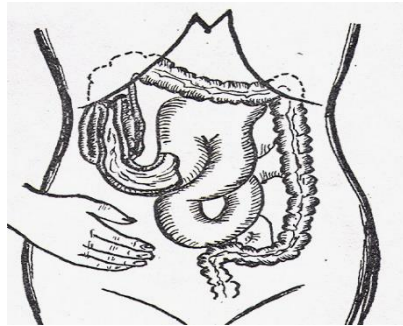
Симптом Валя: признак непроходимости кишечника; локальный метеоризм или выпячивание проксимального отдела кишечника, над ним тимпанит



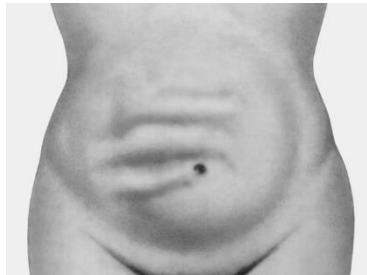
«косопузие» при ОКН - инвагинации, узлообразовании



пустая илеоцекальная область – симптом
Шимана-Данса

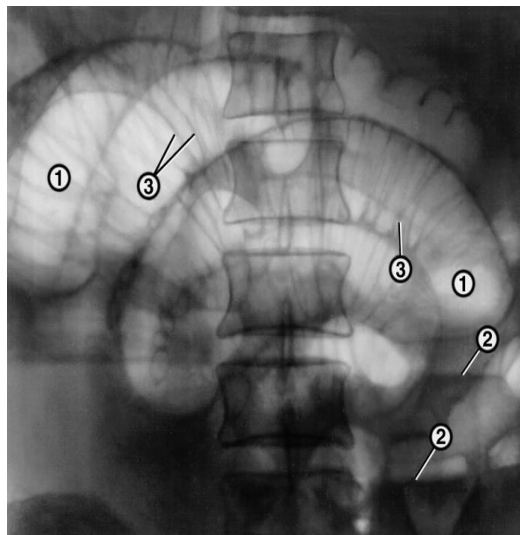


Видимая перистальтика- симптом
Шланге



Рентгенологическое исследование является основным специальным методом диагностики ОКН. При этом выявляются следующие признаки:

2.Симптом перистости (поперечная исчерченность в форме растянутой пружины) встречается при высокой кишечной непроходимости и связан с растяжением тощей кишки, имеющей высокие циркулярные складки слизистой. Контрастное исследование желудочно-кишечного тракта применяется при затруднениях в диагностике кишечной непроходимости. Больному дают выпить 50 мл бариевой взвеси и проводят динамическое исследование пассажа бария. Задержка его до 4-6 часов и более дает основание заподозрить нарушение двигательной функции кишечника



1. **Чаша Клойбера** – горизонтальный уровень жидкости с куполообразным просветлением над ним, что имеет вид перевернутой вверх дном чаши. При странгуляционной непроходимости могут проявляться уже через 1 час, а при обтурационной непроходимости - через 3-5 часов с момента заболевания. Количество чаш бывает различным, иногда они могут наслаиваться одна на другую в виде ступенчатой лестницы.

